

HET
KOMT VOOR
IN DE BESTE
FAMILIES

GRIET FRÈRE

**HET
KOMT VOOR
IN DE BESTE
FAMILIES**



BORGERHOFF
& LAMBERIGTS

INHOUD

Voorwoord, Dirk de Wachter	9
Inleiding	13
HET VERHAAL VAN BARBARA	19
HOOFDSTUK 1: HET NOORDEN KWIJT	29
<i>Hoe zoek je hulp voor je naaste en jezelf?</i>	
Hoe ontstaan psychische problemen?	32
Hoe ga je om met een crisissituatie?	41
Crisis zorg	62
Verplichte zorg	67
HET VERHAAL VAN PETER	73
HOOFDSTUK 2: SCHIPPEREN TUSSEN HOOP EN WANHOOP	85
<i>Hoe leren jij en je gezin omgaan met de psychische kwetsbaarheid van je naaste?</i>	
Impact op het hele gezin	88
Zorgen voor je naaste en jezelf	98
Communiceren met je naaste	106
Contact met hulpverleners	113
Triade	124
HET VERHAAL VAN NADIA	129
HOOFDSTUK 3: ROEIEN MET DE RIEMEN DIE JE HEBT	141
<i>Hoe geef je je leven, met de psychische kwetsbaarheid van je naaste, vorm?</i>	
Je zorg delen	144
Reacties in je omgeving	150
Werken	159
Wonen	163
Financiële en administratieve zorgen	167
HET VERHAAL VAN JOHAN	175
HOOFDSTUK 4: JE EIGEN KOERS VAREN	187
<i>Hoe geef je jouw ervaring betekenis?</i>	
Rouw en levend verlies	190
Euthanasie en zelfdoding	194
Herstel	197
De familierflex	207
Nawoord, Annemie Roppe	215
Hulpbronnen	221
Geraadpleegde bronnen	225
Dankwoord	230



BORGERHOFF
& LAMBERIGTS

Gent, België

info@borgerhoff-lamberigts.be

www.borgerhoff-lamberigts.be

ISBN: 9789463939782

NUR: 777

D2023/11.089/28

©2023, Borgerhoff & Lamberigts nv

Auteur: Griet Frère

Eindredactie: Jan Vangansbeke

Cover en binnenwerk: Ellen Duchi

Auteursportret: Hilde Lenaerts

Coördinatie: Wim De Bock, Julie De Coninck & Joni Verhulst

Gedrukt in Europa

Eerste druk: februari 2022

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

En alles staat of alles valt

Met jouw geduld, dat ik niet heb

Aafke Romeijn

VOORWOORD

Toen ik enkele decennia geleden als kersvers assistent-psychiater familiegesprekken begon te doen, werd dat nog als nieuw en een beetje speciaal gezien. Mijn leermeester, dr. Luc Isebaert, had mij uit het individuele ziektemodel bevrijd en geïntroduceerd in het systeemdenken, dat ik tot vandaag blijf uitdragen.

Reeds vroeg vond ik in Similes een medestander om het betrekken van gezinnen te bepleiten in het therapeutisch proces. Sterker nog, de inbreng van familiebetrokkenen heeft mij meer gevormd in mijn denken dan een hele bibliotheek aan boeken en publicaties.

Toch blijft het een wankel evenwicht. Nog steeds blijkt dat naast-betrokkenen en mantelzorgers in de kou blijven staan en te weinig gehoord worden bij opname van een familielid. De klassieke weerstanden blijven de kop opsteken: de patiënten willen het niet of de familie komt niet, er is ruzie in het huishouden of er is juist geen probleem, de kinderen zijn nog te klein of al veel te groot, maar vooral: 'We hebben daar geen tijd voor.'

De maatschappelijke evolutie naar een meer individualistisch mensbeeld en de neurobiologische paradigma's van de psychiatrie doen er ook geen goed aan.

Voor mij zijn er drie belangrijke argumenten die dit krachtig kunnen tegenspreken: het betrekken van gezinnen is evident, noodzakelijk en aangenaam.

EVIDENT

In mijn visie is de mens een sociaal wezen, essentieel verbonden met de Ander. Wij bestaan in samenzijn, zeker in lastige tijden. Het isoleren van een individu uit zijn context leidt tot ontmenselijking.

In alle tijden en in alle mij bekende culturen leven mensen in verschillende vormen van verbinding. Het 'gezin' kan uiteenlopende gedaanten aannemen, maar altijd gaat het om een gezamenlijkheid rond opvoeding, bescherming en zorg. Het lijkt mij volkomen tegenstrijdig met deze natuurlijke status om deze verbinding los te laten bij ernstige moeilijkheden.

Zorgend met mekaar omgaan is het wezen van de menselijke beschaving.

NOODZAKELIJK

Er is een grote hoeveelheid wetenschappelijke literatuur die ondubbelzinnig aantoonde dat er veel lijden bestaat bij naastbetrokkenen van mensen met ernstige psychische kwetsbaarheid. Deze problematiek ontkennen is een vorm van medische blindheid die langdurige gevolgen kan hebben, denk maar aan de kinderen die opgroeien in verwarrende omstandigheden en daar nergens mee terecht kunnen. Verder hebben massa's goed onderbouwde studies aangetoond dat het betrekken van gezinsleden een gunstige invloed heeft op het verloop en de prognose van psychiatrische ziektebeelden, dit voor zowat elke onderzochte diagnostische categorie. Het zijn argumenten om niet passief achterover te leunen en te wachten tot een betrokkene zelf initiatief durft te nemen, maar om actief en nadrukkelijk op zoek te gaan naar de hulp van de directe omgeving.

AANGENAAM

Voor therapeuten is het meestal geen last maar juist een genoegen om met een gezin te werken in de behandeling. Mensen zijn de expert van hun eigen bestaan. Samenzitten en zoeken naar de krachten en steunpunten van mensen is een werk dat veel voldoening kan brengen, ook als er geen directe oplossingen zijn voor het verdriet. Het maakt therapeuten bescheiden en doet hen nadenken over hun eigen verbindingen.

In dit alles speelde Similes een cruciale rol. Als bewaker van de familiale verbindingen heeft de organisatie de patiënten mee uit het isolement gehaald. Het werk gaat echter voort. Nog steeds staan gezinnen in de kou of worden ze te weinig betrokken. De actuele beweging van de psychiatrie naar vermaatschappelijking brengt nieuwe uitdagingen. De zorg aan huis veroorzaakt vaak meer druk op het gezin, zodat extra aandacht en ondersteuning nu nog belangrijker worden. Het belang van familiebetrokkenen wordt zo nog groter en de behoefte aan een vereniging als Similes blijvend noodzakelijk.

Als psychiater ben ik fier dat ik al die jaren deel heb mogen uitmaken van deze essentiële beweging.

Dirk De Wachter

Psychiater

Bestuurder Similes vzw

INLEIDING

Je leest dit boek wellicht omdat een familielid of iemand die je dierbaar is psychische problemen heeft. Je bent daarin niet alleen. Eén op de vier personen krijgt ooit in zijn leven te maken met ernstige psychische problemen. En aangezien een mens gemiddeld vijf tot zeven intieme naasten heeft — een partner, ouders, kinderen, broers, zussen of beste vrienden — is de kans groot dat je zelf of als naaste ooit in contact komt met psychische problemen. Het komt voor in de beste families.

Of beter nog: het overkomt de beste families. Een psychisch probleem is niet iets wat je kiest. Het overkwam ook mijn familie. Ik groeide op in een gezin met een psychosegevoelige ouder. Mijn vader was sinds mijn geboorte al enkele keren opgenomen. Pas op tienjarige leeftijd werd ik me bewust van zijn psychische aandoening, toen we met ons gezin op gesprek gingen bij de psychiater. Voor het eerst kregen mijn broer en ik meer uitleg over papa's ziekte en stelde de psychiater de vraag hoe wij dit beleefden. Ik vertelde dat ik het niet leuk vond dat papa zoveel sliep. Ik begreep niet helemaal waarom hij dat deed, maar het was me als kind wel al opgevallen dat mijn papa wat anders was dan de meeste papa's. Het gesprek met de psychiater was een uitzondering. Daarna viel de verbinding met de hulpverlening helemaal weg.

In mijn puberteit merkte ik pas ten volle hoe groot de impact van de psychische aandoening was op ons gezin. En ik werd ook een verstikkend taboe gewaar. Gelukkig kon ik erover praten met mijn moeder en een leerlingbegeleider op school. Ondanks die openhartige gesprekken voelde ik me vaak alleen en zat ik met heel wat vragen. Net op dat moment kwam bij vele gezinnen het internet de huiskamer binnen. Voor mij een kleine zegen, want ik trok zelf op onderzoek. Ik wilde meer weten over de psychische kwetsbaarheid van mijn vader en de

impact ervan op mezelf en ons gezin. Het is via het wereldwijde web dat ik de familievereniging Similes leerde kennen.

Sinds 1972 verbindt, informeert, steunt en vertegenwoordigt Similes familieleden en andere naasten van mensen met een psychische kwetsbaarheid. Op vijftig jaar tijd is er in de geestelijke gezondheidszorg al veel veranderd, vaak ten goede. Toch ontbreekt in de zorg en samenleving nog altijd de aandacht voor de impact van psychische problemen op wie zich verbonden voelt met diegene die ze ervaart. Gelukkig zijn er vandaag tekenen van hoop, en die heb ik ook zelf ervaren. Bij de laatste opname van mijn vader, acht jaar geleden, vroeg de maatschappelijk werker voor het eerst hoe het met ons, de kinderen, ging en of we ondersteuning nodig hadden.

Ondertussen werk ik als vormingsverantwoordelijke bij Similes. Ik vind er gelijken, mensen die zich – net zoals jij – verbonden voelen met iemand die een psychische kwetsbaarheid heeft. Vanuit die persoonlijke band dragen we zorg voor of maken we ons zorgen over iemand die ons dierbaar is. We luisteren naar elkaar, zonder oordeel. We wisselen inzichten en ervaringen uit. Op die manier ontstaat een unieke kennis over de familiebeleving met betrekking tot geestelijke gezondheid.

Die ervaringskennis vormt de basis van dit boek. Veel van de zaken die ik beschrijf, heb ik zelf beleefd. Maar het is niet alleen mijn verhaal. Het is het verhaal van velen. Dit boek getuigt over de weg die families afleggen om wat hun overkomt een plek te geven. Zelf heb ik dat ook gedaan, door te praten met anderen, hulp te zoeken, afstand te nemen en uiteindelijk opnieuw verbinding te zoeken.

Als je zoals ik voor het eerst geconfronteerd wordt met psychische problemen in je gezin, dan hoop je dat de klachten zo snel mogelijk verdwijnen. Dat je partner, ouder, kind, broer, zus of iemand anders uit je nabije omgeving geneest. Ondertussen weet ik beter. Psychische problemen kunnen iemands leven zo ontregelen dat van genezen, het volledig verdwijnen van de klachten, geen sprake is. Wel kan je

familieid herstellen. Het gaat om genezen mét de psychische aandoening in plaats van genezen ván de aandoening. Professor William Anthony van de Boston University Center for Psychiatric Rehabilitation definieerde in 1993 herstel als ‘een zeer persoonlijk en uniek proces waarin iemands opvattingen, waarden, gevoelens, doelen, vaardigheden en/of rollen veranderen. Het is een manier om een hoopvol leven te leiden dat voldoening geeft en waarin personen ook bijdragen tot de samenleving, ondanks de beperkingen die veroorzaakt worden door de psychische aandoening. Herstel betekent je ontworstelen aan de rampzalige gevolgen van je psychische kwetsbaarheid en de ontwikkeling van een nieuwe betekenis en zin in het leven.’

Kortom, herstellen betekent bouwen aan een kwaliteits- en zinvol leven, ondanks de beperkingen van de psychische kwetsbaarheid. Dat kan door te focussen op de mogelijkheden en krachten van de persoon. Hoewel herstel een persoonlijk en uniek proces is, zijn er algemeen vier fasen te onderscheiden: overweldigd worden door de psychische aandoening, worstelen met de aandoening, leven met de aandoening en leven voorbij de aandoening. Niet iedereen doorloopt al deze fases en/of niet noodzakelijk in deze volgorde: een bepaalde fase wordt soms overgeslagen en iemand kan terugkeren naar een vroegere fase door nieuwe ontwikkelingen. Herstel verloopt niet in een rechte lijn, maar kan vrij grillig en onvoorspelbaar zijn, met vallen en opstaan.

Jij als partner, ouder, kind, broer, zus of vriend – ook wel naastbetrokene genoemd – kan een belangrijke rol spelen in het herstelproces van je naaste met de psychische kwetsbaarheid. Net als iedereen heeft je dierbare nood aan aanmoediging en ondersteuning in de moeilijke zoektocht naar een nieuw evenwicht in zijn leven. Door je persoonlijke band ben je van nature geneigd om voor je naaste te zorgen. Dat kan erg slopend zijn. Voor je het weet, loop je jezelf voorbij en komt je eigen mentale en fysieke weerbaarheid onder druk. Ook jij wordt overweldigd door de psychische aandoening, worstelt met die aandoening en probeert ermee te leven. Je doorloopt een heel proces om de psychische aandoening van je naaste en de impact daarvan op

jouw leven te verwerken en een plaats te geven. Je staat voor je eigen herstelproces. Bij het lezen van dit boek is het belangrijk om die dubbele rol, als bondgenoot in het herstelproces van je familielid en als regisseur van je eigen herstelproces, in het achterhoofd te houden.

Een herstelproces is voor iedereen anders. Elke mens is uniek en iedere situatie is anders. Mijn ouders, mijn broers, ikzelf, jij, jouw naaste met de psychische kwetsbaarheid: we hebben allen ons verhaal en beleven wat ons overkomt elk op onze manier. Wat we wel allemaal delen, zijn universele basisbehoeften. Voor ons eigen welzijn is het belangrijk dat we die behoeften zo goed mogelijk vervullen. En we kunnen de mensen rondom ons ondersteunen in het invullen van die behoeften of op z'n minst respecteren dat ze die op hun eigen manier bevredigen.

Naast fysieke behoeften, zoals eten, slapen of een veilig onderkomen, zijn er drie universele psychologische basisbehoeften: verbondenheid, competentie en autonomie. Verbondenheid gaat om een warme, authentieke band ervaren met anderen, het gevoel erbij te horen. Competentie ervaar je wanneer je vertrouwen hebt in je eigen kunnen, je bekwaam voelt om uitdagingen aan te gaan, je gewenste doelen bereikt en vaardigheden kan ontplooien. Autonomie betekent een gevoel van psychologische vrijheid, van jezelf kunnen zijn. Het is vrijwillig kunnen denken, voelen en handelen. Wanneer je weerstand ervaart bij jezelf of je naaste, kan het zijn dat een of meerdere van deze basisbehoeften niet zijn ingevuld. Misschien kan dit inzicht ook voor jou een kompas zijn bij het lezen van dit boek.

Dit boek bestaat uit vier hoofdstukken, afgewisseld met vier persoonlijke verhalen. Elk hoofdstuk omschrijft een fase uit het herstelproces vanuit familieperspectief en geeft je tips en informatie die je kunnen helpen. Veel is afkomstig van lotgenoten, mensen die in dezelfde situatie zitten als jij. Dat betekent niet dat alles wat je leest op jou van toepassing is of je zal aanspreken. De tips kunnen een leidraad zijn, maar hoef je niet woord voor woord te volgen. Kies er zelf uit wat je het meeste aanspreekt of belangrijk vindt.

Voorafgaand aan elk hoofdstuk getuigt een naastbetrokkene over zijn ervaring. Vier familieleden vertellen hun verhaal: een ouder, broer, volwassen kind en partner van een persoon met een psychische kwetsbaarheid. Het is een bewuste keuze om ze voldoende ruimte te geven om hun verhaal te vertellen. In heel wat van hun emoties of gedachten zul je je mogelijk herkennen. Om privacyredenen zijn de getuigenissen anoniem.

Misschien mis je bepaalde informatie nog, wil je meer lezen, uitwisselen met lotgenoten of praktische tips inoefenen. Herstellen van een ingrijpende gebeurtenis vraagt uiteraard meer dan het lezen van dit boek. Om je bij dat alles verder te helpen, vind je achteraan een lijst met hulpbronnen.

Je hoeft dit boek niet van a tot z te lezen. Je mag gerust de stukken overslaan die minder op jou van toepassing zijn. Lees het ook niet in één ruk uit, anders raak je mogelijk wat overweldigd. Leg het af en toe weg. Laat het bezinken. En neem het weer op als je er klaar voor bent. Je kan het op verschillende momenten in je leven opnieuw lezen.

Voor je start met lezen, nog dit:

Omwille van de leesbaarheid, gebruikt dit boek de hij-vorm. Waar 'hij' staat, kan je steeds ook andere voornaamwoorden lezen.

Telkens als ik over 'familie' schrijf, heb ik het over mensen die zich onderling sterk verbonden voelen. Het begrip 'familie' wordt ruim geïnterpreteerd en niet enkel beperkt tot bloedverwanten. Ook goede vrienden, collega's of burens kunnen veel voor iemand betekenen en als familie aanvoelen. Dit boek is er dus voor iedereen die zich verbonden voelt met een persoon met een psychische kwetsbaarheid en impact ondervindt van die psychische kwetsbaarheid. Wanneer ik spreek over partner, ouder, kind, broer of zus, dan verwijst ik naar een mogelijke rol die je opneemt. Ook die hoeft niet op bloedverwantschap te rusten. Die rol kan je ook invullen door adoptie, pleegzorg of wanneer

je terechtkomt in een nieuw samengesteld gezin. Waar bijvoorbeeld 'ouder' staat, gaat het ook steeds om pleegouder, adoptieouder, grootouder of plusouder.

Wanneer je de term 'patiënt' leest, heb ik het over je naaste met de psychische kwetsbaarheid vanuit het perspectief van de hulpverlener, of het nu gaat om een psychiater, psycholoog of maatschappelijk werker. Hoewel de term 'zorgvrager' of 'zorggebruiker' meer vertrekt vanuit het idee van herstel, blijft 'patiënt' voor velen herkenbaarder.

Zoals het schrijven van dit boek me een stuk verder heeft gebracht in mijn eigen herstelproces, hoop dat ik het lezen ervan dat ook met jou doet. Ik hoop dat dit boek je de nodige (h)erkenning mag bieden, maar ook de kracht om vorm te geven aan een betekenisvol leven voor jezelf en je naaste.

Griet Frère

Ik heb dezelfde ogen

En ik krijg jouw trekken om mijn mond

Vroeger was ik driftig, vroeger was jij driftig

Maar we hebben onze rust gevonden

Stef Bos



HET VERHAAL VAN BARBARA

Moeder van Silke

*Dit kan niet, dit gebeurt niet.
Niet met mijn dochter!*

Barbara (44) is een gescheiden mama van drie. Haar dochter Silke (19) worstelt in haar puberteit met sombere gedachten. Wanneer ze ontdekt dat Silke denkt aan zelfdoding én dat ze kampt met een zware drugsverslaving, verandert haar hele leven.

Huisje weltevree. Zo zou je ons gezin kunnen omschrijven. Althans, toch voor Bert en ik uit elkaar gingen. Na een relatie van ruim twintig jaar besloten we om elk onze eigen weg te gaan. Leuk was dat niet, maar we konden gelukkig wel nog door dezelfde deur. Ook de kinderen bleken er goed mee om te gaan. Hun vader en ik hadden eerlijk verteld waarom het niet meer ging. We hebben er uren over gepraat en zowel Silke als haar twee broers begrepen onze keuze. Ze vonden het wel erg, omdat de mooie eenheid werd verbroken. Maar aangezien Bert en ik niet al ruziënd uit elkaar gingen en elkaar met respect en liefde bleven behandelen, was de breuk niet zo traumatiserend. Althans, daar ging ik

toch van uit. Voor Silke bleek onze scheiding veel moeilijker te plaatsen en te aanvaarden dan voor de twee andere kinderen. Ze heeft haar papa altijd op handen gedragen. Toen hij haar vertelde dat hij apart ging wonen, heeft ze een week niet met hem willen praten. Ze voelde zich verraden en enorm gekwetst. Daarna ging het een tijdje beter. Wat later staken haar kwaadheid en verdriet weer de kop op en wilde ze lange tijd niet langsgaan bij haar vader.

Dat was in 2019. Ik merkte toen dat Silke zich steeds meer terugtrok op haar kamer. Ik maakte me er eerst niet al te druk over. Een pubermeisje dat af en toe alleen wilde zijn? Dat gebeurt. Toch voelde ik al snel dat er bij Silke meer achter zat. Op school ging het ook niet goed. Het kostte haar steeds meer moeite om 's ochtends de deur uit te gaan. Ze zocht de eenzaamheid op omdat het donderde in haar hoofd, waar donkere wolken met de dag steeds minder licht doorlieten. De reden? Ik tastte in het duister. Toen ik doorhad wat er echt aan de hand was, bleek ze al maanden te kampen met een drugsverslaving en had ze zware psychische problemen.

Achteraf beschouwd had ik de signalen sneller moeten oppikken. Silke is altijd al een gevoelig meisje geweest. Toen ze nog in de lagere school zat, hoorden we van het CLB dat ze het later wellicht psychisch moeilijk kon krijgen. Maar welke jongere heeft niet eens een mindere periode? Opgroeien vandaag is niet makkelijk. Toen ze wat ouder werd, merkte ik dat ze meer van meisjes hield dan van jongens. Als jonge tiener ontdekken dat je gay bent, is niet altijd even makkelijk. Mijn ex-man en ik maakten daar geen punt van. Ik vond het mooi en bewonderenswaardig hoe Silke haar weg zocht in het leven. Heb ik haar te weinig

voorbereid op mogelijk negatieve reacties in de buitenwereld? Toen Silke na een scoutsfuif hand in hand naar huis liep met haar eerste vriendinnetje, werd ze het slachtoffer van homohaat. Ze werden aangesproken door een aantal jonge gasten die hen voor het vuil van de straat uitschelden. Silke is niet op haar mondje gevallen en diende haar belagers van repliek. Ze werd geduwd, kreeg een klap, is gevallen. Op lichamelijk vlak waren de letsels verwaarloosbaar. Maar ik heb er het raden naar wat mentaal de impact is geweest.

Silke had dus wel al een en ander meegemaakt. Toch had ik wat volgde totaal niet zien aankomen. Eind 2019 vond ik een zelfmoordbrief. Het werd me toen letterlijk zwart voor de ogen. Mijn eerste reactie was er een van ongeloof: 'Dit kan niet, dit gebeurt niet. Niet met mijn dochter!' Het was wel de bittere realiteit. Meteen na het vinden van de zelfmoordbrief heb ik mijn huisarts gebeld, met wie ik een heel goede verstandhouding heb. Ze zag meteen de ernst van de situatie in. 'Silke heeft acute zelfdodingsdrang.' Ik was in paniek. Mijn dochter zag het leven niet meer zitten en was – zo leerde ik uit de brief – afscheid aan het nemen. De huisarts heeft me meteen doorverwezen naar een psychiater, waar ik met Silke heel snel een afspraak kreeg. Achteraf bleek ze niet de aangewezen persoon, maar wat moet je doen in zo'n noodsituatie? De psychiater schreef haar antidepressiva voor en stuurde ons naar huis. De medicatie leek de situatie wat te verzachten. Toen Silke kort daarna ook wekelijks bij een psycholoog langsging, zag ik dat ze zich wat beter begon te voelen. Ze was niet meer zo zwaarmoedig, leek vrolijker. Het was helaas ijdele hoop. Na een paar weken stopte Silke met de begeleiding. Het duurde haar allemaal veel te lang. Maar wat kon ik doen? Haar verplichten om te gaan?

Toen de coronapandemie in alle hevigheid losbarstte en het land in lockdown ging, leek dat eerst een zegen. Zoals zoveel gezinnen genoten we van het samenzijn, van de huiselijke warmte en mooie momenten. Het deed Silke echter geen deugd om de pauzeknop zo lang in te duwen. Zij voelde zich heel eenzaam. Ze had behoefte aan gelijkgestemde zielen, aan een soulmate of een lief met wie ze alles kon delen. Zolang we aan huis gekluisterd waren, was dat natuurlijk moeilijk. En bovendien vond Silke weinig aansluiting bij leeftijdsgenoten. Op school had ze intussen helemaal afgehaakt.

Ik vond het verschrikkelijk om zien hoe Silke hoe langer hoe meer afgleed in donkere gedachten. Je wilt je kind niet zien veranderen van een vrolijke, altijd goedlachse jonge vrouw in iemand die het leven niet meer ziet zitten of er zodanig mee worstelt dat ze elke nieuwe dag als een uitdaging ziet. Als moeder is het erg moeilijk om je dochter zo te zien vechten met wie ze is, en hoe ze zich vragen stelt of ze wel mag zijn wie ze is. Ik voelde me erg hulpeloos. Het was uiteindelijk Silke zelf die zich wat herpakt heeft. Ze dacht erover na om haar diploma secundair onderwijs te behalen via de examencommissie en ging wat vaker de deur uit.

Kort na haar achttiende verjaardag vond ze werk in een café. Ze was daar heel blij mee, werkte hard en maakte vrienden. Het hernieuwde sociale contact en de vrolijke en open sfeer in het café deden haar echt goed. En mij ook, want het haalde de zwaarte weg. Ik kon weer wat ademen, maakte me minder zorgen en voelde een zekere last van me afglijden. Het leek allemaal de goede kant op te gaan. Silke kreeg complimenten over haar werk en ingesteldheid. Iedereen had haar graag.

Op een mooie herfstdag kwam ze thuis en ik zag meteen dat ze verliefd was. Pretoogjes, vrolijk. Silke vertelde dat ze een meisje had leren kennen met wie ze erg goed overeenkwam. Ik was blij voor haar. Dat ze iemand had leren kennen met al wat meer levenservaring, vond ik zeer goed. Ik wist dat ze liever omging met mensen met een zekere maturiteit. Wat ik niet kon vermoeden, was dat haar nieuwe lief vaak drugs nam en Silke daarin meetrok. Ze begon speed te gebruiken.

Hoe kon dat gebeuren onder mijn ogen? Toen ik eindelijk begreep wat er aan de hand was, stortte mijn wereld voor de tweede keer in. Eerst die zelfmoordbrief en nu dit? Mijn dochter, mijn Silke, verslaafd?! Ik kon dat niet vatten. Gelukkig kon ik zelf terugvallen op mijn zeer hechte familie. Ik heb mijn ouders en mijn zus altijd op de hoogte gehouden van wat er gaande was. Zij waren en zijn nog steeds mijn grote steun. Toen mijn zus hoorde dat Silke een drugsverslaving had, is ze meteen in actie geschoten en heeft ze via een vriend eerst gezorgd voor hulp in een afkickcentrum. Ik was blij dat we zo snel een plek gevonden hadden. Ik was ervan overtuigd dat ze er met hun hulp vanaf zou raken. Gelukkig zag Silke de ernst van de situatie in en wilde ze ook af van haar verslaving.

Na twee weken hield Silke het er echter voor bekeken. Ze vond de hulp niet doortastend genoeg, te licht. Het resultaat was dat ik haar thuis moest opvangen. En dat was loodzwaar. Je dochter zien afkicken, dat is bijzonder heftig. Ik bleef een maand thuis van mijn werk om bij Silke te kunnen zijn. Gelukkig kon ik op veel begrip rekenen. Mijn diensthoofd liet verstaan dat ik de tijd mocht nemen die ik nodig had en de collega's namen mijn werk spontaan over. Dat vond ik echt fijn. Na die maand ging het wat beter en dankzij hulp van buitenaf leek ze haar verslaving de baas te kunnen.