

# Help, mijn partner heeft een depressie!



“Heel nuttig dat deze  
kant van depressiviteit  
eens grondig belicht wordt.”

**Mike Boddé**  
cabaretier

*Praktische tips en tools voor de partners van  
mensen die lijden aan een depressie*

**Stef Linsen**

*psychiater*

# Aanbevelingen

*“Met zo’n 600.000 Nederlanders die jaarlijks te kampen hebben met depressie zijn er minstens evenveel partners, kinderen en familieleden die ook geconfronteerd worden met de impact die een depressie heeft op hun leven.*

*Als er behandeling op gang komt, gaat de aandacht veelal uit naar de patiënt want die moet beter worden. Helaas wordt dan de naaste nogal eens vergeten terwijl die ook veel uitleg en ondersteuning nodig heeft hoe om te gaan met de situatie.*

*Dit boek van Stef Linsen voorziet in die behoefte door middel van toegankelijke informatie over depressie en hoe behandeling in Nederland georganiseerd is. Maar vooral veel praktische tips en adviezen voor de naaste om overeind te blijven naast de depressieve patiënt.*

*Dit boek vormt daardoor een zeer welkome ondersteuning voor iedereen die van dichtbij met depressie te maken heeft.”*

## **Prof. dr. Jan Spijker, psychiater**

Hoogleraar Chronische Depressie, Behavioural Science Institute - Radboud Universiteit, Nijmegen

Hoofd programmaraad Stemmingsstoornissen, zorgprogramma Depressie Pro Persona - Pro Persona Expertisecentrum depressie, Nijmegen

Hoofdredacteur van het Tijdschrift voor Psychiatrie

*“Als je partner aan een depressie lijdt, verandert er niet alleen voor hem of haar van alles, maar ook voor jezelf. Er gebeuren dingen en je komt in situaties terecht die je nog nooit eerder hebt meegemaakt.*

*Hoe kan je het beste met hem of haar omgaan? Hoe hou je zelf het hoofd boven water? Wat zeg je tegen de kinderen? Wat voor soorten depressie zijn er? En hoe kun je je partner helpen om zijn of haar weg te vinden in het woud van behandelmogelijkheden, behandelaars en de snel veranderende wet- en regelgeving?*

*In dit boek en het bijbehorende eBook gaat Stef Linsen, psychiater-psychotherapeut, op al deze vragen in. Puttend uit zijn expertise en 25-jarige praktijkervaring, helpt hij de lezer op weg in de grotendeels onbekende wereld die hij of zij binnengaat als zijn of haar partner een depressie heeft.*

*Hij stelt handige ezelsbruggetjes voor die je zullen helpen zo goed mogelijk koers te houden. Goed dat dit boek er is.”*

**Prof. dr. Frans G. Zitman**

Emeritus hoogleraar psychiatrie  
Leids Universitair Medisch Centrum

# Inhoudsopgave

Voorwoord: Waarom dit boek? .....	9
Inleiding: Voorkom het WILBO-syndroom bij jezelf! .....	13
Hoofdstuk 1. De LLOVERS-methode: het beter hanteren van je partners depressie . . .	17
1.1. Leuk	
1.2. Leer	
1.3. Organiseer	
1.4. Verdeel	
1.5. Erken	
1.6. Ritme	
1.7. Steun	
Hoofdstuk 2. Wat is depressie? .....	23
2.1. Verschijnselen	
2.2. Vitaal-depressieve kenmerken	
2.3. Suïcide	
Hoofdstuk 3. Hoe vaak komt depressie voor en waarom is het een probleem? . . .	35
3.1. Ernst van het probleem	
3.2. Impact van een depressie	
Hoofdstuk 4. Behandeling I: Algemene inleiding over behandeling van depressie, activering en leefstijl. ....	43
4.1. Doel van de behandeling in een metafoor: de fiets	
4.2. Activering	
4.3. Leefstijl	
Hoofdstuk 5. Behandeling II: Psychotherapieën .....	51
5.1. Wat is psychotherapie?	
5.2. Soorten psychotherapie	
Hoofdstuk 6. Behandeling III: Medisch-psychiatrische mogelijkheden .....	59
6.1. Antidepressieve medicatie	
6.2. Antidepressiva	
6.3. Stemningsstabilisatoren	
6.4. Slaap- en kalmeringsmiddelen (benzodiazepinen)	
6.5. Antipsychotica	
6.6. ECT (Elektroconvulsieve therapie)	

Hoofdstuk 7. Wat biedt de ggz? Wat vind je waar en bij wie? . . . . .	79
7.1. Is de hulpverlening in de ggz wel goed geregeld?	
7.2. Dwangopname	
7.3. Hoe kies je voor de juiste behandelplek?	
7.4. Zorgmijders	
Hoofdstuk 8. Hulp buiten de ggz . . . . .	91
8.1. Waarom extra zorg?	
8.2. Zelfredzaamheid	
Hoofdstuk 9. En de kinderen dan? . . . . .	101
9.1. Wat zeg je wel, wat zeg je niet?	
9.2. KOPP-kinderen	
Hoofdstuk 10. Nuttige websites . . . . .	107
10.1. Algemeen	
10.2. Ggz	
10.3. Familie- en patiëntenorganisaties	
10.4. Mantelzorgorganisaties	
10.5. Empowerment	
10.6. Speciaal voor kinderen	
10.7. Patiënten- en familieverenigingen per ziektebeeld of groep van mentale klachten	
10.8. Verslavingszorg	
10.9. Psychiatrie-informatie	
10.10. Psychotherapieverenigingen (door de overheid erkend)	
10.11. Hulp bij schulden	
NAWOORD over het eBook: 'Help, de GGZ verandert!' . . . . .	115

## Voorwoord: Waarom dit boek?

Als partner van iemand met een psychische stoornis heb je een unieke en moeilijke positie. Als partner wil je helpen, maar je kunt niet alles zomaar overnemen. Elke volwassene in Nederland heeft immers zelfstandig beslisrecht over (het starten van) zijn of haar behandeling volgens de WGBO (Wet Geneeskundige Behandeloovereenkomst).

Jij kent de leefwijze van je aangedane partner natuurlijk goed. Daarmee ben jij in de unieke positie om goede aanvullende ondersteuning te bieden en mee te denken over het herstel.

Dat jij als partner de weg kent in de gezondheidszorg en dat je dagelijkse zaken verstandig aanpakt zodanig dat dit het herstel van je aangedane partner bevordert, is belangrijk. Jij als partner moet juist overeind blijven en niet zelf aan de situatie onderdoor gaan door de toegenomen druk. ‘Volhouden’ is iets anders dan ‘uithouden!’

Depressie is de meest voorkomende psychische stoornis. In Nederland zijn elk jaar zeker 600.000 mensen depressief, waarbij de ernst van de depressie varieert. Ongeveer de helft van de mensen die eraan lijden, vraagt geen behandeling! Depressie gaat vaak gepaard met andere psychische stoornissen. Daarom heeft depressie grote gevolgen op zowel persoonlijk als maatschappelijk vlak (zie hoofdstuk 3). De depressiviteit van een persoon heeft bovendien grote invloed op het leven van mensen uit zijn omgeving (denk bijvoorbeeld ook aan de kinderen, zie hoofdstuk 9).

Door de snelle vergrijzing en de slepende economische crisis wordt de druk op de bekostiging van de zorg groter. Niet alles kan meer. We moeten goede, bereikbare gezondheidszorg handhaven maar wel slimmer en goedkoper. Heldere, rechtvaardige zorgbekostiging en zorgtoewijzing is nodig maar dat is makkelijker gezegd dan gedaan. In de gezondheidszorg vindt al zeker tien jaar ‘vernieuwbouw’ plaats en in 2017 moet dat af zijn. Die veranderingen gaan over zorgbetaling, -toewijzing en onder wiens verantwoordelijkheid dat wordt uitgevoerd.

Bij dit boek kun je een aanvullend eBook bestellen: ‘Help, de GGZ verandert!’. Hierin komen actuele veranderingen in de ggz allemaal aan bod (zie het nawoord

van dit boek). In bestaande voorlichting over depressie vind je die informatie vaak niet of het is erg versnipperd (op internet bijvoorbeeld).

'Hoe kom je ervan af?' is voor ieder die te maken heeft met ziekte een belangrijke vraag. Het antwoord op de vraag 'Hoe kom je eraan?' is dan wel nuttig! Daarom vind je hier natuurlijk ook informatie over de depressieverschijnselen en alle actuele – door de zorgverzekering vergoede – behandelingen (hoofdstukken 4 t/m 6).

Met de acroniemen 'WILBO-syndroom', 'LLOVERS-methode' en 'PAMPR' geef ik je ezelsbruggetjes. Dit boek kan jouw zelfredzaamheid en die van je aangedane partner vergroten. Dat versterkt het zelfvertrouwen. Zelfredzaam zijn is niet 'alles zelf moeten doen'. Ik leg dit uit met de 'LLOVERS-methode' (hoofdstuk 1). Voorzorgsmaatregelen en advies hebben waarde voor de levenskwaliteit van jou als mantelzorger en jouw aangedane partner (en eventuele kinderen) omdat dit de stress vermindert en het stigma verkleint.

In de hoofdstukken 7, 8 en 10 staat praktische informatie over de hulpmogelijkheden die de ggz bij depressie biedt. Ook worden de belangrijkste wettelijke regelingen beschreven. In hoofdstuk 9 vind je informatie over en voor kinderen waar jij en je aangedane partner verantwoordelijk voor kunnen zijn. Informatie over de wettelijke regelingen van bewindvoering, mentorschap en ondercuratelestelling, mantelzorg aan huis (via het CIZ) en tips over schuldhulpverlening, is te lezen in hoofdstuk 8. En ten slotte een lange lijst met nuttige websites (hoofdstuk 10).

Als de gezondheidszorg niet meer alles kan doen, dan moeten de mensen uit de directe omgeving meer overnemen. Maar wat en hoe dan en wanneer niet meer? Mantelzorg is 'hot'. Mantelzorgers moeten dan wel de juiste kennis en vaardigheden in huis hebben, evenals mogelijkheden om terug te vallen op de professionele gezondheidszorg indien nodig.

Met dit boek speel ik op deze ontwikkelingen in door de mantelzorgers van depressieve mensen te versterken met praktische en begrijpelijk geschreven informatie. Je vindt er de meest gestelde vragen in terug waar mensen zoals jij mee te maken krijgen in de alledaagse praktijk als naaste van een depressieve partner. Ik hoop dat dit boek voldoet aan je verwachting en behoefte. Als dit boek je helpt om beter in contact te blijven met je depressieve partner en mondiger te zijn bij hulpverleners dan voldoet het.

Als dit boek waardevol is voor iemand die je kent, aarzel dan niet om hem of haar erop te wijzen.

Elk hoofdstuk begint met een korte samenvatting. Je vindt in de tekst *cursieve* delen met extra informatie die je desgewenst kunt overslaan.

Ik bedank mevrouw Nathalie Kelderman, uitvoerend bestuurslid Depressie Vereniging, voor de actuele informatie wat betreft diverse websites.

Ik bedank Bianca Minkman, PowerSchrijfcoach en Daisy Goddijn van eBookPoint voor hun hulp bij het publiceren en uitgeven van dit boek in gedrukte vorm en als eBook; idem voor het aanvullende eBook over de veranderingen in de ggz.

Ten slotte bedank ik Prof. Dr. Jan Spijker bijzonder hoogleraar chronische depressie, Radboud universiteit Nijmegen en psychiater bij Pro Persona voor het lezen van het manuscript en zijn opmerkingen. Ik bedank hem, Prof. Dr. Zitman en Mike Boddé voor hun aanbeveling.

**Stef Linsen**

*Nijmegen, oktober 2014*



# Inleiding

## Voorkom het WILBO- syndroom bij jezelf!

WILBO is een acroniem dat goed uitlegt waar partners van depressieve mensen last van hebben. WILBO betekent: Wanhoop, Isolatie, Loyaliteitsconflict, Belangentegenstelling en Overbelasting. Misschien herken jij – als partner van – ze allemaal, misschien deels. In mijn 25-jarige ervaring in de ggz-sector merkte ik dat 'WILBO' veel voorkomt bij partners van depressieve patiënten. Daarom denk ik dat dit boek zeer geschikt is voor deze partners en andere mantelzorgers en in een behoefte voorziet. Door de depressie van je aangedane partner word jij onverwacht, ongewenst en vaak langdurig belast. Niemand is blij door het maandenlang onwelzijn van zijn of haar partner (want herstel van een depressie kost tijd).

Die situatie roept allerlei gedachten en gevoelens bij je op, ook heftige en tegenstrijdige. Momenten van angst, verbijstering, verdriet, boosheid, schuld, hulpeloosheid en 'het tussen twee vuren zitten' herken je wellicht. Misschien vind je het moeilijk om hierover te praten met je aangedane partner of anderen (familie, kinderen, vrienden).

Je aangedane partner maar ook jullie relatie komen allebei in een ander daglicht te staan. De kwetsbaarheid komt naar voren en er zijn momenten van conflict of een emotionele kloof. Er kunnen ook intieme, intense momenten zijn waarin je onmacht met elkaar deelt, hoewel er op dat moment nog geen oplossing is. Tijdens de depressie is bovendien de vertrouwde intimiteit uit beeld en er komt in het begin vaak weinig voor in de plaats. Dat hoeft niet zo te blijven. Als er kinderen in jullie gezin zijn, dan worden ook die geraakt en dat maakt het allemaal belastend en moeilijk.

## Wanhoop

Wanhoop is de uitkomst van allerlei dingen waar je tegenaan loopt als partner. Verwarring over wat er gaande is met hem of haar en over wat jij moet doen of niet. Dat kan leiden tot een 'doe-verlamming' of tot het doen van tegenstrijdige dingen. Daardoor kunnen jullie meer conflicten of crisismomenten krijgen.

Het stigma dat aan psychische stoornissen kleeft in onze maatschappij doet ook een duit in het zakje, vanwege de schaamte. Op deze website wordt dat mooi uitgelegd: <http://www.samensterktegenstigma.nl/over-stigma/wat-is-stigma/nog-meer-mythes/>. Door de schaamte wordt openheid en hulp vragen bemoeilijkt of geblokkeerd.

## Isolatie

Isolatie is het gevoel van afzondering (of ook letterlijk alleen zijn) bij jou of je aangedane partner en dat leidt weer tot (momenten van) eenzaamheid. Het stigma en de schaamte rondom psychische stoornissen bevorderen dat. Jullie en jouw sociale contacten lijden daaronder zowel wat regelmaat als kwaliteit betreft. Gezond 'opladen' is moeilijker voor je en daarmee het vinden en het vasthouden van je eigen rust en vreugde.

## Loyaliteitsconflict

Het ontstaan van een loyaliteitsconflict is mogelijk omdat je trouw wilt zijn aan je partner en zijn of haar belangen maar ook aan jezelf en andere personen om jou heen en je eigen belangen en die van hen. Dat conflict zit aan jouw binnenkant, anderen hoeven dat niet altijd te merken (omdat jij het wellicht ook niet laat zien). Je bent 'partner van', maar je hebt ook allerlei andere rollen in het leven. Je bent student, werknemer of ondernemer. Je bent kind van je ouders, broer of zus, ouder of lid van een sportclub enzovoort. Jouw andere rollen komen door de depressie van je partner onder druk te staan. Je moet je opnieuw instellen en dus keuzes maken. Dat voelt als 'of - of' maar je wilt niemand teleurstellen. Hoe leg je dat dan weer uit aan die anderen? Kun en wil je alles melden over je keuze? De kans op conflicten bestaat of jouw vrees daarvoor neemt toe.

## Belangentegenstelling

Een belangentegenstelling ligt dicht tegen het vorige aan. Als je je keuze hebt gemaakt, dan wordt dat merkbaar voor anderen. Dat roept reacties op, steunend of niet, maar de omgeving gaat reageren (protesteren, vragen stellen of jouw keuze bevestigen).

## Overbelasting

Overbelasting is de logische uitkomst van al deze zaken bij elkaar. Het voelt alsof je teveel ballen in de lucht moet houden. 'Overspannen' is wat je ervan kunt worden en er is een uitputtingsrisico. Vraag jij (en krijg je) voldoende aandacht van anderen hiervoor om dit te voorkomen? In praktijk blijkt vaak dat dit niet het geval is.

## Compassie, veerkracht en uithoudingsvermogen

De belangrijkste bouwstenen voor herstel van een depressie zijn compassie, veerkracht en uithoudingsvermogen. Compassie vergroot de veerkracht. Je aangedane partners herstel wordt bevorderd en zijn uithoudingsvermogen verbetert. Hulp (vragen en) krijgen versnelt dit proces. Dat geldt voor alle depressieve mensen en de mensen in hun directe omgeving. Compassie is vriendelijk-kritische (zelf)kennis om je situatie te overzien, zodat je daar later gepast naar kunt handelen.

## Hoofdstuk 1.

# Beter hanteren van je partners depressie door de LLOVERS-methode

*Dit acroniem dient om alle tips en tools voor jou als partner te bundelen en makkelijk te kunnen onthouden. Dit woord kent iedereen. Alles wat belangrijk is voor jou als partner om overeind te blijven, zit erin. Het is een tegenwicht tegen het in de inleiding besproken WILBO-syndroom. Daarom volgt het ook meteen na de uitleg over het WILBO-syndroom.*

‘LLOVERS’ is niet alleen een handig acroniem, het verwijst ook naar de reden waarom jij en je partner bij elkaar zijn en blijven: liefde en verbondenheid. De liefdesrelatie heeft bepaalde spelregels in onze maatschappij en iedereen kent ze. De belofte om voor elkaar te zorgen in goede en slechte tijden, samen oud te worden en een seksueel monopolie. Er gewoon voor elkaar zijn en blijven. Op deze relatievorm zijn inmiddels varianten ontstaan, zoals langdurige latrelaties, waarbij je weliswaar niet hetzelfde dak deelt, maar voor het overige gaan veel spelregels wel op.

**Wat betekent LLOVERS? Leuk, Leer, Organiseer, Verdeel, Erken, Ritme, Steun.**

### 1.1. LEUK

Het LEUK houden voor jezelf is essentieel. Als je dat niet lukt dan wordt het ‘uithouden’ in plaats van ‘volhouden’. Dat is een groot verschil in je kwaliteit van leven. Als partner moet je jezelf gunnen ook dingen voor jezelf te doen die jou opladen, ontspannen en plezier geven. Dat is geen ontrouw of in de steek laten maar noodzakelijk zelfonderhoud. Hoe je dat organiseert, is belangrijker dan de vraag of het wel of niet mag. Want in feite is dat geen vraag!

Jouw aangedane partner heeft er immers belang bij als jij erin slaagt het goed vol te houden. Compassie, veerkracht en uithoudingsvermogen zijn de pijlers die ook jou als partner het laten volhouden. Het is bovendien bemoedigend voor je aangedane partner want besmettelijke somberheid zal hem niet echt

inspireren en zal alleen maar zijn toch al lage energieniveau verder saboteren. Medelijden is een niet-helpende emotie want het risico bestaat dat de relatie dan ongelijkwaardig wordt. Empathie is beter (meeleven is niet meelijden!). Misschien ontwikkelt je aangedane partner een schuldgevoel door de belasting die hij of zij veroorzaakt. Bespreek dat maar gewoon op een gepast moment en wees eerlijk.

Stel jezelf dus leuke vragen! Wat vind ik leuk? Wat geeft me energie? Wat geeft me goede zin? Het eerste waar je aan denkt, is het beste antwoord. Maar dan komt de werkelijkheid weer en vraag je je af of dat nu wel kan. Daarna is de vraag 'wat voor leuke dingen kan ik nu doen?' een goeie. Ik durf te wedden dat het iets te maken zal hebben met contact, rust of hobby.

Wat draagt bij aan jouw aangedane partners depressie en wat kan er beter? Welke sterke punten kunnen jij en je aangedane partner meer inzetten? Welke nieuwe dingen zijn nuttig? Dat geldt voor lichamelijke, psychische en sociale zaken. Ook de leefstijl van je aangedane partner en jezelf hoort daarbij.

## 1.2. LEER

LEER over het ziektebeeld depressie. Depressieve mensen hebben vaak last van schuld- en schaamtegevoelens. Ze lijden aan energieverlies, waardoor ze zich terugtrekken. De communicatie tussen jullie beiden wordt minder in kwaliteit en hoeveelheid. Jij als partner blijft met vragen zitten. Vragen waar je geen, een indirect of traag antwoord op krijgt. LEER door te lezen of jezelf anderszins te informeren, door uitleg te vragen aan de hulpverlener van je aangedane partner of door een cursus speciaal voor familieleden te volgen in de ggz-instelling waar je partner wordt behandeld.

LEER door websites te bezoeken van patiënten- of familieverenigingen (zie hoofdstuk 10). Zo krijg je kennis, begrip en tips. Dat is de eerste stap naar meer deskundigheid om doeltreffend met depressies om te gaan. Daarmee vergroot je de grip op de situatie voor jezelf, je aangedane partner en anderen, zoals de kinderen. Dat geeft lucht.

Kennis voorkomt ook dat je de verkeerde dingen doet. Je aangedane partner wordt niet beter van overbezorgde, betuttelende, pessimistische, kritische of verwijtende teksten of een ontkennende houding. Integendeel. Door ervaring

wijs geworden, weet ik dat deze houding bij niemand met een psychische stoornis wijs of handig is. De kunst is om 'de optimale afstand' te houden. Voldoende stimuleren, zonder te blokkeren - of zelfs kleineren - en toch de noodzakelijke steun en begrenzing geven. Die afstand kan ook variëren omdat de depressie kan golven in de tijd (en ook afhankelijk is van de fase van behandeling). Belangrijk, maar moeilijk werk.

In wetenschappelijk onderzoek is in dit kader het begrip 'EE' ontwikkeld. Dat betekent 'expressed emotion.' Oorspronkelijk komt dit uit het onderzoek naar schizofrenie en de sociale factoren die van invloed zijn op het aantal crisissen dat een schizofreniepatiënt meemaakt. Aangetoond is: hoe meer 'EE', hoe vaker crisissen ook echt optreden. Daarmee wordt de prognose negatief beïnvloed. 'Expressed emotions' is de verzameling van negatieve, kritische, boze, verwijtende, pessimistische, overbezorgde, betuttelende boodschappen of houdingen over of tegen iemand.

### 1.3. ORGANISEER

ORGANISEER jullie dagelijks leven, of misschien moet ik zeggen; reorganiseer. Als je partner depressief is dan gaan zaken langzamer en minder. Sommige dingen moeten echt 'gewoon' doorgaan. Welke zijn dat? Dat zijn de prioriteiten. Wat kunnen jij en je aangedane partner doen om het dagelijks leven nu beter en makkelijker te laten lopen? Bedenk dat en pas het dan aan. Sla niets over: alle huishoudelijke en familie zaken moet je opnieuw bezien.

Ik denk hierbij ook aan seksueel contact. Misschien vind je dat vreemd. Moet je seks dan plannen tot op dag, uur en plaats nauwkeurig? Ik wil je niets voorschrijven, maar als het seksuele contact een probleem is (ongewenst anders dan normaal) dan is het in ieder geval een gespreksonderwerp, op een gepast moment. Seks en intimiteit liggen in elkaars verlengde en het overlapt elkaar. Intimiteit moet blijven, ook tijdens de depressie, maar de vorm kan veranderen. In plaats van seks kunnen jullie vaker samen gaan wandelen en over dingen praten. Of in bad elkaars rug wassen; waarom niet? Als dat nu beter past dan is het prima.

Regel de verdeling van de dagelijkse en wekelijkse zaken en natuurlijk wie doet wat wanneer. Dat je partner depressief is, wil niet zeggen dat die bij alles moet worden ontzien. Integendeel! Actief zijn naar vermogen, dus passend actief is

veel beter. De actieradius varieert omdat depressie golft in de loop der tijd en is ook afhankelijk van de fase van behandeling. Dat vergt overleg en planning en je aangedane partner zal daar lang niet altijd trek in hebben wanneer jij dat wilt. Je kunt een voorzet maken en die op een geschikt moment bespreken. Het kan in etappes, net als de Tour de France. Deze in één keer fietsen is ook ondoenlijk.

Beslis zo veel mogelijk samen maar houd rekening met de talenten en de interesses van elkaar. Houd je eigen energiebalans in de gaten. Het tempo van dingen doen pas je aan, zonder het doel los te laten en dat scheelt vaak al in de druk. Er moet een werkbare structuur in jullie dagelijks leven komen. Dat betekent dus niet dat alles simpelweg op jouw nek komt! Misschien blijken er nuttige aanpassingen mogelijk voor nu en in de toekomst. Actief aanpakken dus, maar in gepast tempo.

## 1.4. VERDEEL

VERDEEL de taken in en om huis. Dit is in feite de praktische uitvoering van het (re)organiseren van jullie dagelijks leven zoals hiervoor beschreven. Verdeel de taken zo nodig tussen de mensen in huis en mensen daarbuiten. Vraag hulp! Vaak ben je met praktische zaken erg geholpen. Wil de buurjongen misschien het tuinonderhoud doen of daarbij helpen? Met een vriendin samen de grote boodschappen doen. Wat kunnen de kinderen doen? Enzovoort. Denk na over wie je voor wat vraagt; familie, vrienden of bureu.

Omstanders zijn vaak bereid om duidelijk afgebakende taken te doen omdat de verwachting en de hoeveelheid tijd die ze eraan kwijt zijn, voor hen dan snel duidelijk is. Draai er niet omheen waarom je hulp vraagt maar vertel ook niet meer dan je kwijt wil. Je partner is ziek, zit daardoor thuis en voelt zich niet goed. Hij kan minder aan en je kunt wel extra hulp gebruiken. Maar ga niet 'eindeloos leunen' op één persoon of op enkele mensen. Die zullen dat snel moe worden, want zij hebben ook hun eigen leven. Laat je aangedane partner meedenken over wie hierbij betrokken wordt.

## 1.5. ERKEN

ERKEN de toestand waarin jij en je aangedane partner je bevinden. Dat is voor beiden niet gelijk maar wel overlappend. Jij bent immers de partner van de

aangedane die lijdt aan een depressie, jijzelf niet. Het raakt je wel en daar kun je (onmachtig) onder gaan lijden. Dat moet je voorkomen, want dat helpt niemand.

Zo gezien is dit erkennen het belangrijkste van de hier genoemde tips. Pas als je het erkent, zal je ook gepaste actie willen nemen. Het gaat dus om eerlijk zijn. Eerlijk zijn over de toestand zoals die nu is voor je aangedane partner, voor jou en eerlijk zijn over de impact op jullie relatie en op jullie eventuele gezin. Misschien denk je nu: 'Ja hallo, nogal wiedenis...'

In Nederland vraagt ongeveer de helft van de mensen met depressieve klachten geen hulp, zelfs niet bij de huisarts. Zo 'wiedenis' is het dus niet...

## 1.6. RITME

Het RITME in jullie leven aanpassen is nodig en nuttig, omdat je aangedane partner door de depressie langzamer is en bovendien minder bereikbaar en belastbaar. Grote kans dat het vertrouwde ritme vastloopt en er een nieuw ritme gevonden moet worden. Uit de verloskunde komt de mooie wijsheid (voor kraamvrouwen): 'Ritme, reinheid en regelmaat.' Dat is voor alle mensen goed; kraamvrouwen, depressieve mensen en anderen.

Door een goed ritme krijg en (onder)houd je draagkracht en kun je de draaglast hanteren. Als het oude evenwicht verstoord wordt, dan moet je een nieuw evenwicht zoeken. Anders dan het was, onverwacht en ongewenst want niemand wil tegenslag hebben, maar in ieder geval een evenwicht. Denk aan het dag- en nachtritme, de maaltijden, rust- en activiteitenbalans, werkverdeling, wanneer en met wie wel of geen contact, waar en hoe lang. Dit verwijst weer naar het organiseren en het verdelen zoals eerder beschreven. Met de LLOVERS-methode krijg je dat beter op een rij.

## 1.7. STEUN

STEUN voor jou en jullie zelf is het sluitstuk - of zo je wilt - het fundament van herstel uit de depressie. Die steun zit deels bij jezelf en deels bij anderen. Het begint met het erkennen van de toestand dat er iets mis is en dat er dus werk aan de winkel is. Aanpassing van het ritme is een deel van oplossing omdat energie anders en passender moet worden verdeeld. Dat kan door jullie



dagelijks leven goed te (re)organiseren en alle taken te (her)verdelen tussen jou en je aangedane partner en anderen uit je sociale omgeving. Informeer jezelf en leer meer over depressie en de beschikbare mogelijkheden voor hulp. Dat alles geeft een steun in de rug en helpt jou en je aangedane partner op weg.

De kenmerken van effectieve hulp heb ik in deze acroniem samengevat: 'PAMPR.' Dit woord onthoud je wel.

**PAMPR betekent: Praktisch - Administratief - Moreel - Professioneel - Recreatief.**

- **P**raktische oplossingen zoals hulp bij huishoudelijke zaken.
- **A**ministratieve hulp (bij financiële dingen) waarmee jij je als partner onvoldoende vertrouwd voelt.
- **M**oreel wil zeggen: voor jezelf en je partner erkennen dat hulp welkom is, dat het geen schande is maar nuttig en nodig en dat die hulp 'gegund wordt gegeven.'
- **P**rofessioneel kan de huisarts of ggz-professional helpen, bijvoorbeeld bij aanvragen van extra (thuis)hulp.
- **R**ecreatief verwijst naar waarmee ik dit hoofdstuk begon (zorg voor ontspanning).

Het is essentieel dat jij het leven als partner leuk blijft vinden en dat je het volhoudt en niet alleen maar uithoudt! Leuk is geen 'mensenrecht' en leed bestaat, maar verlichting van leed nastreven is niet verkeerd. Recreatief betekent ook samen leuke dingen doen met je partner en het gezin. De Efteling is misschien teveel van het goede. Zoek dan een passend alternatief. Maak vaker korte uitstapjes in plaats van één keer lang bijvoorbeeld. Of neem thuis vaker tijd voor elkaar (film kijken, spelletjes enzovoort).