

Ingrid Schoen en
Mirjam van Pagée

INCLUSIEF
GRATIS
E-BOOK

PREVIEW

Verschijnt op 3-11-2017

SAMEN LEVEN
met

PSYCHISCHE
KLACHTEN

Een handreiking

Boom

SAMEN LEVEN
met
PSYCHISCHE
KLACHTEN

Een handreiking

Ingrid Schoen en
Mirjam van Pagée

Boom

Inhoud

Inleiding	7
Over de auteurs	11
Hoofdstuk 1:	Onder één dak 13
Hoofdstuk 2:	Partnergevolgen 21
Hoofdstuk 3:	Jij, ik en het 29
Hoofdstuk 4:	Word amateurexpert! 37
Hoofdstuk 5:	Jouw rol bij de behandeling van je partner 45
Hoofdstuk 6:	Wegwijs in het doolhof van therapieën en behandelingen 55
Hoofdstuk 7:	Communiceren met je partner 65
Hoofdstuk 8:	Je verhaal delen en hulp vragen 75
Hoofdstuk 9:	In balans blijven 85
Hoofdstuk 10:	En hoe gaat het met de kinderen? 95
Hoofdstuk 11:	Ouderschap en psychische klachten 105
Hoofdstuk 12:	Zin in het leven 115
Hoofdstuk 13:	Als ik jou was... 125
Hoofdstuk 14:	Werk en geld 135
Hoofdstuk 15:	Andere naastbetrokkenen 145
Hoofdstuk 16:	Help, mijn partner ... 151

Dankwoord	165
Bronnen	167

Inleiding

Psychische aandoeningen zoals een depressie, een angststoornis of een burn-out komen veel voor: ruim twee op de vijf volwassen Nederlanders krijgen ooit in hun leven hier mee te maken. Een psychische aandoening heeft een enorm effect op een relatie en op het leven van de partner van de patiënt: overbelasting en eenzaamheid liggen op de loer. Maar er is weinig aandacht voor die partners in de zorg- en hulpverlening. Wij zagen deze leemte als professional én als partners van iemand met psychische klachten, en paktten de handschoen op om een informatieve en praktische handreiking te schrijven. Een handreiking geschikt voor partners, maar ook voor hulpverleners zoals huisartsen, psychologen en therapeuten die in hun praktijk te maken hebben met naastbetrokkenen van mensen met een psychische aandoening.

Mantelzorgen voor een partner met psychische klachten

Als je partner psychische klachten heeft, verandert de relatie: ineens is de één sterk en de ander zwak. Veel verschuift naar jouw bordje: de zorg voor je partner en dilemma's rond de behandeling, de verantwoordelijkheid voor het reilen en zeilen thuis, werk en inkomen, en sociale contacten. Je bent mantelzorger, al noem je jezelf waarschijnlijk niet zo. Misschien ben je op zoek naar meer hulp en informatie, maar is die vaak moeilijk te vinden.

Al deze aspecten van het mantelzorgen voor een partner met psychische klachten worden uitgebreid behandeld in dit boek. We beschrijven

wat er met jou gebeurt als je partner een psychische aandoening krijgt. Je leest over de impact ervan op jou (partnergevolgen), over het communiceren met je partner, het omgaan met hulpverleners, zingeving, werk, stress en opvoedingsvragen. Dit boek geeft erkenning voor wat jij meemaakt en biedt je herkenning, praktische informatie en tips. We hebben dit boek speciaal geschreven voor mensen die leven onder één dak met de persoon met psychische klachten. In hoofdstuk 16 komen ook andere naastbetrokkenen, familie en ex-partners aan het woord.

Een brug slaan

Bij psychische aandoeningen horen nog altijd schaamte en vooroordelen. Daardoor is hulp vragen voor patiënt, maar ook voor de partner moeilijk. Dit noemen we *vraagverlegenheid*. Maar als partners hulp vragen, weten hulpverleners vaak niet hoe zij hen kunnen ondersteunen. Dit heet *handelingsverlegenheid*. Met dit boek willen we een brug slaan tussen deze vraag- en handelingsverlegenheid, zodat partners van mensen met psychische klachten de ondersteuning en informatie krijgen die ze nodig hebben.

Psychische klachten

Lang hebben we getwijfeld over het gebruik van de verzamelterm ‘psychische klachten’. Is dit boek geschreven voor partners van mensen met een depressie? Jazeker. Maar veel mensen die lijden aan depressie noemen deze voor de buitenwereld (of voor zichzelf) liever een burn-out. Schrijven we dit boek voor partners van mensen met een verslaving? Ja, maar ook verslaving hangt vaak samen met andere klachten zoals depressie of trauma. Wij hebben bij het schrijven van dit boek partners van mensen met een breed scala aan aandoeningen gesproken, vaak meer dan één aandoening: burn-out, verslaving, autisme, trauma, angst, dwang, depressie. Voor al die partners bevat dit boek herkenbare verhalen, achtergronden, feiten en tips. Daarom spreken we in de meeste gevallen over ‘psychische klachten’.

Hij of zij

Om de leesbaarheid te bevorderen is dit boek geschreven in de 'hij'-vorm. Daar waar 'hij' staat kun je ook 'zij' lezen.

Deskundigen

In het boek zijn veel ervaringen opgenomen van onze cliënten. Zij zijn in de eerste plaats de deskundigen op dit terrein! We citeren (met toestemming) uit chat- en telefoongesprekken en interviews met partners van mensen met psychische klachten. Deze fragmenten zijn vanwege de privacy geanonimiseerd. We zijn daarnaast erg blij met de bijdragen van hoogleraar psychologie Claudi Bockting, psychiaters Esther van Fenema, Jan Mokkenstorm en Menno Oosterhoff, huisarts Dick Walstock en psychotherapeut Annette Heffels, seksuoloog Ellen Laan en verslavingsdeskundige Veronica Risch.

Eenzaamheid en overbelasting, die woorden komen het meest terug in onze gesprekken met partners. We hopen dat dit boek jou een nieuwe balans brengt tussen de (h)erkenning van de zware kanten van het samen leven én de kracht om vorm te geven aan een gelukkig leven, voor jezelf, je partner, je gezin. Dit boek is er voor jou, jij bent niet alleen.

Mirjam van Pagée en Ingrid Schoen

Over de auteurs

Ingrid Schoen en Mirjam van Pagée werken al jaren samen als trainers en coaches. Ze ontwikkelden de trainingsmethodiek Huis van je Leven©, waarmee inmiddels honderden mensen meer grip op hun leven hebben weten te krijgen. In 2016 richtten ze Stichting Villa Balans op, met als doel om partners van mensen met psychische klachten een gezicht en een steun in de rug te geven. Villa Balans werkt samen met gespecialiseerde coaches in heel Nederland. Stichting Villa Balans deelt haar expertise in publicaties en door middel van advies en lezingen.

Ingrid Schoen heeft een achtergrond als verpleegkundige en is werkzaam als trainer voor medewerkers in de zorg, welzijn en coaching. Ingrid is naast professional ook ervaringsdeskundig: haar partner leed een periode aan een combinatie van angst en depressie. In die tijd was ze net gestart als zelfstandig ondernemer en moeder van twee jonge kinderen.

Ingrid: 'Ik stond klaar om te vertrekken naar mijn werk, de kinderen hadden net ontbeten. De nacht was onrustig geweest, mijn man had liggen draaien en woelen. Ik had de deurklink van de buitendeur net vast toen ik werd geroepen. Mijn man zat te hyperventileren op de rand van het bed. Geïrriteerd haalde ik snel een plastic zak en riep vanaf de trap "Bel me straks maar." Ik zette snel de kinderen in de auto, deed mijn ronde langs kinderdagverblijf en school. Vervolgens

reed ik door naar mijn werk, mijn bloeddruk daalde langzaam. Ik had me dit zó anders voorgesteld, dacht ik bij mijzelf. Ik had verwacht dat ik in een dergelijke situatie meer zou reageren als een begripvolle, geduldige Florence Nightingale. Maar de werkelijkheid was anders, minder “volgens het boekje”, ik had toch geen tijd om nú zijn hand vast te houden. Zou hij in orde zijn? Ik liep het kantoor binnen, met een glimlach zei ik: “Goedemorgen allemaal.” De werkdag kon beginnen.’

Mirjam van Pagée heeft een achtergrond als sociaal-cultureel werker en trainer, en volgde een journalistieke post-hbo-opleiding. Ze is werkzaam als communicatietrainer en coacht partners van mensen met psychische klachten.

Mirjam: ‘Als partner van iemand met een depressie voelde ik me eenzaam, in verwarring en uitgeput. Omdat ik ook kostwinnaar en moeder was, ging ik ver over mijn grenzen. De rekeningen moesten betaald worden en ik wilde de sfeer thuis heel graag goed houden voor ons kind. Op adrenaline ben ik door die periode heen gekomen. Gelukkig gaat het nu al jaren goed. Vanwege de privacy van mijn partner zeg ik daar niet zo veel over. Dit is een dilemma dat ik herken in verhalen van anderen: de drempel om je verhaal te vertellen omdat je je partner niet wilt schaden. Er rust nog altijd een taboe op psychische ziekten. In die moeilijke periode heb ik gedrag aangeleerd dat ik later heb moeten bekopen: ik ben gewoon jaar in en jaar uit doorgegaan met keihard werken, voor iedereen zorgen – ook toen dat al lang niet meer nodig was – en me voor alles verantwoordelijk voelen. Dat resulteerde in een zware burn-out. Toen waren de rollen omgedraaid en zorgde hij voor mij. Beide ervaringen hebben me geholpen bij het schrijven van dit boek.’

HOOFDSTUK 1:

Onder één dak

*Wat gebeurt er met jou als je partner
psychische klachten krijgt?*

Zo had je het je niet voorgesteld. Jullie relatie zou gelijkwaardig zijn. Je wilde de verantwoordelijkheid delen, op elkaar leunen en voor elkaar zorgen. En dan komt die spelbreker: een psychische aandoening. Een depressie, autisme, angst, verslaving, een burn-out of andere klachten. Nieuwe, onbekende dingen komen je leven binnen: diagnoses, therapieën, medicijnen, psychologen of misschien psychiaters. Maar er gebeurt niet alleen iets met je partner, zijn psychische aandoening heeft ook effect op jouw leven: je relatie, het huishouden, de sfeer in huis, het ouderschap, de sociale contacten, de financiën. De ziekte van je partner lijkt alles te beïnvloeden. In dit hoofdstuk lees je dat dat ook echt zo is en waarom. En wat je kunt doen om jezelf in deze situatie overeind te houden.

Ineke: 'De eerste keer wist ik niet wat me gebeurde: ineens wilde hij niks meer. Niet eten, niet mee naar vrienden, niet op vakantie. Voor mijn gevoel kwam het zomaar uit de lucht vallen. Ik had het niet zien aankomen. Pas achteraf besepte ik dat het een depressie was. Wist ik veel ... ik dacht dat het door mij kwam. Dat we relatieproblemen hadden. Gelukkig ging het na een paar maanden beter en ik dacht er niet meer aan. Tot de somberheid een paar jaar later in alle hevigheid terugkeerde. Inmiddels hadden we kinderen, dus de situatie was heel anders: ik had een man met wie ik niet meer kon overleggen over de dagelijkse dingen. De kinderen hadden een papa die nauwelijks iets

terugzei, ineens kon ontploffen maar vooral hele dagen onder de dekens doorbracht in een donkere slaapkamer. Er werd niet meer gelachen, het plezier was verdwenen. Niet alleen uit hem, maar uit ons hele leven.'

Wanneer je partner een psychische ziekte blijkt te hebben, verandert ook jullie onderlinge verhouding: jij bent sterk, hij is zwak. Jij neemt verantwoordelijkheid, hij kan dat niet. Je hebt de behoefte om soms op hem te leunen, maar die schouder is er niet meer. Je bereikt elkaar niet meer.

Henk: 'Ze was een ontzettend lieve en open meid toen we trouwden. We praatten over alles. Maakten toekomstplannen. We zetten samen het bedrijf op. We konden goed samenwerken. Maar na verloop van tijd begreep ik haar steeds minder. Ze interesseerde zich niet meer voor het bedrijf. Haar grappen werden bitter. Haar toon werd zo negatief. Maar ook als ze uitgelaten en blij deed, volgde ik haar niet meer. Als ze iets vertelde, snapte ik er eerlijk gezegd meestal niks van.'

Spelregels van het samenleven

Wanneer je partner een psychische aandoening heeft, veranderen zonder dat je het wilt de spelregels van het samenleven:

- *Er voor elkaar zijn:* de basis van een relatie is er om er voor elkaar te zijn, en juist dat kan je partner niet. Jij moet er voor hem zijn, en je krijgt geen of weinig zorgzaamheid en betrokkenheid terug.
- *Gelijkwaardigheid:* voor veel mensen is gelijkwaardigheid binnen de relatie belangrijk. Je verdeelt de taken, zoals zorg voor het huis, het inkomen en de kinderen, als gelijkwaardige volwassenen. Allebei stop je ongeveer evenveel energie in jullie leven samen en je geniet samen van de resultaten. Maar nu is er een ongelijkwaardigheid in de relatie geslopen. Jij zorgt, hij wordt verzorgd. Jij stopt energie in de relatie en krijgt er minder voor terug dan voorheen.
- *Begrip voor elkaar:* je begrijpt hem niet meer. Je leeft ineens met een

vreemde. Je herkent je geliefde niet meer en vraagt je af: wat gaat er in hem om? Is het mijn schuld? Wat kan ik doen? Je ervaart ook geen begrip meer van de ander. Het empathisch vermogen van je partner lijkt verdwenen.

- *Ruimte voor intimiteit:* bij een relatie hoort intimiteit. In verschillende fases, van een dolverliefd stel via kersverse ouders tot aan elkaar verknochte ouderen, ziet die intimiteit er anders uit. Maar wanneer je partner psychisch ziek is, verdwijnt de intimiteit. Eén van de oorzaken is de onvoorspelbare manier van doen van je partner. Je hebt de neiging je daartegen te wapenen, je ervoor te beschermen. Dit staat haaks op intimiteit, want dan ben je juist kwetsbaar. Je kunt elkaar daarin niet meer bereiken. De vanzelfsprekendheid van samen zijn, gevoelens en vragen met elkaar delen, samen stil zijn, elkaar aanraken, vrijen, verdwijnt. Je voelt afstand en dat kan je erg verdrietig maken. Maar soms wil je die afstand ook, omdat de ander niet meer vertrouwd aanvoelt. Jij voelt je niet meer op je gemak bij hem, en de behoefte aan intimiteit verdwijnt aan jouw kant.
- *Gedeelde verantwoordelijkheid:* in een relatie wil je samen de verantwoordelijkheid dragen. Verantwoordelijkheid voor het inkomen, het huishouden, de sociale contacten. Maar ook de verantwoordelijkheid voor kleine dingen: een ouderavond, de belastingaangifte, slingers ophangen, een afspraak bij de tandarts plannen, een kerstboom kopen. Met een psychisch zieke partner is het moeilijker de verantwoordelijkheden te delen. Alle verantwoordelijkheid lijkt langzaam naar jouw bordje te schuiven. Als hij wel een taak op zich neemt, houd je vaak je hart vast: gaat dat wel goed? Je hebt het gevoel niet langer echt iets aan je partner over te kunnen laten.
- *Betrokkenheid bij elkaar:* bij een relatie hoort betrokkenheid. Wat heb je gedaan vandaag? Hoe was het? Wat ga je deze week doen? Hoe voel je je? Tientallen keren per week stel je elkaar deze vragen. Soms leiden ze tot een kort antwoord, soms tot een lang gesprek of tot een verschil van mening. Maar jouw partner met een psychische aandoening is niet op jou gericht. Die heeft zijn handen vol aan zichzelf. Je mist zijn betrokkenheid bij jouw leven. Je probeert op jouw beurt betrokken te

blijven bij het zijne. Maar jouw vragen wekken irritatie bij hem op. En de verhalen van je partner maken een goed gesprek niet gemakkelijk. Het zijn sombere, ongeloofwaardige of beangstigende verhalen of ze draaien telkens in hetzelfde kringetje rond.

Door de psychische ziekte van je partner gelden de spelregels van vroeger niet meer, terwijl je nog geen nieuwe spelregels hebt.

Je partner heeft behalve jou ook andere naasten: ouders, broers en zussen, kinderen, vrienden en vriendinnen. Binnen de zorg worden al deze mensen (net als de partner) naastbetrokkenen genoemd. Maar hun rol en betrokkenheid is niet hetzelfde. Hoe dierbaar die andere mensen in het leven van jouw partner ook zijn, en hoe verdrietig ze zijn over de situatie, voor een partner is het anders. Partners zijn elkaars geliefde, delen elkaars dagelijks leven, zijn samen verantwoordelijk voor praktische dingen zoals huishouden en financiën. Vaak zijn ze samen ouders van kinderen. Ze zijn verantwoordelijk voor de zorg voor elkaar. Partner zijn is een keuze, die ook weer ongedaan gemaakt kan worden. Andere naastbetrokkenen dragen, als het goed is, ook hun steentje bij aan het welzijn van jouw partner. En ook zij ondervinden de gevolgen van diens aandoening. Toch is jouw situatie anders, want jij woont met hem onder één dak. Dit geldt overigens ook voor kinderen, daarover meer in hoofdstuk 10 en 11.

Barbara: 'Ik was gek op mijn huis. Na een lange werkdag vond ik er rust, plezier, een gevoel van thuiskomen. Tot de depressie mijn huis langzaam overnam. Hij sloop van kamer naar kamer. Fleurige kamers werden zwaarmoedig, kamers voor ontspanning belast met zorgen. Hij gebruikte ons huis als schuilkelder, veilig voor invloeden van buitenaf. Ik ontdekte dat ik niet meer graag naar huis ging. Mijn huis was mijn thuis niet meer. Als hij met zijn depressie heel even het huis verliet, dan was het gevoel weer terug. De depressie ervaar ik als een ongewenste gast. Kon ik hem maar definitief buiten de deur zetten.'

Veranderingen

Dat degene die je het meest na staat geestelijk lijdt en zich anders gedraagt dan voorheen, zorgt soms voor tegenstrijdige gevoelens. Boosheid en medeleven, schuldgevoel en irritatie, bezorgdheid en schaamte. Het zet jouw leven op zijn kop, en daarmee ook het beeld dat je hebt van jullie als stel, en van jullie toekomst. Soms ervaar je dat niet alleen hij, maar ook jijzelf verandert.

Vera: 'Ik ben veel minder vrolijk dan vroeger. Als ik alleen ben, kan ik wel in een goede stemming komen. Maar thuis, bij hem, is het lastiger. Het is moeilijk om mijn stemming los van hem te zien. Hij is veranderd. Autisme had hij altijd al. Maar toen we nog met z'n tweeën waren, in het begin, was het anders. Hij had zo'n kinderlijke eerlijkheid. What you see is what you get. Ik heb een andere man gekregen. Een boze man. Die oude persoon is er soms ook nog wel, als hij niet overprikkeld is. Ik kan erg terugverlangen naar die man van toen.'

Dat jij met je partner en diens psychische klachten in één huis leeft, is des te ingrijpender omdat hij waarschijnlijk veel tijd thuis doorbrengt. Veel mensen met psychische problemen werken namelijk niet. De aandoening van je partner kan daardoor allesbepalend worden in huis. Een gespannen sfeer, ruzie, een verstoord dag-nachtritme, onvoorspelbaar gedrag. Dat alles speelt zich af onder jouw dak. Daarom is het van belang voor jou (en de kinderen) om het huis weer een beetje terug te veroveren op de ziekte. Dit kan door afspraken te maken en grenzen te stellen zoals niet in bed liggen overdag of meedoen met het middag- en avondeten. Maak ook afspraken over het huishouden. Niets is akeliger dan een aanrecht vol afwas en duimendik stof overal, omdat jij er niet meer aan toe komt en hij het niet opbrengt.

Twee dingen kenmerken het samenleven met iemand met een psychische aandoening: eenzaamheid en overbelasting.

Eenzaamheid

Als er in je eigen huis iets gebeurt met zo veel impact en iets waar je je (soms) voor schaamt, kun je je eenzaam voelen. Je krijgt het gevoel dat je er alleen voor staat. Anderen om je heen vertellen over leuke etentjes met hun partner, uitstapjes met het gezin, een feestje. Ook Facebook staat er vol mee. Dat soort verhalen heb jij niet vaak. En wat er wel in jouw leven gebeurt, vind je moeilijk om te vertellen.

De verhalen van mensen om je heen verliezen overigens ook aan relevantie: dat anderen zich druk kunnen maken over een verbouwing, een promotie of het uitzoeken van een vakantiebestemming, raakt langzamerhand buiten je belevingswereld. Je leven is gevuld met heel andere zaken, en je hebt meestal weinig puf om naar de verjaardag van je buurmeisje of een jubileum van een collega te gaan. Langzamerhand kun je daardoor de aansluiting bij het leven van alledag van de mensen om hen heen verliezen. Ook dat zorgt voor een gevoel van eenzaamheid. Het onbegrip en de soms zelfs oordelende reacties uit de omgeving versterken dat nog eens.

Ten slotte: zo'n ingrijpende ervaring als de psychische ziekte van een partner kan ervoor zorgen dat je verandert, andere ideeën, belangstelling en zelfs andere waarden ontwikkelt. Ook daardoor kun je de aansluiting met vrienden en familie verliezen.

Overbelasting

Als partner van iemand met een psychische ziekte raak je vroeg of laat overbelast. Alles komt op jouw bordje: de zorg voor de zieke partner en dilemma's rond zijn behandeling, de verantwoordelijkheid voor het reilen en zeilen thuis, werk en inkomen, opvoeding en sociale contacten. Daar komt nog bij dat je veel kunt piekeren en slecht slaapt. Veel partners zijn zó overbelast dat ze op adrenaline lopen. Daardoor lijkt het vaak alsof je nog energie hebt, maar het is valse energie. Daardoor voel je nauwelijks meer hoe uitgeput je bent, maar intussen teer je wel in op je energie.

Ida: 'Mijn moeder kookte één keer in de week voor ons. Ik waardeerde dat heel erg, het gaf op die dag net even wat lucht en het was fijn dat iemand een beetje voor mij en ons gezin zorgde. Mijn broer zei regel-

matig dat hij het belachelijk vond. “Je vraagt je moeder toch niet om voor je te koken?” Ik dacht: hij heeft dus echt geen idee hoe zwaar mijn dagelijks leven is, wat er allemaal op mijn schouders terecht komt.’

Je wilt graag partner blijven, en je eigen leven kunnen leiden. Je wilt weer met je partner kunnen communiceren en bovenal wil je dat hij beter wordt. Maar een volwassen relatie onderhouden met een patiënt is moeilijk. Eenzaamheid en overbelasting liggen op de loer. In de volgende hoofdstukken laten we verschillende kanten zien van deze ingewikkelde situatie. In hoofdstuk 2 zetten we op een rijtje wat de gevolgen zijn voor jou als je partner een psychische aandoening heeft. En wat je kunt doen om overeind te blijven.

HOOFDSTUK 2:

Partnergevolgen

Hoe zijn psychische aandoening jou beïnvloedt

De psychische aandoening van je partner heeft invloed op hoe jij je leven leidt, welke keuzes je maakt en hoe je je voelt. De Engelse term hiervoor is *depression fallout*¹: de schade die jij oploopt omdat je partner een psychische ziekte heeft.

Wat een naam heeft, bestaat. Het is een vorm van erkenning dat er een woord is voor wat jij meemaakt, zij het alleen in het Engels. Wij vertalen *depression fallout* met *partnergevolgen*: de gevolgen van de aandoening van je partner voor jou. Partnergevolgen bestaan uit vijf fasen. Alle partners van mensen met psychische klachten doorlopen die fasen, maar meestal niet in één rechte lijn. De fasen komen en gaan, de volgorde wisselt, maar iedereen maakt ze mee: verwarring, gebrek aan zelfvertrouwen, moedeloosheid, woede en het verlangen te ontsnappen. Kennis van die partnergevolgen kan je helpen je gevoelens te herkennen als ‘gewoon’, iets wat erbij hoort als je partner psychische klachten heeft. In dit hoofdstuk beschrijven we de vijf fasen, en geven we je tips voor wat je kunt doen in de verschillende fasen.

¹ Ontleend aan Sheffield (2000).



Verwarring

Veel verhalen van partners beginnen met verbazing: Er is iets mis, maar wat? Waarom doet hij zo anders? Zo kortaf, verdrietig, agressief, passief, hyper of lichtgeraakt? Waarom komt hij zijn bed niet meer uit? Waarom drinkt hij zo veel? Waarom eet hij niet, doucht hij niet, lacht hij niet? Waarom zegt hij niks meer of praat hij juist aan één stuk door? Dit zorgt voor verwarring en je vraagt je af: is het mijn schuld? Wat kan ik doen? Kan ik iets doen? Je gaat op zoek naar een verklaring voor wat jullie overkomt. Je struint het internet af op zoek naar antwoorden. Je gaat te rade bij vrienden, familie of de huisarts. Of je houdt het voor jezelf en piekert.

Ineke: 'Hij was altijd al een slaapkop, maar nu lag hij steeds vaker overdag in bed. Hij verwaarloosde zichzelf. Drank teveel. Werd steeds stiller. Ik verklaarde dat steeds door de situatie. Hij was op zijn werk in een conflict terechtgekomen en daardoor zijn baan kwijtgeraakt. Alles leek terug te voeren te zijn op dat conflict. Hij gaf zijn baas de schuld van alles, ook van hoe hij zich voelde en hoe hij zich gedroeg. Ik probeerde hem op te beuren, droeg advertenties en netwerkcontacten aan. Hij beloofde ernaar te kijken, maar deed dat nooit. En als we

daar ruzie over hadden en hij daarna in zijn schulp kroop, zocht ik de schuld bij mezelf: ik had niet goed gereageerd. Ik was niet meelevend en geduldig genoeg. Ik zag het als falen van mijn kant dat hij niet opkrabbelde. Dat hij een depressie had, kwam niet in me op. Ik snapte er helemaal niks van.'

Tip: Ga op zoek naar betrouwbare informatie

Kennis geeft houvast. Als je meer weet over de aandoening kun je duiden wat er gebeurt. Probeer dus zo snel mogelijk te ontdekken wat er met je partner aan de hand is, en probeer dan alles te weten te komen over de aandoening waaraan hij lijdt. Om houvast te vinden in een nieuwe situatie, om je verwarring te verminderen en om hem te helpen met het zoeken naar oplossingen. Over het zoeken naar betrouwbare informatie over psychische klachten lees je meer in hoofdstuk 4.

Gebrek aan zelfvertrouwen

Onder één dak leven met iemand met psychische klachten knaagt aan je zelfvertrouwen. Dat heeft twee oorzaken. Allereerst ligt schuldgevoel op de loer. Je hebt veel vragen: komt dit door mij? Wat deed ik verkeerd? Had ik het niet kunnen voorkomen? Waarom heb ik het niet eerder gezien? Jezelf de schuld geven draagt niet bij aan een positief zelfbeeld.

Bovendien heeft iemand met een psychische ziekte de behoefte om de oorzaak van zijn ellende buiten zichzelf te zoeken. Het is niet zijn schuld dat hij zich zo slecht voelt of zo vreemd gedraagt. Het is de schuld van ... (vul in: zijn ouders, zijn baas, zijn jeugd, de kansen die hij niet heeft gekregen). Jij als partner bent de aangewezen persoon om de schuld bij neer te leggen, want jij bent in de buurt, én jij bent veilig. Dus hoor je: als jij niet zo zeurde, dan hadden we nooit die ruzie gehad. Jij hebt geen vertrouwen in mij, daarom lukt het me allemaal niet. Als jij mij nou eindelijk eens met rust liet, zou ik niet zo'n koppijn hebben. Steeds de schuld in de schoenen geschoven krijgen van de ellende van je partner (en die ellende zelf is echt!) is fnuikend voor je zelfvertrouwen.

Caroline: ‘Telkens als ik een oplossing aandroeg of een probleem aankaartte, werd ik weggezet als een idioot. Hij was gewoon moe. Hij had het zwaar. Maar hij was absoluut geen patiënt. En als ik nou niet zo zeurde, zou hij zich veel beter voelen. Dan voelde ik me in een hoek gezet en liet ik het erbij. Want als hij ergens goed in was, dan was het met woorden. Verbaal was hij me altijd te slim af. Dat gaf mijn zelfvertrouwen zo’n knauw: dat ik steeds hoorde wat een onzin ik uitkraamde. Terwijl ik deep down wist dat ik gelijk had.’

Tip: zorg voor een tegengeluid

Als je zelfvertrouwen onder druk staat, is een tegengeluid van groot belang: jij doet het goed, jij kunt het, jij begrijpt het, we willen jou er graag bij hebben. Haal dus je complimenten ergens anders vandaan en organiseer je eigen applaus als tegenhanger van de kritiek die je thuis vaak – al dan niet uitgesproken – te verwerken krijgt. Als ondersteuning voor je zelfvertrouwen. Al is de situatie nog zo moeilijk: zoek vrienden op, ga zingen, sporten en blijf werken. Werk is voor veel partners een enorm goede manier om hun zelfvertrouwen te herwinnen en te behouden. Daarover lees je meer in hoofdstuk 14.

Dit alles gaat misschien een beetje tegen je gevoel in, want het gaat toch om zijn herstel? Maar door je eigen schouderklopjes te organiseren, blijf je zelf overeind en dat is in het belang van jullie allebei.

Moedeloosheid

Als de situatie langer duurt dan een paar weken, verlies je op een zeker moment de moed. De situatie van je partner verbetert niet of hij beleeft een zoveelste terugval. Je gelooft niet meer in een oplossing. Je verliest je geestkracht, je denkkraft en de energie om te blijven werken aan verbetering van jullie situatie.

Henk: *‘Wij hebben ons bedrijf aan huis. En ook ons huis heb ik met eigen handen, en met haar hulp, gebouwd. Ik ben dol op ons huis en ik houd van mijn bedrijf. Maar nu ga ik zo veel mogelijk het huis uit. Zij heeft het huis geannexeerd. Ze is er altijd, want ze durft niet naar buiten. Ik zoek steeds meer excuses om even, of langere tijd, weg te zijn. Dat vindt ze vervelend, ze voelt zich beter met mij in de buurt. Maar ik houd dat niet vol. Soms ga ik ’s avonds nog onder de douche, alleen om even weg van haar te kunnen zijn. Vroeger had ik nog de hoop dat het over zou gaan, nu niet meer. Het enige wat me nog een beetje helpt, is een weekend zeilen met vrienden. Een paar dagen weg van huis, van haar. De buitenlucht. Lol maken. En soms ook ongemeneerd kunnen vertellen, noem het maar klagen. Dat is de enige manier om die moedeloosheid een beetje tegen te gaan.’*

Tip: deel je verhaal en durf hulp te vragen

Het enige medicijn tegen moedeloosheid is te vinden bij anderen: vrienden, burens, familie, collega’s. Mensen bij wie je je verhaal kwijt kunt en die afleiding kunnen bieden. Maar die je ook simpelweg met iets praktisch kunnen helpen.

Monique: *‘Toen hij was opgenomen en ik heen en weer sjeesde tussen werk, de kliniek en de school van de kinderen, hadden de burens al snel in de gaten hoe vermoeiend het allemaal voor mij was. In die periode hebben ze voor me gekookt. Elke avond als ik moe thuiskwam met de kinderen, stond er een pan of ovenschotel voor de deur. Een betere vorm van hulp kon ik me niet wensen.’*

Woede

Het ene moment verlies je alle moed en hoop, het volgende moment ben je razend en gefrustreerd: vanwege de situatie, je partner, zijn ziekte, de falende behandeling. En als je niet uitkijkt ben je ook nog eens woedend op jezelf: Waarom heb ik dit niet kunnen voorkomen? Waarom reageer ik

zo? Waarom ben ik geen moeder Teresa die alles aankan en altijd geduldig blijft? Of je wordt boos op mensen om je heen, je kinderen, je collega's of een goedbedoelende vriend.

Moedeloosheid en woede gaan bij partnergevolgen vaak naadloos in elkaar over. Soms heeft het één de overhand, soms het ander. Beide gevoelens horen ook bij veel psychische ziektes. Op een bepaalde manier zijn ze besmettelijk. De moedeloosheid van je partner beïnvloedt jou. Zijn woede of frustratie ook. Je hebt er een hele klui aan om je daartegen te verzetten: van boosheid naar de nodige rationaliteit. Van moedeloosheid naar positiviteit. Woede is in onze cultuur meer beladen dan moedeloosheid. Je mag niet boos zijn, zeker niet op iemand die ziek is, die er ook niks aan kan doen. Dus voor je het weet leidt je boosheid weer tot schuldgevoel.

Vera: 'Vaak ben ik zo ongelooflijk boos. Het maakt me woedend dat wij niet gewóón kunnen zijn. Dat mijn gezin is zoals het is. Ik voel me mislukt. Zo had ik het me niet voorgesteld. Ik moet zo hard werken om de simpelste dingen voor elkaar te krijgen. Ik begrijp wel dat ik er verdrietig van word, maar waar komt die woede vandaan?'

Tip: zoek een mogelijkheid om stoom af te blazen

Naar buiten gaan, sporten, in de tuin werken, tegen de wind in fietsen, of flink en ongenueanceerd schelden tegen iemand die het kan hebben. En wees mild voor jezelf. Veroordeel jezelf niet. De woede die je voelt hoort bij partnergevolgen en is heel normaal.

Verlangen te ontsnappen

Zeker als de situatie lang duurt, is het samenleven met je partner een uitputtingslag. En hoeveel je misschien ook van hem houdt, een leven zonder hem kan dan ineens heel aantrekkelijk lijken.

Caroline: *‘Als ik weer eens wakker lag, bedacht ik vaak hoe het zou zijn als hij er niet was. Een leven van alleen mijzelf met de kinderen. Het leek me heerlijk. Weg met die somberheid, die ellenlange klaagverhalen tot diep in de nacht.’*

De buitenwereld draagt vaak bij aan dat gevoel: zij begrijpen niet dat je bij iemand blijft die steeds somber, oneerlijk, angstig, onbereikbaar of onvoorspelbaar is. Dan maar weggaan? Dat is nog niet zo gemakkelijk. Je zit met allerlei draadjes aan elkaar vast. Een gezamenlijk verleden, een huis, geld, om maar wat te noemen. En naast alle ellende die de aandoening met zich meebrengt, is er vaak ook liefde of genegenheid. Zonder die aandoening was je partner een fijn mens, iemand met wie je graag oud wilde worden.

Tip: geef jezelf lucht

Bijvoorbeeld door een vaste avond in de week weg te gaan. Door een weekend bij familie te gaan logeren. Door elke ochtend een wandeling te maken. Zo kun je voor even aan de situatie ontsnappen.

Veel van de partnergevolgen die we in dit hoofdstuk beschreven hebben, worden eerder veroorzaakt door de *aandoening* van je partner dan door je partner zelf. Over hoe belangrijk het is om dat onderscheid te maken en wat dat je oplevert, gaat het in het volgende hoofdstuk.

HOOFDSTUK 10

En hoe gaat het met de kinderen?

Zeven opvoedingsdilemma's

Als jullie kinderen hebben, zijn de dilemma's rond hun geluk en gezondheid de meest indringende. Je wilt je kind een veilig thuis geven. Bij het woord 'thuis' denk je aan veiligheid, vertrouwdheid, gezelligheid. Maar met een vader of moeder in huis met een psychische aandoening, is dat soms ver te zoeken.

De ene ouder is misschien weinig communicatief, gericht op zichzelf, onvoorspelbaar, lichtgeraakt of ligt op de vreemdste tijdstippen in bed. De andere ouder moet alle zeilen bijzetten om de boel draaiende te houden. En hoe je het ook wendt of keert, dit heeft effect op kinderen. Dat is nu juist het laatste wat je wilt. Als vader of moeder wil je je kinderen beschermen voor alles wat hen kan schaden. Als ouder ben je zelf ook het meest kwetsbaar waar het de gezondheid en het geluk van je kinderen betreft. Vanuit de angst dat er met de kinderen iets gebeurt, steek je misschien je kop in het zand: je ziet niet wat je niet wilt zien. Of je hebt wel in de gaten dat je kinderen lijden onder de situatie, maar weet niet wat je eraan kunt doen. Terwijl het zo belangrijk is om bewust de dilemma's van de opvoeding samen met een psychisch zieke partner onder ogen te zien, en waar nodig actie te ondernemen! Daarom wijden we in dit boek twee hoofdstukken aan het thema 'kinderen': in het eerste beschrijven we de dilemma's en hoe jullie als ouders daarmee kunnen omgaan. En in het tweede geven we allerlei praktische communicatietips.

KOPP-kinderen

Er zijn in Nederland 577.000 ouders met psychische problemen en ook nogal wat kinderen die te maken hebben met de psychische aandoening van één van hun ouders, waarschijnlijk nog veel meer dan uit de cijfers blijkt. De cijfers zijn gebaseerd op een berekening van het aantal ouders dat het in het jaar van het onderzoek een stemmingsstoornis, een angststoornis, ADHD of een alcoholverslaving had.¹⁰ Je bent dus beslist niet de enige ouder die de dilemma's van ouderschap en psychische klachten ervaart. In de hulpverlening bestaat er een naam voor deze kinderen: KOPP-kinderen. De afkorting staat voor: kinderen van ouders met psychische problemen. De wereld van zorg en hulpverlening vraagt speciale aandacht voor deze kinderen, omdat zij extra risico's lopen. Er is zelfs een verplichte kindcheck, om na te gaan of kinderen mogelijk gevaar lopen. Helaas gebeurt er echter nog te weinig om problemen van kinderen, die een ouder hebben met psychische klachten, te voorkomen.

Barbara: 'Of er wel of geen kinderen in huis waren, is volgens mij zelfs nooit een vraagstelling geweest voor hulpverleners betrokken bij de begeleiding van mijn partner. Vanwege mijn werk was ik soms meerdere nachten van huis. Ik vroeg me dan af: kan dat wel, mijn kinderen alleen met hem laten? Ik wist ook niet aan wie ik die vraag kon stellen. Ik regelde zo veel mogelijk opvang buitenshuis. Toch vroeg ik me regelmatig af: Doe ik het goed? Neem ik een risico?'

Wat is eigenlijk het verschil met een kind waarbij de ouder een fysieke aandoening heeft? Beide groepen kinderen lopen extra risico, omdat ze al op jonge leeftijd te maken krijgen met ziekte en verdriet heel dichtbij, en omdat ze mogelijk al jong in de rol van mantelzorger terechtkomen. Maar bij een fysieke aandoening is er over het algemeen normaal contact mogelijk tussen de zieke ouder en het kind. De zieke ouder blijft de volwassene die het kind opvoedt, al zijn de mogelijkheden door pijn of handicaps be-

¹⁰ Bron: Trimbos-instituut, www.trimbos.nl/themas/kopp-kvo/feiten-en-cijfers-over-kopp-kvo.

perkter dan bij een gezonde ouder. Bij psychische klachten verloopt dit contact vaak anders. Het kind kan de vader of moeder als onbereikbaar, wisselvallig, onveilig ervaren, en de ouder is vaak niet in staat om de verantwoordelijkheid op zich te nemen die bij ouderschap hoort.

Sophie: ‘Waar ik steeds tegenaan loop, is dat hij zo op zichzelf gericht is. Hij snapt niet dat hij zijn verantwoordelijkheid moet nemen. Het gaat wel om de veiligheid van je kind, je verwacht dat hij goede inschattingen maakt. Bijvoorbeeld: hij wil per se naar het zwembad met onze dochter en ik moet ook mee. Als we daar zijn, zit ik met onze dochter in het peuterbadje en hij bedenkt zich dat hij baantjes kan gaan zwemmen, zodat “we” het sporten ook maar meteen gehad hebben. Dat noem ik geen leuk gezinsuitje. De keer daarna bedank ik en gaat hij alleen met haar. Ik houd mijn hart vast, maar ik kan niet alles controleren, niet altijd meebuigen. Bij thuiskomst vertelt hij geagiteerd dat de badmeester had gevraagd: “Is dat jouw dochter? Beter opletten dan!” Ik was dolblij blij dat de badmeester er überhaupt was. Waar ligt de scheidslijn tussen “ziek” en “ik doe waar ik zin in heb”?’

We zetten hierna zeven van dergelijke opvoedingsdilemma’s op een rijtje.

Dilemma 1: Ik merk niks aan mijn kind, dan is er toch niks aan de hand?

Misschien denk je: met onze kinderen gaat het goed. Je merkt niks aan ze. Vaak klopt het dat je niks aan ze merkt. Maar dat betekent niet dat er niks aan de hand is. Kinderen kunnen zich namelijk enorm goed voegen naar de situatie, en vertonen dan aangepast gedrag. Ze zijn bijvoorbeeld extreem keurig, beleefd en zelfstandig. Ze kunnen als geen ander de stemming van hun vader of moeder ‘lezen’ en erop inspelen. Daardoor veranderen ze van onbevangen kinderen in de vreedstichter of het zonnetje in huis.

Een andere mogelijke reactie is dat ze zich terugtrekken, en geen aandacht meer vragen van hun ouders. Kinderen met aangepast gedrag kunnen een onzichtbaar masker opzetten voor hun omgeving. Soms vertonen ze wel klachten, maar verbind jij die niet zo snel met de situatie van je partner: psychosomatische klachten als hoofdpijn of buikpijn kunnen een teken zijn dat kinderen gespannen zijn of zich zorgen maken.

Voor het gezond opgroeien van kinderen is *juist* belangrijk om hun situatie te erkennen (bijvoorbeeld: mijn papa of mama heeft een burn-out), en ook hoe zij hun situatie ervaren (bijvoorbeeld: het is zo ongezellig thuis, niemand mag komen spelen en ik moet altijd zachtjes doen). Erkenning voor de situatie door beide ouders, maar ook door belangrijke anderen zoals leerkrachten en familie, helpt het kind met de situatie om te gaan. Het vraagt van volwassenen dus extra aandacht en moeite om door het masker van aangepast gedrag heen te prikken, of klachten nog eens beter te bekijken. Dus ook al merk je niks aan je kind, ga toch geregeld het gesprek aan en vraag naar de beleving: wat vond jij leuk/gezellig/ongezellig en wat niet? Zie ook de gesprekstips in hoofdstuk 11.

Volwassen gedrag

Een meer extreme vorm van aanpassen noem je parentificatie: kinderen passen zich zo sterk aan de situatie aan dat ze hun ouders taken uit handen gaan nemen en volwassen gedrag gaan vertonen. Parentificatie wil zeggen dat een kind langdurig de rol van ouder op zich neemt. Kinderen die veel huishoudelijke taken doen, zorgen voor hun broertjes of zusjes of de gesprekspartner van de vader of moeder zijn, ontwikkelen zich niet op een gewone manier en kunnen daar schade door oplopen. Jonge kinderen komen niet aan spelen toe, pubers komen niet in de gelegenheid zich af te zetten tegen de ouders. Parentificatie ontstaat niet ineens maar ontwikkelt zich vaak geleidelijk. Let erop dat je kind 'kind' kan blijven, en dat het taken en verantwoordelijkheden heeft die passen bij de leeftijd. Ouders zijn eindverantwoordelijk: voor de praktische dingen, maar ook voor de sfeer in huis en de onderlinge relaties. Als je kind jou wil helpen met taken die nog niet bij de leeftijd horen, benoem dit dan ook: 'Fijn dat je wilt helpen,

maar dat hoeft echt niet, stofzuigen/de baby verschonen/eten koken is iets dat papa's en mama's doen.' Of bij een ouder kind: 'Wat lief dat je me wilt troosten of helpen, maar dit zijn taken voor een volwassene, niet voor jou.'

Dilemma 2: Erover praten of toch maar niet?

Een andere vraag die zich opdringt, is: bespreek ik de psychische klachten met onze kinderen? Je voelt vaak koudwatervrees het met hen over zo'n heikel onderwerp te hebben. Je wilt geen nare dingen over je partner vertellen, en je kind niet ongerust maken. En als de geest uit de fles is, krijg je hem er dan weer in? Maar er is een heel goede reden om het toch aan de orde te stellen: het basisvertrouwen van je kind. Kinderen communiceren namelijk net als wij. Ze rekenen op 'actie-reactie': als ik glimlach, lacht papa of mama terug. Als ik mijn blokken door de kamer smijt, wordt papa of mama boos. Maar de gewone en voorspelbare communicatie verloopt anders met een ouder die bijvoorbeeld angstig, onder invloed of depressief is. Die kan boos worden zonder enige aanleiding of niks terugzeggen als je iets vraagt. Een kind begrijpt dit niet. Het veilige thuis is zonder aanwijsbare oorzaak niet meer zo veilig. Een kind is thuis op zijn hoede. En vaak legt het de schuld bij zichzelf, terwijl de oorzaak ligt in de aandoening van zijn vader of moeder. Daarom moet je je kind op de hoogte brengen van de aandoening van je partner. Als je dit niet doet, gaat het kind twijfelen aan zijn veilige basis thuis en aan zichzelf. Dit kan zijn ontwikkeling schaden.

Daarnaast kan er een concrete aanleiding zijn voor het gesprek, zoals de opname van je partner of het feit dat hij niet meer werkt. Maar ook het gedrag van je kind zelf. Een rustige puber die opeens met deuren smijt, een jong kind dat plotseling verlatingsangst laat zien. Dit soort gedrag is een goede aanleiding én motivatie om een gesprek met je kind te voeren, en eventueel hulp te zoeken. Helderheid scheppen over de situatie kan je kind helpen zichzelf te begrijpen. In het volgende hoofdstuk vind je gesprekstips voor verschillende leeftijden.

Dilemma 3: *Nature of nurture?*

Een ander dilemma is dat van de erfelijkheid: loopt mijn kind extra risico om ook een psychische aandoening te krijgen? Helaas is het antwoord ja. De kans dat ook zij later getroffen worden door een psychische ziekte is groter dan bij leeftijdgenoten.

Daarbij speelt erfelijke belasting een rol, maar ook de situatie thuis, met alle onrust en onzekerheid die horen bij het leven onder één dak met iemand met psychische klachten. Beide factoren – erfelijkheid en opvoeding (*nature* en *nurture*) – beïnvloeden de kans dat je kind later een psychische aandoening krijgt. Psychische aandoeningen worden dus niet één op één doorgegeven. Opvoeding en het verdere verloop van het leven van je kind spelen ook een belangrijke rol. En daar ligt jÓuw invloed: open en eerlijke communicatie en steun voor je kinderen – door jou of door vertrouwde mensen in je omgeving – kunnen je kind verder helpen in de gezonde richting.

Dilemma 4: *Alleen opvoeden of toch samen met mijn partner?*

Sophie: ‘Hij is de onbereikbare ouder, niet altijd beschikbaar, toegankelijk. Kan niet nakomen wat hij heeft toegezegd. Ik los het dan op, want ja, ik laat mijn kind niet zitten, maar ik had wel op hem gerekend. In hoeverre is hij in staat het zelf op te lossen? ik durf er niet op te gokken, maar daarmee ga ik steeds over mijn grens heen, omdat het over mijn kind, mijn alles, gaat. Hij raakt vervolgens gewend dat het wel opgelost wordt, dat hij kan leunen.’

Je partner heeft psychische klachten en kan niet meer wat hij zonder die klachten wel kon. Maar dat maakt het niet onmogelijk voor hem om toch een aandeel te hebben in de opvoeding van jullie kinderen. Sterker nog: het is belangrijk voor de kinderen en waarschijnlijk ook goed voor hem om dat aandeel wel te hebben.

Zoek naar een haalbare en overzichtelijke taak die je partner liefst dagelijks met volle aandacht uitvoert met de kinderen. Denk aan:

- een halfuur voorlezen
- jullie kinderen tussen de middag ophalen uit school
- een vaste avondwandeling na het eten
- op zaterdag naar de kinderboerderij of dierentuin

Zoals je ziet, zit er in alle bovenstaande activiteiten structuur. Structuur is heel belangrijk omdat het voor mensen met psychische klachten vaak moeilijk is om zomaar iets te verzinnen en om in actie te komen. Onderzoek samen wat er mogelijk is. Houd je partner vervolgens aan deze afspraak of help hem herinneren zodat de gewoonte kan inslijten.

Dilemma 5: School en omgeving, praten of zwijgen?

Gelukkig hoef je het niet alleen te doen. Je hebt je omgeving, school, familie en vrienden nodig om je kinderen te begeleiden. Wees dus open over wat er thuis gaande is. Stap over je gevoel van schaamte of je angst om te roddelen over je partner, heen, in het belang van je kind. Vrienden, familie en school kunnen je kinderen steunen op een heel eenvoudige manier: door ze even lucht en ruimte te geven, een keer logeren of komen spelen, begrip en aandacht voor teruglopende schoolresultaten, een luisterend oor voor hun zorgen of verdriet. Laat je omgeving niet raden, zorg dat de belangrijkste volwassenen in het leven van je kind weten wat er speelt, zodat ze je kinderen zonder geheimen tegemoet kunnen treden. Zie voor gesprekstips met school hoofdstuk 11.

Dilemma 6: Moet ik de kinderen uit de wind houden?

Vaak kun je als huisgenoot niet om de aandoening van je partner en het bijbehorende gedrag heen. Op geen enkel moment. En die olifant staat daar altijd: de meeste mensen met een psychische klachten zijn namelijk

altijd thuis. Werken is vaak niet meer mogelijk en ze kunnen de buitenomgeving als onveilig of veeleisend ervaren. Als volwassene kun jij bij tijd en wijle je huis ontvluchten door naar vrienden te gaan of naar je werk. Maar kinderen hebben hier zelf een stuk minder over te zeggen. Ze zijn nog niet zelfstandig en kunnen dus niet gaan en staan waar ze zelf willen. Toch zoeken ze naar adempauzes: veel buiten spelen of afspraakjes met andere kinderen. Oudere kinderen brengen veel tijd bij vrienden door, nemen een baantje of storten zich op games. Helaas kunnen pubers alcohol, drugs en gamen ook gebruiken als een vlucht uit de moeilijk te hanteren werkelijkheid, met het bijkomende risico van verslaving.

Hoewel kinderen zelf al op zoek gaan naar lucht en ruimte, kun je als ouder hen hierbij best actief helpen. Hier wat mogelijkheden:

- Overleg met je partner over de mogelijkheid dat hij op een vast dagdeel elders is. Dat klinkt misschien een beetje cru, maar kan de kinderen veel lucht geven. Op die dag kunnen bijvoorbeeld vriendjes komen spelen.
- Een vaste logeerdag voor jullie kind bij een familielid of goede vrienden.
- Een korte vakantie alleen met de kinderen.
- Ga 's avonds fietsen, vissen, wandelen alleen met de kinderen. Doe samen activiteiten waar jullie echt lol in hebben, gamen, een balletje trappen of knutselen, met volle aandacht.

Bespreek de aandoening en het reilen en zeilen thuis met je partner als de kinderen daar niet bij zijn. Maak afspraken over zijn gedrag op de 'gezinsmomenten': het avondeten, het ontbijt in het weekend. Bijvoorbeeld:

- Geen alcohol drinken als de kinderen erbij zijn.
- Geen gesprekken over controversiële onderwerpen bij het eten.
- Op zondagochtend gelijk met de rest van het gezin opstaan en samen ontbijten.

Met dit soort afspraken houd je je gezinsleven op bepaalde momenten even vrij van de spanningen die horen bij psychische aandoeningen.

Dilemma 7: Blijven of weggaan?

Bijna geen enkele ouder die kinderen heeft samen met iemand met psychische klachten, ontkomt aan deze vraag. Het leven lijkt veel leefbaarder en overzichtelijker zonder de psychisch zieke vader of moeder, en je bent bang dat je kinderen schade oplopen. Soms is dat ook zo.

Ga deze moeilijke vraag niet uit de weg, maar zie onder ogen dat je een keuze hebt, al is het een hele moeilijke. Niemand kan jou vertellen wat het beste is voor je kinderen: als gezin bij elkaar blijven met alle moeilijkheden die horen bij de aandoening van je partner, maar samen en met hoop op betere tijden? Of uit elkaar gaan om je kinderen (en jezelf) meer rust en stabiliteit te bieden.

Wat je ook doet: ga niet over één nacht ijs. Praat erover met vertrouwde mensen in je omgeving om alles op een rijtje te zetten. Las eventueel een adempauze in om te ontdekken hoe het bevalt.

Veiligheid

Blijven of weggaan is een nog urgentere vraag als de veiligheid van jullie kinderen in het geding is. Wanneer je partner niet goed voor de kinderen zorgt, of wanneer hij suïcidaal of gewelddadig is. Beelden van familiedrama's kunnen door je hoofd spoken. Lang niet altijd krijg je hiervoor gehoor bij de hulpverlener van je partner. Stel je vragen en angsten rondom je kinderen daar wel aan de orde. Overigens wordt de hulpverlener geacht het thema 'kinderen' zelf aan de orde te stellen. In de Richtlijn Jeugdhulp¹¹ staat dat hulpverleners naar de situatie met jullie kinderen moeten vragen, de eerdergenoemde kindcheck. Maar je kunt er nooit 100 procent op vertrouwen dat er ook echt en goed gekeken wordt naar de veiligheid van jullie kinderen. Laat je niet afschepen en houd zelf het initiatief. Als jij het gevoel hebt dat je kinderen niet veilig zijn bij je partner, ga dan (tijdelijk)

¹¹ Zie richtlijnenjeugdhulp.nl.

met ze weg of breng ze ergens onder. Het belang van hun veiligheid staat altijd voorop.

In het volgende hoofdstuk maken we het nog praktischer. Je krijgt communicatietips om met je kinderen bespreekbaar te maken wat er aan de hand is en hoe je hier belangrijke andere mensen bij kunt betrekken.

Meer lezen?

Informatie over dit boek en de auteurs vind je op [Businezz.nl](https://www.businezz.nl)