

WSPIERAM

Poradnik dla osób wspierających bliską osobę w depresji

Poniższy poradnik powstał z myślą o osobach, które na co dzień starają się wspierać kogoś bliskiego w depresji – może być to członek rodziny, partner, najlepszy przyjaciel.

Poradnik współtworzony był przez osoby takie, jak Ty – czasem zagubione i przemęczone, ale wrażliwe na cierpienie drugiego człowieka.

Mamy nadzieję, że przygotowany materiał pomoże Ci lepiej zrozumieć depresję, komunikaty i zachowanie osoby chorej, a także podpowie jakie metody wsparcia będą skuteczne.

Pamiętaj: poradnik jest zbiorem wielu wskazówek – nie musisz wdrażać wszystkich! Nawet jeden mały krok może być ważną zmianą!

Daj sobie czas – proces wspierania jest procesem trudnym i musimy się go nauczyć, a uczyliśmy się przecież często na błędach.

Poradnik jest obszerny i momentami może być dla Ciebie przytłaczający lub trudny. Jeśli czujesz, że któryś z rozdziałów Cię nie dotyczy – możesz go pominąć. Jeśli czujesz, że materiał jest przytłaczający – zrób sobie przerwę i wróć do poradnika w innym czasie.

Jeśli uważasz, że poradnik może być przydatny dla kogoś z Twoich bliskich – nie czekaj i podziel się nim!

Czy na pewno chcę wspierać?

Na początku drogi najważniejsze wydaje się być właśnie to pytanie – **czy na pewno chcę wspierać kogoś w depresji?** Wielu z nas nie zadaje sobie tego pytania. Bo jak mogę nie chcieć wspierać? Przecież często chodzi o mojego syna/córkę, współmałżonka, bliskiego przyjaciela. Przecież musimy być wsparciem; czujemy, że to nasz obowiązek!

Otóż nie musimy!

Większość z nas na pewno odkryje, że w głębi serca mocno **chcemy** wspierać, ponieważ kochamy.

Zdjęcie z siebie tej ogromnej presji powinności da nam prawo do powiedzenia sobie: „**Dzisiaj nie chcę, dzisiaj nie mam siły**”, zamiast poczucia, że: „*Muszę być wsparciem przez cały czas*”. W żaden sposób **nie czyni nas to gorszym przyjacielem czy mniej empatycznym człowiekiem.**

Wspierać czyli...

Dla wielu z nas depresja kogoś bliskiego jest momentem trudnym, rodzajem nagłego kryzysu i naturalnym odruchem jest chęć, by ten moment minął, a bliska nam osoba znów była szczęśliwa. Często więc skupiamy się na „rozwiązywaniu problemu”, szukaniu skutecznych metod zdrowienia, zachęcamy bliską osobę do wizyty u specjalisty i do aktywności.

Pamiętajmy jednak, że **wspierać** oznacza **być przy kimś w tym, czego doświadcza**. To akceptować go w jego słabości, niezdolności do funkcjonowania. To wreszcie akceptacja, że depresja może trwać, a zdrowienie nie przyjdzie z dnia na dzień.

To trudne zadanie, często ponad ludzkie siły.

Zadbaj o siebie

To ważne więc, by dać sobie prawo do odpoczynku, gdy wspieranie jest ponad nasze siły.

Być może znacie już zasadę, która obowiązuje podczas sytuacji awaryjnych w czasie lotu samolotem: w razie wystąpienia takiej konieczności, rodzice podróżujący z dzieckiem powinni najpierw założyć maskę tlenową sobie, a dopiero potem dziecku. Zwiększa to prawdopodobieństwo przeżycia obojga. Jeśli będziemy próbować ratować dziecko, sami nie mając założonej maseczki, istnieje ryzyko, że zabraknie nam sił na pomoc i sobie, i drugiej osobie.

Podobnie jest w przypadku depresji: jeśli będziemy przemęczeni, zirytowani, przygniecenii ciężarem depresji bliskiego, jak mamy być dla niego oparciem?

Pierwszą pomocą dla nas będzie np. czas spędzony bez osoby chorej, jakiś prezent dla samego siebie, oddanie się na jakiś czas swojej pasji, aktywność fizyczna. Zastanów się, co sprawia Ci przyjemność i pomaga Ci wypocząć.

Dla wielu z nas będzie to po prostu bycie z innymi ludźmi. Dbajmy o to, by mieć wokół siebie wspierających ludzi – takich, którzy zaakceptują to, z czym się zmagamy, będą gotowi nas wysłuchać albo zwyczajnie spędzić z nami aktywnie czas. Jako osoby wspierające, również mamy tendencję do izolowania się – często całą uwagę oddajemy osobie chorej, być może mając poczucie, że sami musimy udźwignąć ten ciężar. Tymczasem kluczowe jest, by umieć prosić o pomoc także dla siebie.

Może to być pomoc w załatwieniu codziennych obowiązków (opieka nad dziećmi, pomoc w zakupach), ale czasem będziemy potrzebować specjalistycznego wsparcia: spotkania z psychoterapeutą lub psychologiem, grupy wsparcia. Pamiętajmy, że jako osoby wspierające również mamy do tego prawo!

Twoje dobre samopoczucie sprawia, że osoba chora ma większe szanse na zdrowienie.

Depresję można przecież wyleczyć – ważne, żebyśmy mieli tę świadomość i wiarę w to, że ten trudny czas minie. Osobie w depresji ciężko będzie w to uwierzyć.

Strata

Czasami zdarza się, że zanim bliska nam osoba zachorowała na depresję, była dla nas źródłem energii, radości, a może nawet wsparcia, i nagle zostaliśmy tego pozbawieni. Warto uświadomić sobie tę stratę i poświęcić chwilę na przeżycie emocji, które jej towarzyszą. Może pojawić się w nas smutek, złość, strach o przyszłość. **Wszystkie te emocje są ważne i mówią nam przede wszystkim o tym, że sami mamy ważne potrzeby, które nie są teraz zaspokajane.**

Nie jest tak, że wraz z depresją w całości utraciliśmy osobę, którą kochamy. To niesamowicie trudne, że na ten moment zniknął jej uśmiech, radość, zapał do działania czy pasje. **To jednak wciąż ta sama osoba**, ale doświadczająca trudności i potrzebująca pomocy, by sobie z nimi poradzić. Twoje wsparcie sprawi, że zdrowienie przyjdzie szybciej, a ten trudny czas umocni Waszą relację.

Czym jest depresja

Ciężko będzie nam skutecznie wspierać bliskiego, jeśli nie zrozumiemy, z czym się zмага. **Pamiętaj: depresja jest chorobą!** Nie jest chwilowym smutkiem, nie jest również lenistwem czy słabością osoby chorej.

Patrząc z boku, często kojarzymy depresję wyłącznie ze smutkiem. Prawda jest jednak taka, że **odczuwanie smutku jest jedynie fragmentem tego, z czym zмага się osoba chora.**

Często możemy zaobserwować u bliskiej osoby następujące objawy:

- 1. Obniżony nastrój** – jednym z głównych objawów depresji jest znacznie obniżony nastrój. Nasz bliski może wydawać się stale przygnębiony.
- 2. Brak odczuwania przyjemności** – a także nieumiejętność odczuwania emocji i pragnień; osoba chora może sygnalizować, że nic nie czuje oraz że nic nie sprawia jej przyjemności.

3. Spowolnienie psychoruchowe – osoba w depresji może wolniej się poruszać i wolniej wykonywać czynności.

4. Niskie poczucie własnej wartości i poczucie winy – depresja sprawia, że osoba chora czuje się bezużyteczna, często porównuje się z innymi na swoją niekorzyść i prześladuje ją ogromne poczucie winy.

5. Zaburzenie koncentracji – nasz bliski może mieć problemy ze skupieniem się, przyswajaniem informacji oraz podejmowaniem decyzji.

6. Stałe zmęczenie – bliscy w depresji często skarżą się na przewlekłe zmęczenie oraz brak energii do wykonywania prostych czynności.

7. Zmiana masy ciała – osoba w depresji może nagle chudnąć lub przeciwnie – przybierać na wadze. Może również skarżyć się na brak apetytu.

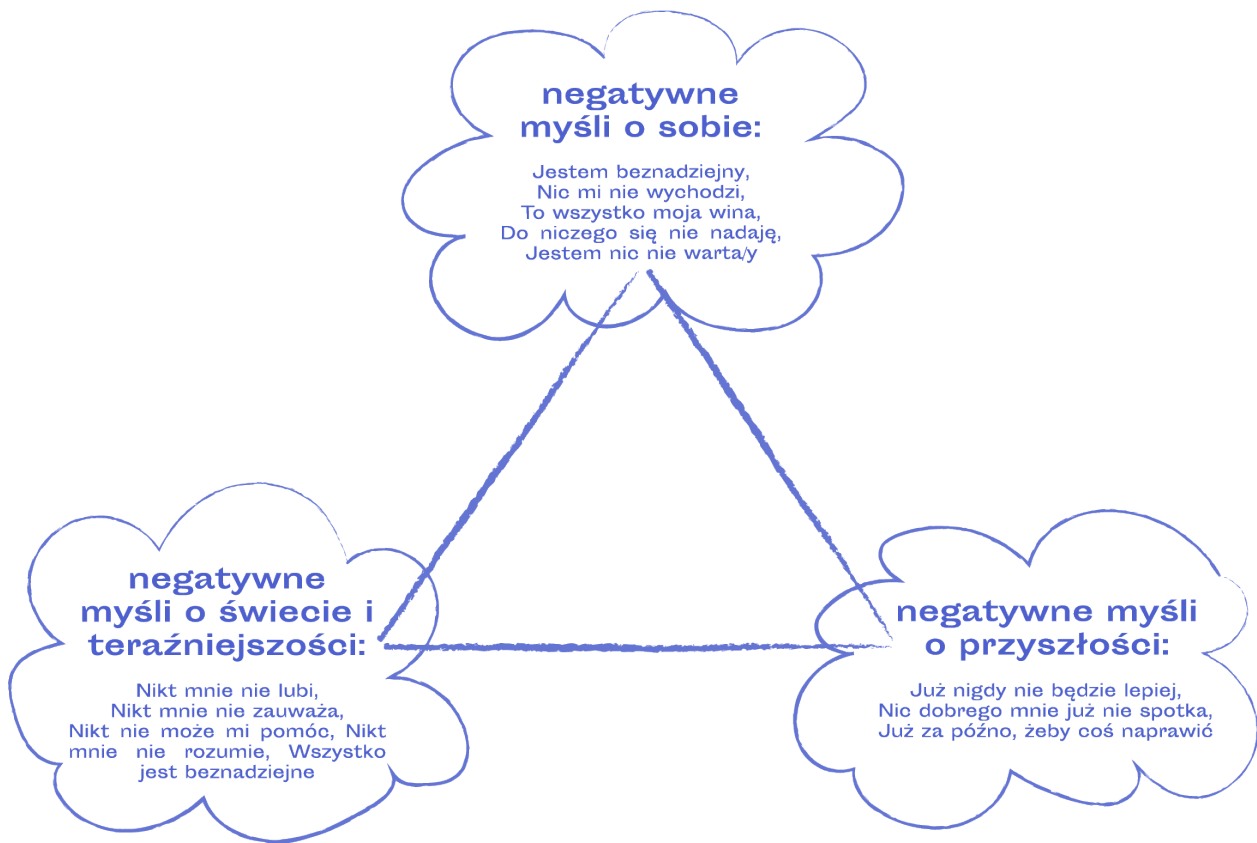
8. Zaburzenie rytmu dobowego – nasz bliski może mieć trudności ze snem, spać bardzo mało lub wręcz przeciwnie – bardzo dużo. Objawem depresji jest również zdecydowanie gorsze samopoczucie rano, a lepsze wieczorem.

9. Myśli rezygnacyjne i samobójcze – osoba chora może mówić o rezygnacji i braku siły do dalszego życia; może również używać takich stwierdzeń jak „Beze mnie byłoby Ci lżej”, „Nikt by nie zauważył, gdyby mnie nie było”. Objawem głębokiej depresji są myśli samobójcze oraz planowanie próby samobójczej.

Nie ma dwóch identycznych przypadków depresji. Twój bliski nie musi przejawiać wszystkich wymienionych objawów, również stopień ich nasilenia może się od siebie znacząco różnić. U niektórych osób wystąpi np. utrata masy ciała, brak apetytu i senność, podczas gdy dla drugiej osoby depresja objawiać się będzie w nadmiernym apetycie, pobudzeniu, wybudzaniu w nocy.

Naszym zadaniem nie jest oczywiście diagnozować, nie mamy takiej wiedzy jak specjaliści. Możemy jednak zauważyć pierwsze objawy i sygnały, czasem nawet szybciej niż osoba chora. **Poznanie objawów choroby pomoże nam również lepiej zrozumieć zachowanie i komunikaty osoby chorej.**

O tym, w jak zniekształcony sposób widzi świat osoba w depresji, opowiada **TRIADA DEPRESYJNA**, czyli pojęcie wymyślone przez amerykańskiego psychiatrę Aarona Becka.



Osoby w depresji posługują się często uogólnieniami, takimi jak: **wszystko, nic, zawsze, nigdy, nikt**. Ich myśli mogą być również zniekształcone i łatwo im ulec mechanizmowi katastrofizacji, czyli zakładaniu z góry, że dojdzie do jakiejś katastrofy: „*Będę się źle czuć*”, „*Na pewno nie dam rady*”, „*Wszyscy będą się ze mnie śmiać*”, „*Na pewno coś mi się stanie.*”

Wszystkie objawy depresji wpływają na siebie wzajemnie. Wyobraź sobie następującą sytuację:

Masz za sobą nieprzespaną noc. Prawdopodobnie jesteś bardzo zmęczony. A teraz wyobraź sobie, że nie udało Ci się spokojnie przespać ani jednej nocy w ciągu miesiąca. Ciężko jest Ci się skupić, pracować, jesteś zbyt zmęczony, by wykonać chociaż proste czynności w domu. Oprócz tego przestałeś odczuwać przyjemność – ani ulubione jedzenie, ani piękne słońce, śmiech bliskiej osoby – nic nie wyzwala w Tobie tego ukłucia przyjemności czy szczęścia. Masz więc poczucie, że w tym ogromnym zmęczeniu nie

opłaca się podejmować żadnych działań. Dodatkowo prześladowuje Cię natłok myśli o tym, że dzieje się tak z Twojej winy i że już nigdy się to nie zmieni.

Brzmi koszmarnie prawda? **Osoby w depresji często myślą o śmierci, chociaż tak naprawdę chciałyby żyć. Nie wyobrażają sobie jednak dalszego życia w takim cierpieniu.**

Powyższa wiedza pomoże nam zrozumieć, że niektóre słowa nie wypowiada ukochana osoba, ale właśnie depresja. To, że chory posługuje się negatywnymi komunikatami, odczuwa zmęczenie, ciężko mu podejmować decyzje lub odczuwać emocje wynika ze zmian, jakie powoduje w jego organizmie choroba.

Mimo, że wciąż nie znamy dokładnych procesów, jakie zachodzą w ciele osoby chorującej na depresję, wiemy na pewno, że **fizycznie nie jest to możliwe**, aby osoba w depresji była w stanie zupełnie sama zmienić te procesy. **Nie jest to zależne ani od jej chęci, ani od jej dobrej woli.**

Myśli negatywne

Zwracajmy uwagę na sposób, w jaki wypowiada się osoba w depresji. Czasem nasz bliski nie ma myśli rezygnacyjnych czy samobójczych, ale jego wypowiedzi przepelnione są myślami negatywnymi o sobie i świecie.

Często na takie komunikaty chorego, jak *„Jestem beznadziejny/a i nic mi się nie udaje”* mamy ochotę krzyknąć *„Wcale nie! Jesteś wspaniały/a i zobacz ile rzeczy Ci się udaje!”*. Czasem nawet staramy się udowodnić, że mamy rację, przytaczając na to szereg racjonalnych argumentów!

To bycie na dwóch krańcach często oddala nas od siebie. Osobie w depresji bardzo daleko będzie do zobaczenia siebie Twoimi oczami. Bliski w depresji często nie jest w stanie zobaczyć świata w pozytywnych barwach i nie zależy to od jego złej woli.

Zamiast wspomnianych słów, możemy spróbować opowiedzieć osobie chorej o swoich odczuciach, np.:

„Przykro mi, że widzisz siebie w taki sposób. Żałuję, że nie możesz zobaczyć siebie moimi oczami.” lub zapytać: *„Czy chciał(a)byś posłuchać jak ja to widzę?”*

Możemy również zapewnić chorego: *„Niezależnie od tego, jak źle teraz o sobie myślisz, ja będę przy Tobie”*.

Wymaga to od nas zrozumienia, że naprawdę to choroba zniekształca myśli bliskiej nam osoby i naszym zadaniem nie jest przekonywać chorego, że się myli.

Myśli rezygnacyjne

Myśli rezygnacyjne to takie, które mówią o skrajnym wyczerpaniu i rezygnacji. Nie wyrażają one jednak jednoznacznego pragnienia śmierci.

Mogą być to następujące komunikaty:

„Mam już dosyć.”

„Nie chce mi się żyć.”

„Nie widzę sensu, by dalej żyć.”

„Dłużej tego nie wytrzymam.”

„Wszystko jest dla mnie za trudne.”

Wszystkie te słowa mówią o ogromnym cierpieniu, z którym zмага się nasz bliski. Są również sygnałem, że pilnie potrzebuje on naszego wsparcia i pomocy specjalisty.

Nie odpowiadajmy na nie zdaniami: *„To wcale nie takie trudne!”*, *„Rozumiem jak się czujesz”* albo *„Na pewno dasz radę!”*.

Spróbujmy dostrzec i uznać cierpienie, o którym próbuje nam powiedzieć osoba w depresji. Być może wtedy zabraknie nam słów i rozwiązań – to nie szkodzi. Jesteśmy przecież po to, by wspierać.

Spróbujmy powiedzieć: *„Widzę jak bardzo cierpisz. Jak mogę Ci pomóc?”*

Myśli samobójcze

O myślach samobójczych mówimy, gdy osoba chora porusza temat śmierci, a czasem nawet wyraża tendencje i plany odebrania sobie życia. Jest więc różnica między brakiem chęci do życia, a chęcią popełnienia samobójstwa.

Mogą to być zdania:

„Zabiję się.”

„Chcę umrzeć.”

„Chcę to zakończyć.”

„Uduszę się / Skoczę pod pociąg etc.”

„Tylko śmierć może mnie uleczyć.”

To nieprawda, że osoba, która mówi o chęci popełnienia samobójstwa chce jedynie zwrócić na siebie uwagę bądź wzbudzić w nas litość. Wśród osób chorujących na depresję 20-60% podejmuje próby samobójcze, i aż 15% chorych skutecznie odbiera sobie życie.*

Nie bójmy się pytać o myśli samobójcze. Gdy bliski wyraża myśli rezygnacyjne dopytujemy, jak daleko one sięgają i czy oprócz słów „*Nie chce mi się żyć*” pojawiają się również konkretne plany dotyczące odebrania sobie życia.

Jeśli ktoś z naszych bliskich ma myśli samobójcze – działajmy! Jest to bezpośrednie zagrożenie życia. Możemy wezwać karetkę lub zawieźć chorego na oddział psychiatryczny.

**forumprzeciwdepresji.pl/depresja/samobojstwo*

Granice

Bądźmy szczerzy z osobą chorą w temacie naszego wsparcia. Nie obiecujemy, że będziemy dla niej zawsze i wszędzie. **Wyznaczajmy zdrowe granice, ponieważ posłużą one nie tylko nam, ale również osobie chorej – ochronią ją przed rozczarowaniem,** gdy mimo wcześniejszych obietnic, nie będziemy w stanie być przy niej 24h/dobę.

Możemy powiedzieć na przykład:

„Chciał(a)bym być przy tobie i cię wspierać. Nie obiecuję, że zawsze będę miał/a siły i czas cię wysłuchać, ale zależy mi na tobie.”

Może być to również konkretna i określona propozycja wsparcia:

„Nie mogę niestety rozmawiać z tobą codziennie, ale mogę odwiedzać cię raz w tygodniu.”

Zdarzają się przecież dni, kiedy nie mamy siły wspierać. Być może sami borykamy się z trudnościami i problemami w naszym życiu, a wtedy próba wspierania osoby w depresji może być zbyt przytłaczająca. Warto zadbać w takim momencie o swoje zdrowie psychiczne.

Jeśli czujesz, że chciał(a)byś pomóc osobie w depresji, ale dzisiaj, teraz, nie masz na to siły, **poinformuj ją o tym**. Osoba w depresji często jest w stanie wyczuć naszą irytację lub zniecierpliwienie. Jej negatywne myśli często będą w tym momencie podpowiadać: „*Ma mnie dosyć*”, „*Jestem dla niego przykrym obowiązkiem*”, a czasem eskalować nawet w myślenie „*Nie jestem ważny*”.

Nie jesteśmy odpowiedzialni za te myśli, ale możemy rozmawiać z osobą chorą otwarcie o tym, co czujemy.

Może być to na przykład zwrot:

„Bardzo chciał(a)bym cię wysłuchać / być z tobą, ale dzisiaj nie mam na to siły. Czy możemy o tym porozmawiać innego dnia?”

Spróbuj znaleźć słowa, które brzmią dla Ciebie naturalnie i autentycznie.

Jeśli masz do tego przestrzeń, możesz zaproponować konkretny dzień lub moment, kiedy wrócicie do rozmowy lub do spotkania. To ważne, by nie zostawiać osoby chorej jedynie z komunikatem: „*Nie mam siły z tobą rozmawiać*”.

Pamiętaj: nie będziesz w stanie wspierać, jeśli sam/a nie będziesz miał/a energii.

Dlatego to takie ważne, byśmy najpierw zadbali o swoje samopoczucie.

Obecność

Być może zdarza nam się zadawać sobie pytanie: **czy mój bliski naprawdę chce mojego wsparcia?** Czasem chorzy na depresję trzymają nas na dystans; wydaje się, że wcale nie chcą naszej pomocy czy rozmów, a nasza obecność lub jej brak jest im obojętna.

Chociaż z zewnątrz możemy odbierać takie sygnały, prawda jest zupełnie inna. **Twój bliski naprawdę potrzebuje Twojego wsparcia!** Osoby w depresji czasem są zbyt wyczerpane, by mówić o swoich potrzebach i nie mają siły na interakcje z drugim człowiekiem. Nie znaczy to jednak, że nie chcą pomocy.

Ci, którzy pokonali depresję przyznają: to obecność drugiego człowieka jest najbardziej lecząca. Jest promykiem nadziei, ulgą, czymś, czego się wyczekuje.

Bądźmy przy naszych bliskich, nie oceniajmy ich, akceptujmy ich cierpienie. Nasza obecność może objawiać się w prostej codzienności – bądź z osobą chorą w jednym pomieszczeniu, spożywajcie razem posiłki, gotujcie, oglądajcie filmy, kładźcie się razem spać.

Rozmowa

Rozmawiajmy z osobą chorą o tematach, o których rozmawialiśmy wcześniej. Często wydaje nam się, że osoba w depresji nie jest zainteresowana tym, co u nas słychać. Czasem rzeczywiście nie jest w stanie zaangażować się emocjonalnie w nasze opowieści albo nawet przejawia obojętność. Nie przestawajmy jednak próbować.

Nie musimy przecież cały czas rozmawiać o depresji! Komentujmy filmy, które oglądamy, opowiadajmy o tym, co przydarzyło nam się w pracy. **Nie bójmy się opowiadać o nas.**

Oczywiście we wszystkim ważny jest umiar. Nie chodzi o to, by zarzucać osobę chorą nadmiarem informacji lub opowiadać jej nadmiernie o swoich problemach, a już na pewno nie z wydzwiękiem: „*Zobacz, niektórzy mają gorzej, nie tylko ty cierpisz*”. Angażujmy jednak bliskiego w to, z czym sami się zmagamy. Możemy zapytać go o opinię lub radę – pokażemy wtedy, że mimo choroby, wciąż jest ważnym głosem w naszym życiu.

Starajmy się pytać o samopoczucie osoby chorej, ale nie w sposób ogólny. Trudno jej będzie odpowiedzieć na pytanie: „*Co u Ciebie słychać? Jak się masz?*”. Pytajmy raczej bardziej konkretnie: „*Dobrze dzisiaj spałeś/aś?*”, „*Co jest dzisiaj dla Ciebie najtrudniejsze?*” albo „*Mam poczucie, że masz dzisiaj mniej energii. Czy mam rację?*”.

Spróbujmy zadawać jedno pytanie na raz – osoby w depresji często mają problemy z koncentracją i uwagą, więc gdy stracą wątek, mogą wycofać się z rozmowy. Czasem potrzebują też więcej czasu, by sformułować swoje myśli. Często osoba chora nie będzie umiała odpowiedzieć – to nic! **Najważniejsze jest samo pytanie.** Dzięki niemu nasz bliski poczuje: „*Skoro mnie pyta, muszę być dla niego ważny*”.

Zdarza się również tak, że osoba w depresji mówi bardzo dużo. Może opowiadać nam o tym, jak bardzo cierpi i w jaki sposób widzi teraz siebie i świat. Starajmy się cierpliwie jej wysłuchać. Możliwe, że przez długi czas nie miała odwagi nikomu o tym opowiedzieć.

Jeśli mamy na to siłę, możemy aktywnie włączać się w jej opowieść: dopytywać czy dobrze rozumiemy, pokazywać, że słuchamy. **Nie bawmy się jednak w terapeutów** – nie szukajmy rozwiązań, przyczyn, nie pytajmy dlaczego ktoś myśli i czuje w dany sposób, nie próbujmy kogoś zmieniać.

Jeśli chcemy być wsparciem, spróbujmy zapytać osobę chorą:

„Jak mogę Ci pomóc?”

„Czy jest coś, co mogę dla Ciebie zrobić?”

Czasem będziemy mieli siłę jedynie na to, by przytulić, złapać za rękę lub po prostu być obok.

Moje emocje

Gdy nasz bliski zmagają się z depresją, naturalnym jest, że pojawiają się w nas rozmaite emocje. Część z nich być może uważamy za nieodpowiednie, wstydlive, a może nawet krzywdzące dla osoby w depresji. Dlatego często zdarza nam się je blokować i nie dopuszczać do głosu. **Emocji jednak nie da się stłumić – tłumimy jedynie ich ujście.**

Wszystkie emocje są natomiast ważne i potrzebne. Niosą ze sobą energię i cenne dla nas informacje, np.:

SMUTEK

Smutek często mówi nam o utracie czegoś ważnego – może to być utrata kogoś bliskiego, strata materialna, a nawet utracenie jakiś wyobrażeń czy możliwości.

Smutek odczuwamy w ciele poprzez:

- płacz, albo mrowienie w kącikach oczu,
- spadek energii, spowolnienie,
- uczucie pustki w klatce piersiowej,
- ospałość, zmęczenie.

Smutek może pojawiać się z powodu cierpienia bliskiej nam osoby. Możemy odczuwać go, ponieważ utraciliśmy energię i radość bliskiej osoby, straciliśmy poczucie bezpieczeństwa, wspólne plany.

Smutkiem trzeba się zaopiekować i po prostu z nim pobyc. Warto pozwolić mu na płacz i na przyznanie, że to smutne, że utraciliśmy coś ważnego. Smutek nas otula i zatrzymuje – sprawia, że jesteśmy bliżej siebie i mamy czas na zrozumienie i przeżycie straty.

LĘK

Lęk pojawia się, kiedy czujemy, że jesteśmy w obliczu jakiegoś zagrożenia. Nasze ciało reaguje wtedy podobnie jak w przypadku strachu, lęk nie dotyczy jednak realnego niebezpieczeństwa. Mogą to być sytuacje, w których widzieliśmy, że inni byli zagrożeni lub zostali skrzywdzeni lub np. kiedy znajdziemy się w tej samej sytuacji (lub podobnej), w której coś nam groziło lub zostaliśmy skrzywdzeniu w przeszłości bądź też w której zdarzyło się coś przykrego.

Lęk objawi się w naszym ciele poprzez:

- duszności,
- szybkie bicie serca,
- uczucie dławienia się, ściśnięte gardło,
- napięte mięśnie, skurcze,
- zaciśnięte zęby,
- chęć krzyczenia lub wołania,
- uczucie mdłości,
- marznięcie; uczucie wilgotnej skóry,
- uczucie, że nasze włosy stają dęba,
- uczucie łaskotania w brzuchu,
- chęć ucieczki lub uniknięcia czegoś.

Możemy bać się o zdrowie bliskiej nam osoby, o naszą przyszłość i finanse, o to czy podołamy trudnym doświadczeniom i czy będziemy w stanie pomóc. Lęk może nas blokować i sprawiać, że będziemy unikać danej sytuacji lub osoby. Jeśli go zauważymy i damy mu dość do głosu, dowiemy się, że chce ochronić coś, co jest dla nas ważne.

RADOŚĆ

Radość pojawia się wtedy, kiedy czujemy się spełnieni, szczęśliwi, odczuwamy przyjemność.

Zauważymy ją w ciele jako:

- uczucie energii, ożywienia,
- chęć chichotania lub śmiania się,
- uczucie przyjemnego ciepła w ciele,
- wypieki na twarzy,
- uczucie wszechogarniającego odprężenia.

Możemy odczuwać radość, gdy bliska nam osoba zacznie zdrowieć, ale możemy również odczuć ją, gdy spędzamy czas bez osoby chorej. **To ważne, by dać samo prawo do przeżywania przyjemności i radości i by nie wiązała się ona z wyrzutami sumienia.**

Czasem będąc długo w obecności osoby chorej na depresję, zapominamy o radości i łatwo nam jest ją przeoczyć. Pamiętajmy, że często przejawia się ona w małych rzeczach – promieniach słońca, gorącej herbacie, pysznym posiłku, śmiechu, świeżo wypranej pościeli.

Radość daje nam również przebywanie z innymi ludźmi – ich energia, wygłupy, zrozumienie w rozmowie, dotyk. Nie rezygnujmy z kontaktów z bliskimi – są one dla nas źródłem energii!

ZŁOŚĆ

Złość informuje nas o tym, że ktoś przekroczył nasze granice, zawiódł nas, nie zostało spełnione jakieś nasze oczekiwanie lub potrzeba. Dzięki temu wiemy, że coś jest dla nas ważne.

Złość możemy czuć w ciele poprzez:

- zaciśnięte zęby, pięści,

- napięcie mięśni,
- fala gorąca, rumieńce lub wypieki na twarzy,
- poczucie jakbyśmy mieli zaraz wybuchnąć.

Czasem złości towarzyszą również zachowania agresywne.

Złość niesie ze sobą ogromną energię do działania, motywuje nas do zmiany i daje siłę, by przeciwstawiać się trudnościom. Chroni również rzeczy dla nas ważne – te, z których nie chcemy rezygnować lub nie chcemy się nimi dzielić.

Zdarza nam się odczuwać złość na osobę chorą i mamy do tego prawo. Możemy czuć sprzeciw wobec jej negatywnego spojrzenia na świat, jej bezradności, braku sprawczości. Czasem zdarza się również, że osoby chore są dla nas niemiłe lub odrzucają naszą pomoc. Złość będzie wtedy naturalną reakcją. Dajmy jej chwilę, pozwólmy żeby nas wypełniła. Złość wcale nie musi wiązać się z agresją bądź kłótnią! Po czasie odejdzie, ale pozostawi nas z ważnym komunikatem, np.: „Potrzebuję więcej czasu dla siebie”, „Chciał(a)bym, by bliska osoba była zdrowa”, „Sam(a) potrzebuję teraz wsparcia”.

Dzięki złości dowiemy się czegoś o nas samych i wcale nie musimy wyładowywać jej na bliskim!

Emocje a komunikaty

Wraz z naszymi emocjami mogą przychodzić różne komunikaty i zachowania. **Nie musimy jednak unikać emocji – możemy nauczyć się inaczej je przeżywać!**

Osoby w depresji często zmagają się z bardzo wysokim lękiem. Ten lęk może dotyczyć np. wyjścia z domu, zmierzenia się z jakimś zadaniem lub aktywnością. Depresja często podpowiada im, że nie będą mieli siły, by stawić czoła trudnościom, lub że ktoś zobaczy ich słabość i oceni ich negatywnie. Widząc to, chcielibyśmy, by przestały się bać i odważyły się zmierzyć z tym, co je przeraża. Jesteśmy przekonani, że trwanie w lęku nie jest dla nich służące, a dane zadanie wcale nie jest takie straszne. Stąd może pojawić w nas się chęć powiedzenia: „**Weź się w garść, przesadzasz!**”.

Niestety, osoba chorująca na depresję nie jest w stanie w jednym momencie „wziąć się w garść” i magicznie przeskoczyć swój lęk.

Jeśli lęk jest bardzo wysoki, możemy pomóc osobie chorej go obniżyć:

1. Możesz przytulić.
2. Wykonaj z bliską osobą ćwiczenia oddechowe.

Może być to następująca technika:

- weź powolny i lekki oddech przez nos – niech to trwa 5 do 7 sekund,
- przytrzymaj powietrze przez 3-4 sekundy,
- wydychaj powietrze przez lekko przymknięte usta – wydech powinien trwać 7 do 9 sekund.

3. Zaproponuj masaż lub kąpiel.

4. Włącz bliskiego w ruch (tylko jeśli wyraża na to zgodę, nie zmuszaj go do aktywności na siłę) – może to być taniec, spacer, drobny wysiłek fizyczny.

Jeśli mamy taką możliwość, możemy wesprzeć osobę chorą w trudnym zadaniu lub aktywności poprzez swoją obecność. **Pamiętajmy jednak, by nie wyręczać osoby chorej we wszystkich zadaniach, ale jak najczęściej włączać ją we wspólną aktywność.** To trochę tak jak z rehabilitacją złamanej nogi – nie pomożemy choremu chodząc za niego, to on musi małymi krokami wracać do sprawności.

Możemy spróbować wesprzeć bliskiego w poniższy sposób:

„Jeśli chciał(a)byś zrobić zakupy, mogę pójść z tobą i zrobimy zakupy razem.”

Jeśli osoba chora odpowie: *„Nie wiem, nie wiem czy dam radę...”*, możemy powiedzieć:

„Rozumiem. Jeśli poczujesz, że chcesz spróbować, pamiętaj że chętnie pójdę z Tobą.”

W ten sposób przekazujemy zapoczątkowanie aktywności w ręce osoby chorej, przy jednoczesnym wsparciu z naszej strony.

Gdy osoba chora przez długi czas zarzuca nas jedynie negatywnymi komunikatami, pełnymi rezygnacji, mamy czasem ochotę krzyknąć: **spróbuj wreszcie myśleć pozytywnie!** To naturalny odruch złości, gdy dostajemy zbyt dużo negatywnych

komunikatów do udźwignięcia. Nasz organizm chce się bronić! Taki komunikat nie pomoże jednak osobie w depresji, ponieważ jej choroba sprawia, że fizycznie nie jest w stanie widzieć świata i siebie w „pozytywny” sposób.

Wyobraź sobie, że znajdujesz się w sytuacji zagrożenia, np. widzisz pędzący na Ciebie samochód. Czy będziesz wtedy w stanie myśleć pozytywnie lub skierować swoją uwagę na inny temat?

Jeśli czujesz obciążenie negatywnymi komunikatami od osoby chorej, spróbuj w pierwszej kolejności zadbać o siebie i swoją energię. Sprawdź, czy czasem nie potrzebujesz odpocząć.

Możesz również powiedzieć osobie chorej o tym, co czujesz, np.:

„Bardzo trudno mi słuchać, kiedy mówisz o sobie w ten sposób. Czy mówisz to, bo czegoś ode mnie potrzebujesz?”

Czasami sami przeżywamy w swoim życiu trudności, być może w naszym otoczeniu ktoś stracił właśnie pracę, zachorował, a może doświadcza żałoby. Gdy w takim momencie słuchamy o zmaganiach osoby w depresji, może cisnąć nam się na usta zdanie: **inni mają gorzej!** Pamiętajmy jednak, że nigdy nie wiemy co przeżywa druga osoba, a **cierpienia nie da się zmierzyć ani umieścić na skali.** To ważne, by zrozumieć, że taki komunikat nie pomoże osobie chorej. Być może wyobrażamy sobie, że po takich słowach osoba w depresji porówna swoje cierpienie do cierpienia innych i zda sobie sprawę, że jednak ma po co żyć. Niestety, zdrowienie w depresji nie jest tak proste.

Możliwe jednak, że bliska nam osoba zaatakuje po takich słowach siebie – skoro inni mają gorzej, to nie mam prawa czuć tego, co czuję. **Takie działanie pogłębi jej izolację, co bardzo utrudni jej powrót do zdrowia.**

Osoby, które chorują na depresję tracą siłę i chęci do działania. Żadna czynność nie

sprawia im przyjemności, a proste aktywności wymagają zbyt dużo energii. Osoby chore mają również dużą skłonność do izolowania się od innych ludzi, a większość czasu spędzają samotnie, niezdolni do wstania z łóżka. Czasem trudno nam jest patrzeć jak bliska osoba wycofuje się z życia. Chcielibyśmy powiedzieć: **zajmij się czymś, zrób coś, wyjdź do ludzi**, bo chcielibyśmy znów zobaczyć ją aktywną i szczęśliwą. Jednak osoby zmagające się z depresją nie są zdolne do tego, żeby nagle stać się aktywnymi i pełnymi energii – **to fizycznie niemożliwe!** Często również przepełnia je lęk przed oceną środowiska, być może przez długi czas nie wychodziły z domu i trudno było im zadbać o swoją higienę czy wygląd. Osoba w depresji zdaje sobie z tego sprawę i odczuwa wstyd.

Zamiast takiego komunikatu, spróbujmy małymi krokami wprowadzać osobę chorą do aktywności:

„Może masz ochotę na krótki spacer?”

„Obejrzelibyśmy razem film?”

„Miał(a)byś ochotę wyjść ze mną na lody?”

„Może ugotujemy dziś coś dobrego na kolację?”

„Może miał(a)byś ochotę pomalować paznokcie?”.

Kiedy widzimy bliską nam osobę, pogrążoną w cierpieniu i rozpacz, często chcielibyśmy podnieść ją na duchu i dać jej odrobinę nadziei. Stąd mówimy czasem: **uśmiechnij się, wszystko będzie dobrze**. Jednak gdy ktoś tak głęboko cierpi, wcale nie ma ochoty się uśmiechać. Również zapewnianie, że nagle wszystkie trudności przeminą, **może dać mu poczucie, że nie rozumiemy skali ich cierpienia**.

Zamiast tego możemy powiedzieć (oczywiście tylko, jeżeli jest to prawda):

„Jestem przy Tobie.”

„Kocham Cię, niezależnie od tego z czym się zmagasz.”

„Mocno wierzę w to, że kiedyś to cierpienie się skończy.”

„Spróbuję Ci pomóc przez to przejść”.

Sposób, w jaki zwracasz się do bliskiego w depresji, ma istotny wpływ na jego zdrowienie. Wspierające słowa pomagają choremu w leczeniu, natomiast negatywne komentarze opóźniają powrót do zdrowia.

Warto poświęcić chwilę i przyjrzeć się, co doprowadza nas do takich, a nie innych myśli i słów. Dzięki takiej wiedzy będziemy mogli bardziej świadomie towarzyszyć osobie w depresji, a nawet zdołamy przeformułować nasze myśli, które pojawiają się automatycznie.

Są również takie sytuacje, w których nie wiemy co powiedzieć. **Nie szukajmy wtedy na siłę słów pocieszenia.**

Możemy powiedzieć: *„Nie mam pojęcia co ci powiedzieć, bardzo mi przykro, że tak się czujesz. Nawet nie umiem sobie wyobrazić co czujesz.”*

Albo zwyczajnie możemy milczeć.

Wsparcie bez słów

Czasem wsparcie wcale nie wymaga słów. Może objawiać się w prostych gestach, takich jak zaparzenie komuś herbaty, przykrycie kocem, przytulenie. Bardzo często mamy ochotę działać i naprawiać, podczas gdy najlepszym wyjściem jest po prostu cierpliwe bycie przy chorym.

Wspólna aktywność

Ważnym elementem wsparcia jest na przykład wspólna aktywność. To może być **wspólne gotowanie**, wyjście na spacer, zrobienie razem prania. Takie chwile sprzyjają rozmowie – unikamy wtedy krępującej ciszy, nie musimy się na siebie patrzeć, co dla wielu osób może być stresujące. **Podczas aktywności rozmowy nawiązują się w sposób dużo swobodniejszy.**

Czasem to też dobry sposób, żeby być z osobą chorą, dbając jednocześnie o swoje

potrzeby – wyjście do kina może być dla nas mniej obciążające, niż np. rozmowa.

Pamiętaj jednak, by proponować osobie w depresji małe aktywności – długie i dalekie wyjazdy albo duże wydarzenia w zatłoczonych miejscach mogą być dla niej zbyt trudnym krokiem.

Dopytuj o potrzeby bliskiej osoby – jeśli odmawia udziału w zaplanowanej aktywności, zapytaj czy zamiast tego chciałaby zrobić coś innego. **Nie zapominaj jednak o swoich potrzebach: staraj się szukać kompromisów z bliską osobą.**

Jak najczęściej włączaj osobę chorą w podejmowanie decyzji – nie planuj aktywności za jej plecami. Pamiętaj, by być cierpliwym i nie proponować zbyt wielu rozwiązań na raz.

Chociaż często wydaje nam się, że osoby chore nie mają na nic ochoty, tak naprawdę czekają, aż wyciągniemy do nich rękę i zaproponujemy wspólną aktywność.

Pośpiech

Czasem chcielibyśmy oddać trochę swojej energii osobie chorej, przez co mamy ochotę działać szybko i dużo – może to przytłoczyć osobę w depresji, której choroba charakteryzuje się dużym spowolnieniem: **osoba chora wolniej myśli, ma trudność ze skupieniem się, pamięcią oraz podejmowaniem decyzji.**

Może nam się wydawać, że pomożemy osobie chorej, mobilizując ją do szybszego działania lub szybszego podejmowania decyzji. Niestety, nie jest to prawda. **Depresja wymaga cierpliwości.**

Niestety czasem zdarza nam się traktować osobę w depresji jako jeden z obowiązków, z którego chcielibyśmy szybko się wywiązać. Możemy wtedy złościć się na bliską osobę, że porusza się wolno lub nie potrafi podjąć decyzji. Wróćmy wtedy do początkowego pytania: **czy chcę dzisiaj wspierać?** Czy mam siły i czas, by towarzyszyć osobie w depresji?

Depresja rodzica

Często wraz z depresją bliskiego, choruje również cała jego rodzina. Jeśli zachoruje rodzic, możemy wtedy martwić się nie tylko o niego, ale również o wpływ choroby na dzieci. **Pamiętajmy jednak, że nie musi być to zawsze wpływ negatywny.** Wszystko zależy jak od tego, jak my, dorośli, poradzimy sobie w danej sytuacji. Jeśli akceptujemy i rozumiemy chorobę bliskiego, wspieramy go w leczeniu i szczerze rozmawiamy z dzieckiem o tym, co się wokół niego dzieje, możemy przemienić ten trudny czas w budujące doświadczenie. Dzięki niemu dziecko nauczy się stawiać czoła problemom, a w przyszłości może być bardziej empatyczne niż jego rówieśnicy.

Ważne jest jednak, by rozmawiać z dzieckiem o chorobie rodzica w sposób otwarty i dostosowany do jego wieku. Jeśli sami poznamy objawy i działanie depresji, łatwiej nam będzie nie tylko towarzyszyć bliskiemu, ale również wytłumaczyć jego zachowanie dziecku. Może to być na przykład komunikat: *„Mama jest teraz chora i jest bardziej zmęczona. Może nie mieć siły, żeby się z Tobą bawić”*. Możemy również poinformować dziecko, że chory bierze teraz leki, ale są przeznaczone tylko dla niego i dziecko nie może ich próbować.

Jeśli zachorował nasz współmałżonek bądź partner może być nam trudno zaakceptować jego bezsilność i to, że nie ma teraz siły wywiązywać się z obowiązków związanych z opieką nad dzieckiem. Może w nas pojawiać się złość czy bunt przeciwko jego chorobie. To naturalny odruch! Pamiętajmy jednak, że depresja jest chorobą i chory nie jest w stanie „postarać się bardziej”. Nie oczekujmy, że jego rytm dnia będzie taki jak wcześniej, i że będzie w stanie wykonywać te same obowiązki.

Możemy to porównać do złamanej nogi: jeśli nasz partner złamałby nogę, czy mielibyśmy do niego pretensje, że nie może teraz pograć z dzieckiem w piłkę? Prawdopodobnie nie. Oczywiście z depresją jest dużo trudniej, ponieważ jej nie widać. Jednak tak samo jak w przypadku złamanej nogi, nasz bliski nie jest w stanie nagle wyzdrowieć i potrzebuje naszego wsparcia.

Nie oznacza to oczywiście, że musisz teraz wszystkie obowiązki wykonywać w pojedynkę. Poszukaj wśród siebie wspierających przyjaciół, znajomych, członków rodziny i poproś ich o pomoc. **Ty również potrzebujesz wsparcia!**

Współpraca ze specjalistą

Nawet najskuteczniejsze wsparcie bliskich nie zastąpi choremu pomocy specjalisty. **Pamiętajmy o tym, że depresja jest chorobą śmiertelną i wymaga konkretnego leczenia.**

Nasze wsparcie nie powinno ograniczać się jedynie do przypominania o konieczności leczenia. To ważne, by wynikało ono z naszej troski i nie przypominało opresyjnej kontroli. **Spróbujmy towarzyszyć choremu w poszukiwaniu specjalistycznej pomocy.**

Jeśli nasz bliski nie ma nic przeciwko, możemy wspólnie z nim szukać psychiatry czy psychoterapeuty, możemy też pomóc mu zapisać się na pierwszą wizytę. Jeśli osoba chora wyrazi taką chęć, możemy udać się z nią do poradni albo na izbę przyjęć do szpitala (jeśli jej stan będzie tego wymagał).

Ważne, byśmy pozytywnie wypowiadali się o leczeniu. Nawet jeśli sami mamy negatywne doświadczenia z lekarzami bądź lekami, nie pozwólmy, by nasza opinia blokowała bliskiemu drogę do zdrowienia.

Bądź cierpliwy – ani leki, ani psychoterapia nie dadzą natychmiastowych skutków. **Jednak razem z Twoim wsparciem przyczynią się do wyzdrowienia osoby w depresji.**

Tekst: Anna Maria Czaja

Współautorzy:

Marta Łukasiewicz | Psycholog, Psychoterapeuta

Agata Leśnicka | Psychiatra, Psychoterapeuta, Seksuolog

Specjalne podziękowania: Katarzyna Lubczyńska, Małgorzata Hubicka

Koordinator: Anna Maria Czaja

Dziękujemy wszystkim osobom, które były gotowe podzielić się z nami swoim doświadczeniem życia z osobą w depresji.



Poradnik dostępny jest na [licencji CC-BY 4.0 – Uznanie autorstwa 4.0 Międzynarodowe](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)