

Poradnik dla rodzin

Jak pomóc osobie z depresją?

Chory na depresję nie ugotuje obiadu, nie zajmie się dzieckiem, niekiedy nie ma siły wstać z łóżka. Trudno to pojąć zdrowemu. Jak pomóc bliskiej osobie zwalczyć depresję? Jak przetrwać czas choroby?

Niełatwo mieszkać pod jednym dachem z kimś, kto ma depresję. Ciągłe narzekanie, poczucie niskiej wartości, lęki, totalna niemoc – wszystko to może wytrącić z równowagi. Aby żyć z chorym na depresję, potrzebna jest ogromna siła, cierpliwość, ale przede wszystkim należy wiedzieć, na czym polega ta trudna choroba. Jeśli zrozumiesz, co odczuwa bliska osoba, i nauczysz się jak postępować w ciężkich chwilach, łatwiej ci będzie pokonać kryzys.

Chorego na depresję nic nie cieszy

Depresja jest chorobą, w której najważniejszym objawem jest obniżony nastrój. Wiadomo, każdy z nas ma lepsze i gorsze chwile. Różnica między chandrą a depresją polega na tym, że obniżenie nastroju, które występuje w chandrze, jest dużo mniejsze i ulega wahaniom – gdy wydarzy się coś dobrego, człowiek staje się wesoły, jeśli coś smutnego, jest smutny. Natomiast osoba z depresją nie potrafi cieszyć się z niczego. Trudno ją bardziej zasmucić i trudno rozśmieszyć. Jest mniej więcej w tym samym stanie przykrego zubożenia. Przestaje uprawiać ulubiony sport, czytać książki, spotykać się z przyjaciółmi. Jeździła na rowerze, a teraz nie chce jej się nawet na niego patrzeć. Fascynował ją teatr, teraz nie chce wejść do internetu, żeby kupić bilet. Chory na depresję nie potrafi odczuwać szczęścia nawet w tych sytuacjach, które go kiedyś cieszyły. Nie radzi sobie z obowiązkami w pracy, powoli unika kontaktów z bliskimi, bo uważa, że jest powodem ich kłopotów. Jeśli coś robi, to z ogromnym wysiłkiem. W końcu wypada ze społecznych ról.

Depresja wiąże się z egzystencjalnym bólem

Łatwo zaobserwować, że są wśród nas osoby optymistycznie nastawione do ludzi i świata oraz urodzeni pesymiści. Jak odróżnić zwykłego malkontenta od osoby, która cierpi na depresję? Osoba z depresją to pesymista zwielokrotniony, a pesymistyczne myślenie odnosi się zarówno do przyszłości, jak i do tego, co było. „Nic dobrego w życiu nie udało mi się zrobić i nic dobrego mnie nie czeka” – twierdzi osoba z depresją. Nieważne, że ma satysfakcjonującą pracę, kochającego partnera i udane dzieci. Właśnie z poczucia totalnej beznadziei osoby z depresją targają się na własne życie. Jest w depresji coś strasznego: to choroba obarczona największą liczbą przypadków śmiertelnych spośród wszystkich chorób, zarówno psychicznych, jak i somatycznych. Ani chorzy na nowotwory, ani na inne śmiertelne choroby nie odbierają sobie życia tak często jak osoby z depresją. Jakkolwiek by się objawiała, depresja zawsze wiąże się z egzystencjalnym bólem. Ale nie jest to tylko choroba duszy, o czym często się zapomina. Człowiek z depresją cierpi na dolegliwości

somatyczne. Ze względu na obniżony próg bólu mnóstwo rzeczy go boli, źle śpi albo w ogóle nie może spać, ma zaburzoną gospodarkę hormonalną w organizmie. Do tego dochodzą inne objawy, np. brak apetytu, problemy z sercem, żołądkiem.

Pokonać chorobę

Często rodzina nie dopuszcza do siebie myśli, że ich bliski ma depresję, zaprzeczając chorobie. Prawie wszyscy tworzą teorie lub biorą na siebie odpowiedzialność za odmienne zachowanie członka rodziny. Wiadomość, że to jednak depresja, zawsze wiąże się z szokiem. Ludziom wciąż trudno zrozumieć, że depresja to choroba taka sama jak inne, np. grypa, zapalenie płuc czy zawał. Za jakiś czas minie i wszystko wróci do normy. Spójrzmy prawdzie w oczy: jest choroba i należy ją pokonać. Jak to zrobić? Nie udawaj, że depresja to nic takiego. Chory czuje się osamotniony, potrzebuje twojego wsparcia. Powiedz, że zdajesz sobie sprawę z tego, jak bardzo cierpi, i że jesteś z nim. Zrób wszystko, żeby zarazić go wiarą, że wyzdrowieje. Wielokrotnie powtarzaj: „będzie dobrze”. Pocieszenie w stylu „nie przejmuj się” albo „inni mają gorzej, a się nie załamują” jest dla chorego bolesne. Osoba z depresją już się przejmuje, że wszystkich zawiodła, a cały problem polega właśnie na tym, że nie potrafi się nie przejmować. Zachęcanie chorego, żeby wziął się w garść, budzi dodatkową frustrację, gdyż nie jest on w stanie tego zrobić.

Chory na depresję potrzebuje wsparcia i akceptacji

Największym wsparciem dla chorego jest zaakceptowanie jego stanu. Jeśli nie może podnieść się z łóżka, daj mu spokój, niech leży. Przynieś herbatę albo podaj śniadanie. Zrozum, że takie zachowanie nie jest wyrazem lenistwa ani chęci robienia tobie na złość. Wyobraź sobie, że chory miał ciężki wypadek i został włożony w gips od szyi po stopy. Przecież nie będziesz pędzić go na spacer czy do gotowania obiadu. Potrzebna jest rehabilitacja, żeby mięśnie nie zanikły, ale tylko w tych granicach, w jakich pozwala uraz. Nie oczekuj od osoby z depresją rzeczy niemożliwych. Bliscy często irytują się: „Nie chodzisz do pracy, to przynajmniej zrób coś w domu”. Ale jak, skoro chory nie może niczego zrobić? I tak czuje się mniej wartościowy, że bezczynnie siedzi w domu, więc formułowanie mu kategorycznych żądań jeszcze bardziej pogłębia jego depresyjny nastrój. Dotyczy to zwłaszcza kobiet, które z natury mają duże poczucie obowiązku, więc i tak obwiniają się, że są złymi żonami i matkami. Po co potęgować winę? W miarę poprawy samopoczucia spróbuj zachęcać chorego do aktywności, np. wspólnego spaceru, ale nie oczekuj za dużo. Jeśli mąż spacerował godzinę, teraz już po 15 minutach będzie zmęczony. Jeżeli mama lubiła gotować, możesz jej zaproponować pomoc przy robieniu sałatki, ale niech ci się nie wydaje, że sama przyrządzi cały obiad i jeszcze posprząta. Chory może odmówić wykonania jakiejś czynności, bo nie wierzy jeszcze w swoje siły albo ich nie ma. Gdy poczuje się już lepiej, sam zwiększy aktywność. Sukcesem będzie na początku pójście do łazienki i umycie zębów. Pamiętaj, żeby wtedy pochwalić. Powiedz, że to znak, że wychodzi z choroby.

Zachęcaj do terapii i wspomagaj leczenie

Motywuuj, podsuwaj książki oraz inne materiały na temat depresji. Wskazuj przykłady osób, którym dzięki subordynacji udało się wyjść z choroby. Pilnuj, żeby chory brał leki w zaleconych dawkach. Nowoczesne preparaty są tak pomyślane, że podaje się je raz dziennie, więc łatwo to kontrolować. Leki przeciwdepresyjne są skuteczne, ale nie oczekuj, że wyleczą każdego i natychmiast. Na efekt terapii trzeba poczekać przynajmniej 2–3 tygodnie. Jest to leczenie objawowe, a nie przyczynowe, więc u niektórych osób choroba powraca (20–30 proc. chorych jest opornych na leki i wtedy stosuje się inne metody leczenia). Ważne, żeby chory mimo dobrego samopoczucia przyjmował podtrzymującą dawkę leku.

Osoba cierpiąca ma wahania nastroju

Osoba z depresją powinna sama decydować, na co ma ochotę. Nie wolno jej do niczego zmuszać. Trzeba zdawać sobie sprawę z tego, że chory ma w ciągu doby wahania nastroju. Rano może czuć się fatalnie, ale w ciągu dnia jego nastrój się poprawia. Schemat ten się powtarza, budząc nadzieje i rozczarowanie rodziny. Na tym polega okrutna ironia tej choroby. Wiedząc o tym, dostosuj codzienny grafik do możliwości chorego. Jeśli chce do południa leżeć w łóżku, to niech odpoczywa. Gdy wieczorem będzie mieć ochotę na wspólne wyjście do kina czy do znajomych albo nawet się pobawić, trzeba to wykorzystać. Uważaj, co i jakim tonem mówisz. Chory jest bardzo wrażliwy i każdą zmianę interpretuje na swoją niekorzyść. Nie podnoś głosu, nie okazuj zniecierpliwienia, bo to potęguje i tak silne poczucie winy. Staraj się okazać dużo ciepła i życzliwości, ale unikaj nadmiernej empatii, bo to może zachęcić do częstych narzekań. Nie daj się wciągnąć w pesymistyczne myślenie. Ludzie z depresją mają skłonność do uogólniania. Jeśli chory mówi: „Nikt mnie nie chce, jestem dla wszystkich kłopotem”, staraj się dowiedzieć, kogo konkretnie ma na myśli i wskaż osoby życzliwe. Jeśli nie chce rozmawiać, nie zmuszaj. Chory ma trudność w podejmowaniu decyzji, więc nie dopytuj, jaką woli herbatę, tylko zrób taką, jaką najchętniej pije.

Nie ignoruj myśli samobójczych

Naucz się rozpoznawać myśli samobójcze. Chory interesuje się tematami związanymi ze śmiercią, porządkuje swoje sprawy, np. pisze testament, wyzbywa się cennych przedmiotów albo podejmuje się ryzykownych zachowań, np. zbyt szybko jeździ samochodem. Zwykle lęk przed samobójstwem jest tak duży, że nie mówi o tym wprost, tylko gromadzi większą ilość leków, ostre przedmioty albo zaczyna się żegnać z rodziną. Niektórzy realizują swoje groźby, gdy są one ignorowane. Na szczęście nie wszystkie myśli samobójcze kończą się targnięciem na życie. Chorzy popełniają samobójstwo w różnych okresach choroby, nawet gdy zdrowieją, bo boją się nawrotu depresji. Jeśli zaobserwujesz coś niepokojącego, natychmiast skontaktuj się z lekarzem albo wezwij pogotowie. Tylko psychiatra może stwierdzić, jak duże jest ryzyko podjęcia próby samobójczej. Często wszystko dzieje się szybko: chory może pić kawę w kuchni, po chwili idzie do sypialni i rzuca się z okna. Dyżurowanie w domu, chowanie leków nie są w stanie zapobiec tragedii. Zgodnie z ustawą o ochronie

zdrowia psychicznego chorego, którego zachowanie bezpośrednio zagraża jego życiu, można leczyć wbrew jego woli.

Szpital to wybawienie

W ciężkiej depresji, kiedy leczenie ambulatoryjne nie przynosi efektu, konieczny jest pobyt w szpitalu. Do szpitala psychiatrycznego powinna trafić osoba, która traci racjonalną kontrolę nad swoim zachowaniem, ma natrętne myśli samobójcze albo jej zachowanie wskazuje na ryzyko odebrania sobie życia. Lepiej wówczas skierować chorego do szpitala, niż dopuścić do tego, żeby w domu doszło do tragedii. Leczenie szpitalne jest też wskazane w sytuacjach, gdy pobyt chorego w rodzinie jeszcze pogłębia depresję. Dzisiaj nikogo nie trzyma się w szpitalu miesiącami. Po 2–3 tygodniach chory zostaje podleczoney i wraca do domu, żeby kontynuować terapię. Zwykle osoby z depresją boją się szpitala, tak jak boimy się operacji, ale potem tak jak pacjenci po operacji są wdzięczni, że tam trafili. Czują ulgę, że żyją, że leki zaczęły działać. Szpital to nie jest żadna kara, tylko wybawienie.

Psycholog pomoże radzić sobie ze stresem

Warto namówić chorego do skorzystania z pomocy psychologa. Tę formę terapii stosuje się głównie po to, żeby pacjent samodzielnie nie odstawiał leków, nauczył się radzić sobie z depresją i ze stresem, potrafił rozpoznawać zwiastuny nadchodzącej fazy choroby i wtedy jak najszybciej zgłosił się do lekarza. Jeśli chory broni się przed wizytą u lekarza, namów go, ale nie ciągnij na siłę. Słowa: „Wydaje mi się, że gorzej się czujesz, więc dobrze byłoby odwiedzić lekarza” zostaną lepiej odebrane niż: „Idź wreszcie do lekarza”. Jeśli depresja ma podłoże reaktywne (jest wywołana przez czynnik zewnętrzny), rodzina musi próbować jakoś ten czynnik zminimalizować. Leki pomagają, ale najważniejsze jest rozwiązanie konfliktu i wsparcie bliskich. Wiadomo, że jeśli komuś zmarła matka, to trudno mu się od tego zdystansować. Ale można starać się skierować jego myśli na inne tory. Odeszła matka, został ojciec, którym trzeba się opiekować. Jeżeli powodem depresji są kłopoty w pracy, przekonuj chorego, że znajdzie lepszą. Osoby z depresją są toksyczne, mogą lękiem zarazić otoczenie. Rodzina jest zmęczona nie tylko dodatkowymi obowiązkami, ale też permanentnym napięciem psychicznym. Dlatego ważne jest, żeby tak zorganizować opiekę nad chorym, by znaleźć również czas dla siebie na odpoczynek i relaks.