

5. Pogodzenie się ze swoimi emocjami



Opieka nad osobą ze schizofrenią to trudne zadanie, które wymaga ogromnej ilości czasu, energii i zaangażowania. Oprócz codziennych zmagania opieka może również wydobywać na powierzchnię **WIELE EMOCJI**. Niektóre z tych emocji są obecne od samego początku, ponieważ wielu opiekunów niespodziewanie znajduje się w tej roli, a przystosowanie się do niej bywa bardzo stresujące. Inne emocje pojawiają się dopiero po pewnym czasie pełnienia funkcji opiekuna.

Jako opiekun możesz doświadczać zarówno **POZYTYWNYCH, JAK I NEGATYWNYCH EMOCJI**. Czasami opieka nad drugą osobą może dawać głębokie poczucie spełnienia i więzi, a także uczucia szacunku, empatii, radości i wdzięczności. Innym razem może wywoływać poczucie winy, złość, wstyd, strach, lęk, samotność czy rozczarowanie. Możesz również odczuwać frustrację, niecierpliwość, brak docenienia, zazdrość, irytację oraz przytłoczenie. Mogą pojawić się również sprzeczne uczucia, takie jak miłość i jednocześnie rozgoryczenie; emocje te mogą się objawiać na różne sposoby każdego dnia.

Doświadczenie wszystkich tych emocji może stać się **WYCZERPUJĄCE**, a jeśli nie są odpowiednio monitorowane, mogą Cię osłabić. Możesz myśleć, że Ciebie to nie dotyczy, ponieważ kochasz osobę, którą się opiekujesz. Jednak z czasem ukrywane negatywne emocje wpływają na powierzchnię. Na dłuższą metę mogą one odbić się na zdrowiu nawet najbardziej oddanych opiekunów, zarówno fizycznie, jak i emocjonalnie.

Jak więc uniknąć wypalenia i poczucia przytłoczenia? Ważne jest, abyś wiedział, że doświadczenie szerokiego spektrum emocji, w tym negatywnych, jest czymś normalnym. Każda emocja związana z opieką – zarówno pozytywna, jak i negatywna – jest całkowicie uzasadniona i ważna, a także naturalna i spodziewana. Posiadanie wszystkich tych emocji oznacza, że jesteś człowiekiem.

Nie próbuj unikać swoich uczuć. Ignorowanie ich i wmawianie sobie, że musisz pozostać „silny” dla swojego bliskiego lub całej rodziny, nie jest właściwym rozwiązaniem. Większość psychologów zgadza się, że unikanie swoich emocji nie jest oznaką siły; w rzeczywistości potrzeba więcej odwagi, aby zmierzyć się ze swoimi emocjami, niż by je ignorować.

Pogodzenie się ze swoimi emocjami jest również **ZDROWSZE**. Uznawanie i wyrażanie emocji może sprawić, że staniesz się fizycznie i psychicznie bardziej odporny na stres i infekcje. W przeciwieństwie do tego tłumienie emocji może osłabić układ odpornościowy i zwiększyć ryzyko takich chorób, jak choroby serca, nowotwory czy cukrzyca. Ignorowanie swoich uczuć, zwłaszcza ich wyrażania, może prowadzić do problemów ze snem, przejadania się, nadużywania substancji, depresji i lęku.

ZROZUM SWOJE EMOCJE I WYKORZYSTAJ JE NA SWOJĄ KORZYŚĆ.

Zamiast unikać swoich emocji, możesz użyć ich, aby dowiedzieć się więcej o sobie i swoim bliskim. Kiedy pozwolisz sobie na odczuwanie emocji i uznasz, że to nie one kontrolują Twoje działania, negatywne uczucia albo się zmniejszą, albo staną się łatwiejsze do opanowania. Na dłuższą metę umożliwi Ci to lepszą opiekę nad bliskim, a także pomoże zadbać o siebie.

Ponieważ każde doświadczenie opieki nad kimś jest inne, **NIE MA „WŁAŚCIWYCH” ANI „NIEWŁAŚCIWYCH” UCZUĆ**. Aby zapewnić jak najlepszą opiekę, warto znać rodzaje emocji, które mogą się pojawić, sposoby ich rozpoznawania oraz strategie radzenia sobie z nimi. Poniższe strategie mają na celu pomóc Ci radzić sobie ze złożonymi emocjami, z którymi mierzy się wielu opiekunów na co dzień.

„Niewdzięczne serce
nie dostrzega łask,
lecz serce pełne wdzięczności
znajdzie w każdej godzinie
niebiańskie błogosławieństwa”.

– Henry Ward Beecher

Choć opieka nad innymi jest zazwyczaj wyzwaniem, może być również **SATYSFAKCJONUJĄCYM DOŚWIADCZENIEM**. Pozwalanie sobie na przeżywanie pozytywnych emocji nie oznacza udawania, że nie jest ciężko ani że nie odczuwasz stresu. Nie chodzi też o udawanie, że nie doświadczasz negatywnych emocji, bo są one naturalne i uzasadnione. Możesz jednak odczuwać pozytywne emocje równolegle z negatywnymi, nawet w trudnych momentach. Pozytywne emocje mają wyjątkowe korzyści, niezależne od wpływu emocji negatywnych. Dając sobie pozwolenie na **SKUPIENIE SIĘ NA SOBIE** nawet przez kilka minut dziennie, będziesz mógł cieszyć się pozytywnymi chwilami i nie pozwolisz, aby opieka nad chorymi całkowicie przejęła każdy aspekt Twojego życia.

Doświadczanie pozytywnych, satysfakcjonujących uczuć niesie ze sobą wiele korzyści

zarówno dla Ciebie, jak i dla Twojego bliskiego, ponieważ redukują one fizyczne skutki stresu i mogą przyczynić się do dłuższego życia dla Was obojga. Co więcej, jesteśmy „zaprogramowani” w taki sposób, że troska o potrzeby innych pomaga zmniejszyć lęk. Zwiększanie pozytywnych doświadczeń może wzmocnić Twoje zasoby osobiste, pomagając lepiej radzić sobie z trudnościami i wyzwaniami. Może to również uczynić Cię lepszym opiekunem i poprawić relację z osobą, którą się opiekujesz.



Jak skupić się na pozytywach?

Nauka umiejętności związanych z pozytywnymi emocjami może pomóc Ci doświadczać więcej tych uczuć i redukować lęk. Ćwiczenie tych umiejętności każdego dnia sprawi, że Twoja podróż jako opiekuna będzie bardziej satysfakcjonująca.

ZWRACAJ UWAGĘ NA POZYTYWY.

Bądź świadomy pozytywnych rzeczy obecnych w Twoim życiu, zamiast koncentrować się wyłącznie na negatywnych aspektach.

KORZYSTAJ Z POZYTYWNYCH WYDARZEŃ.

Delektuj się swoimi pozytywnymi uczuciami, dzieląc się nimi z innymi, robiąc notatki, czy też wspominając te chwile później.

ĆWICZ UWAŻNOŚĆ. Skupiaj się na byciu obecnym w danej chwili, bez oceniania. Uważność możesz włączyć do najprostszych codziennych czynności, takich jak mycie zębów czy zmywanie naczyń.

BĄDŹ ŚWIADOM SWOICH MOCNYCH STRON. Uznanie posiadanych zasobów osobistych i umiejętność ich wykorzystywania w życiu znacząco zmniejszy poczucie bezradności.

USTAWIAJ OSIĄGALNE CELE.

Wybieraj cele ambitne, ale nie zbyt trudne, takie, które pozwolą Ci doświadczyć poczucia osiągnięcia i sukcesu, bez przytłoczenia.

Współczucie

Współczucie to zdolność odczuwania empatycznej troski jako odpowiedzi na cierpienie drugiej osoby, często połączona z silnym pragnieniem ulżenia w tym cierpieniu. Spośród wszystkich rzeczy, które robisz jako opiekun, okazanie **WSPÓŁCZUCIA** bliskiej osobie jest prawdopodobnie najważniejsze. To istota bycia opiekunem.

Współczucie pozwala otworzyć serce na drugiego człowieka i angażować się

w szczerą komunikację. Kiedy opieka jest sprawowana ze współczuciem, budujesz zaufanie i tworzysz głębszą, bardziej znaczącą relację z bliską osobą. Dla ciebie może to zmienić całe doświadczenie opieki z trudnego na satysfakcjonujące. Dla nich natomiast ma to znaczący, pozytywny wpływ na jakość życia.

Istnieje wiele sposobów, aby okazać współczucie bliskiej osobie: poprzez drobne akty życzliwości, prawdziwe poświęcenie jej swojego czasu lub dostrzeganie osoby ukrytej za chorobą. Jednak najważniejsze jest **BYCIE OBECNYM I UWAŻNE SŁUCHANIE**.

Szacunek

Pragnienie szacunku i godności należy do naszych najważniejszych ludzkich potrzeb. Chociaż pomoc bliskiej osobie w zachowaniu poczucia godności jest ważna, istnieje wiele działań, które możesz podjąć, aby zapewnić jej należyty szacunek.

SZANUJ ICH PRYWATNOŚĆ.

Większość osób ze schizofrenią mieszka razem ze swoimi opiekunami. Ma to wiele zalet, ale może również zwiększać ich stres, jeśli czują, że naruszasz ich prywatną przestrzeń, jesteś nadopiekuńczy lub próbujesz kontrolować każdy aspekt ich życia. Oprócz fizycznej prywatności powinieneś również szanować ich prywatność emocjonalną i nie rozmawiać o poufnych informacjach z innymi bez ich zgody.



SZANUJ ICH PRAWO DO DOKONYWANIA WYBORÓW.

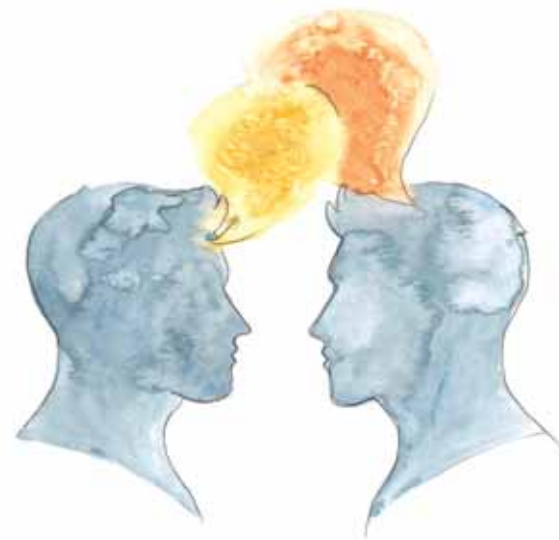
Daj bliskiej osobie poczucie kontroli nad własnym życiem, pozwalając jej na przykład decydować o tym, co nosi lub co je. Jeśli uznasz to za pomocne, spróbuj zaoferować kilka opcji do wyboru. Jeśli ich decyzja wydaje Ci się nieodpowiednia, spróbuj zrozumieć, dlaczego może być dla nich ważna. Jeśli ich wybór wydaje się niebezpieczny, postaraj się zachęcić ich, oferując alternatywy lub negocjując możliwe rozwiązania.





ZAANGAŻUJ ICH W DECYZJE DOTYCZĄCE OPIEKI NAD NIMI.

Podejmowanie decyzji bez udziału bliskiej osoby może sprawić, że poczuje się ona wykluczona i niedoceniona. Upewnij się, że uczestniczy w rozmowach, które dotyczą opieki nad nimi. To zwiększy jej poczucie bycia docenioną i sprawowania kontroli, a także poprawi przestrzeganie zaleceń terapeutycznych.



SŁUCHAJ ICH. Nawet jeśli mają trudności z wyrażaniem siebie, wysłuchaj ich obaw, zapytaj o opinię i postaraj się włączyć ich do rozmowy.

Sprawianie, by bliska osoba czuła się szanowana, obniża jej poziom niepokoju i zwiększa komfort. Ponadto szacunek sprzyja wzajemnemu zrozumieniu, ułatwia lepszą komunikację i buduje silniejszą więź.



Wdzięczność

Może być trudno być wdzięcznym, gdy każdy dzień przynosi nowe wyzwanie. I to jest w porządku. Bycie wdzięcznym nie oznacza ignorowania trudów opieki nad bliskim. Chodzi o znajdowanie czegoś, za co można być wdzięcznym każdego dnia. Kiedy potrafisz to zrobić, zyskujesz inną perspektywę i kojące przeświadczenie, że nie zawsze jest źle.

Wdzięczność potrafi zdziałać cuda, przywracając Twoje dobre samopoczucie i przynosząc liczne korzyści dla zdrowia psychicznego i fizycznego: redukuje stres, pomaga lepiej spać i wzmacnia układ odpornościowy. Bycie wdzięcznym pomaga również stać się bardziej optymistycznym i skupiać się na tym, co masz, zamiast na tym, czego Ci brakuje.

Z czasem wdzięczność staje się nawykiem, który poprawia ogólne nastawienie. Najlepszym sposobem na rozwinięcie tego nawyku jest prowadzenie dziennika wdzięczności. Każdego dnia zapisz przynajmniej jedną rzecz, za którą jesteś wdzięczny tego dnia. Zwracaj uwagę zarówno na małe, jak i na duże rzeczy. Kiedy czujesz się przygnębiony lub zestresowany, przeczytaj zapisy z dziennika, aby poprawić swój nastrój i zmienić perspektywę.

Trudne uczucia

Poczucie winy

Poczucie winy jest prawdopodobnie **NAJCZĘSTSZĄ EMOCJĄ**,

którą możesz odczuwać jako opiekun. Wszyscy doświadczamy poczucia winy, gdy zrobimy coś złe.



W opiece nad osobą ze schizofrenią poczucie winy może mieć różne źródła. Zwykle jednak wynika z tego, że opiekunowie mają skłonność do obwiniania siebie, gdy coś idzie nie tak. Poczucie winy, które odczuwają opiekunowie, ma wiele różnych aspektów:

- poczucie winy, że nie robią wystarczająco dużo lub że powinni być lepsi w opiece;
- poczucie winy, że nie spędzają wystarczająco dużo czasu z osobą, którą się opiekują;
- poczucie winy, że nie poświęcają wystarczająco dużo czasu swojej rodzinie;
- poczucie winy, że nie dbają o siebie;
- poczucie winy, że stawiają swoje dobro na pierwszym miejscu;
- poczucie winy, że są rozproszeni w pracy z powodu obowiązków opiekuńczych;
- poczucie winy, że troszczą się o swoją karierę, mając innych pod opieką;
- poczucie winy za przeniesienie bliskiej osoby do instytucji lub ośrodka opieki;
- poczucie winy za brak dostatecznych działań, aby zapobiec chorobie od samego początku;
- poczucie winy za pragnienie, aby problem po prostu zniknął;
- poczucie winy z powodu wszystkich negatywnych emocji, które odczuwają.

Powodem, dla którego poczucie winy jest tak powszechne wśród opiekunów, jest to, że często przytłacza ich ogromna ilość „powinności”, „powinienem” i „muszę” wymyślonych przez nich samych. Mają często dość wyraźny obraz tego, jak powinni się zachowywać lub działać, i czują się winni, gdy nie udaje im się postępować zgodnie z tym obrazem. Jednak ten obraz nie zawsze jest dokładny. W rezultacie poczucie winy pojawia się często, gdy występuje rozbieżność między codziennymi wyborami a tym, co uważają za „idealny” wybór.

Niezależnie od źródła, poczucie winy może być szczególnie destrukcyjną emocją, jeśli obwiniasz się za błędy, które najprawdopodobniej są wymagowane, wyolbrzymione lub po prostu ludzkie.

Jak radzić sobie z poczuciem winy?

Przede wszystkim naucz się wybaczać sobie. Nie możesz być doskonały i nie możesz mieć kontroli przez cały czas. Nawet przy najlepszych intencjach masz ograniczony czas, umiejętności, energię i zasoby. Dlatego bądź dla siebie łagodny i staraj się zapewniać jak najlepszą opiekę, jednocześnie pozwalając sobie na bycie niedoskonałym.

Po drugie, obniż swoje standardy i ustal realistyczne granice tego, co możesz osiągnąć. Zamiast czuć się winny, że nie robisz wystarczająco dużo, spójrz na to z innej perspektywy i docień różnicę, jaką każdego dnia wnosisz w życie osoby, którą się opiekujesz. Zrozum i zaakceptuj swoje ograniczenia. W przeciwnym razie ryzykujesz wypaleniem jako opiekun.

Kiedy odczuwasz poczucie winy, warto zapytać siebie, co mogło je wywołać. Czy to silne poczucie obowiązku? Przesadne przekonanie o swoich możliwościach? Najważniejsze jest, abyś uznał, że poczucie winy jest nieuniknione i nauczył się akceptować brak doskonałości.

Wstyd

Wstyd można opisać jako silne uczucie zażenowania, wywołane uświadomieniem sobie swojego niewłaściwego zachowania lub działań. Wstyd zazwyczaj pojawia się, gdy nie dostosowujemy się do norm społecznych, a dodatkowo podsyca go lęk przed wykluczeniem społecznym.



Chociaż często używamy słów „wina” i „wstyd” zamiennie, istnieje wyraźna różnica między tymi uczuciami. Wina odzwierciedla, co czujesz w związku ze swoimi działaniami, tym, co zrobiłeś (lub czego nie zrobiłeś) wobec innej osoby, podczas gdy wstyd odzwierciedla, co czujesz w stosunku do samego siebie. Wstyd to bolesne uczucie związane z tym, jak postrzegają Cię inni, i nie jest bezpośrednio powiązane z Twoimi działaniami.

Jako opiekun możesz odczuwać poczucie winy wynikające z piętna związanego ze schizofrenią, które przejawia się jako krytyka lub wrogość ze strony osób, które jej nie rozumieją. Jednocześnie Twój wstyd może być podsycony przez własne uprzedzenia i brak wiedzy na temat choroby. Rodzice młodych dorosłych ze schizofrenią często odczuwają wstyd, myśląc, że chorobie można było zapobiec, gdyby byli lepszymi rodzicami.

Niezależnie od przyczyny, wstyd prowadzi do unikania kontaktów i izolacji od przyjaciół, rodziny oraz społeczeństwa. Co gorsza, wstyd powoduje również unikanie leczenia: rodziny osób ze schizofrenią często niechętnie szukają pomocy, aby uniknąć poczucia uwięzienia w sytuacji i zażenowania.

Na dłuższą metę wstyd **NEGATYWNIE WPŁYWA NA JAKOŚĆ TWOJEGO ŻYCIA**,

zwiększając ryzyko depresji i lęku. Takie niepożądane zjawisko może również negatywnie wpłynąć na relację z osobą, którą się opiekujesz. W najgorszym przypadku może prowadzić do stworzenia nieprzyjemnego środowiska, które jedynie pogłębi objawy Twojego bliskiego.

Jak radzić sobie ze wstydem?

Najważniejszym sposobem radzenia sobie ze wstydem wywołanym stygmatyzacją jest edukacja – zarówno własna, jak i innych. Zdobywanie wiedzy na temat choroby oraz dzielenie się tą wiedzą pomoże zmniejszyć piętno i przyniesie korzyści Tobie, osobie, którą się opiekujesz, oraz ludziom w Twoim otoczeniu.

Jeśli chodzi o wstyd, który możesz odczuwać jako rodzic, musisz przestać obwiniać siebie. Teorie obarczające winą rodziców, gdy u młodej osoby zdiagnozowano schizofrenię, wpędziły wiele rodzin w poczucie winy i wstydu, ale z czasem okazały się błędne. Zgodnie z naszym obecnym rozumieniem tej choroby, jako rodzic nie mogłeś zrobić nic, aby jej zapobiec.

Musisz zaakceptować, że bez względu na więź czy relację, którą dzieliś z osobą, którą się opiekujesz, nie możesz kontrolować jej zachowań. To, co możesz zrobić, to zaakceptować tę rzeczywistość i okazywać jej współczucie. Dzięki temu możesz uwolnić się od wstydu.

Złość

Złość jest prawdopodobnie

**DRUGĄ
NAJCZĘŚCIEJ
ODCZUWANĄ**

EMOCJĄ w roli opiekuna. Istnieje wiele sytuacji, które mogą prowadzić do uczucia złości:

- widok zmagania się bliskiej osoby z trudnościami;
- obserwowanie, że bliska osoba zachowuje się irracjonalnie lub jest konfliktowa;
- myślenie o przyszłości, z której zarówno Ty, jak i bliska osoba musieliście zrezygnować;
- poczucie uwięzienia w sytuacji, w którą zostałeś wrzucony niespodziewanie;
- poczucie, że Twoje codzienne wysiłki jako opiekuna nie są wystarczająco doceniane;
- uczucie, że osoba, którą się opiekujesz, nie akceptuje Twojej pomocy.

W takich okolicznościach nie zawsze jest możliwe utrzymanie emocji pod kontrolą. Możesz powiedzieć coś, czego nie miałeś na myśli, lub stracić cierpliwość. I choć złość jest naturalną reakcją na trudności związane z byciem opiekunem, może negatywnie wpłynąć zarówno na relację z osobą, którą się opiekujesz, jak i na Twoje zdrowie.



Przewlekła złość i wrogość są powiązane z wysokim ciśnieniem krwi, chorobami serca, zaburzeniami układu pokarmowego oraz bólami głowy. Tłumiona złość, która gromadzi się przez długi czas, może sprzyjać depresji lub lękom, podczas gdy wybuchy złości skierowane na innych może osłabić relacje i powodować cierpienie. Radzenie sobie ze złością nie tylko poprawia dobrostan osobisty, ale także zmniejsza prawdopodobieństwo wyładowania jej na bliskiej osobie.

Jak radzić sobie ze złością?

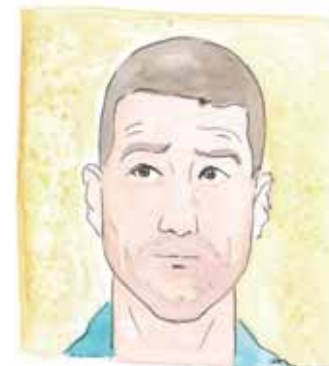
Zamiast unikać złości, spróbuj wyrażać ją w zdrowszy sposób. Wykorzystaj energię, która towarzyszy złości i spróbuj skierować ją na pozytywne doświadczenia. Zadać sobie pytanie, czy istnieje praktyczne rozwiązanie sytuacji, która Cię złości. Czy kompromis jest możliwy? Czy bycie bardziej asertywnym (tj. wyrażenie swojego stanowiska stanowczo, sprawiedliwie i z empatią) pomogłoby Ci poczuć większą kontrolę?

Kiedy znajdziesz się w sytuacji, która Cię złości, spróbuj przypomnieć sobie dobre chwile. Czasem śmiech z absurdalności sytuacji może być zdrowszym sposobem na rozładowanie emocji niż wybuch. Innym, choć trudniejszym, sposobem na zmniejszenie złości jest próba pogodzenia się z faktem, że Twoje życie się zmieniło.

Najważniejsze, jeśli powiesz lub zrobisz coś pod wpływem złości, wybac sobie. Odejdź na chwilę i weź głęboki oddech, aby odzyskać koncentrację. Znajdź konstruktywne sposoby na wyrażenie siebie lub porozmawiaj z kimś zaufanym o tym, co Cię zezłościło.

Uraza

Uraza to uczucie goryczy pojawiające się, gdy czujesz, że jesteś traktowany niesprawiedliwie. Pod pewnymi względami uraza jest podobna do



złości. Jednak złość to nagła emocja, reakcja, podczas gdy uraza to uczucie goryczy, które pojawia się, gdy pozwalamy złości trwać. Złość jest naturalna; uraza to wybór. Bycie pełnym urazy oznacza wybór trwania w złości, przeżywanie bolesnych doświadczeń na nowo. I choć złość czasem może być pozytywna, bo daje siłę do zmiany, uraza Cię zatrzymuje i może jedynie zaszkodzić Ci oraz osobie, którą się opiekujesz.

Zostanie opiekunem osoby ze schizofrenią często, oznacza nagle znalezienie się w sytuacji, której się nie wybrało, oraz podjęcie się ogromnego zadania, do którego nie było się przygotowanym. W takich okolicznościach poczucie pesymizmu i urazy jest dość powszechne. Ze względu na dużą ilość czasu poświęconego opiece nad bliską osobą

**POCZUCIE
URAZY JEST ZROZUMIAŁE** – mimo miłości lub troski, jaką ją darzysz.

Możesz odczuwać urazę wobec całej sytuacji, choroby, określonych zachowań, niewspółpracujących członków rodziny lub przyjaciół, którzy nie oferują wystarczającego wsparcia. Możesz również czuć urazę wobec bliskiej osoby, szczególnie gdy jej objawy negatywne uniemożliwiają okazywanie Ci współczucia.

Jak radzić sobie z urazą?

Odczuwanie urazy pochłania dużo energii, którą możesz skierować w pozytywnym kierunku, aby dostrzec jasną stronę sytuacji. Kiedy odczuwasz urazę wobec bliskiej osoby, pamiętaj, że wiele z waszych interakcji jest determinowanych przez chorobę. Pozorny brak motywacji i niechęć do rozmowy to objawy, nad którymi nie mają kontroli.

Daj swoim uczuciom przestrzeń, rozmawiając o nich z przyjaciółmi lub członkami rodziny. Bądź proaktywny w komunikacji z bliską osobą oraz wszystkimi zaangażowanymi w jej opiekę; unikanie trudnych rozmów tylko zwiększy Twoją frustrację i urazę. Możesz również wykorzystać aktywność fizyczną, aby uwolnić zatrzymaną energię emocjonalną, która często towarzyszy uczuciu urazy.

Najważniejsze jest, aby świadomie zdecydować się, poświęcić czas na własne potrzeby. Jeśli nie zadbasz o siebie, uraza nie zniknie, lecz będzie się dalej kumulować.

Strach i lęk



Lęk związany z opieką często wynika ze stawiania czoła nieznanemu lub poczucia braku kontroli i niepewności, jak ją odzyskać. Istnieje wiele aspektów życia osoby ze schizofrenią, które mogą wywoływać strach i lęk. Możesz obawiać się popełnienia poważnych błędów lub napotkania problemów, których nie wiesz, jak rozwiązać. Możesz bać się, że coś się stanie z Twoim bliskim, gdy nie jesteś przy jego boku. Może także martwisz się, że bliska osoba straci pracę lub że Ty stracisz swoją. Również widok bliskiego w zmienionym lub niekomfortowym stanie zwykle powoduje stres i dezorientację. Jako opiekun możesz **DOŚWIADCZAĆ LĘKU NA WIELE SPOSOBÓW** — od problemów ze snem czy potrzeby ucieczki po kołatanie serca i chęć płaczu.

Jak radzić sobie ze strachem i lękiem?

Najskuteczniejszym sposobem radzenia sobie ze strachem przy opiece nad osobą ze schizofrenią jest zdobywanie wiedzy i próba planowania z wyprzedzeniem. Porozmawiaj z zespołem medycznym opiekującym się Twoim bliskim i dowiedz się, co robić w konkretnych sytuacjach. Przygotuj plan działania na różne sytuacje i kryzysy, znajdując równowagę między przygotowaniem a nadopiekuńczością. Skup się na rzeczach, które możesz mieć pod kontrolą, i sporządź listę działań awaryjnych na wypadek, gdybyś nie mógł być w pobliżu. Kontakt z innymi osobami w podobnej sytuacji, na przykład poprzez grupę wsparcia, może również pomóc zmniejszyć lęk związany ze stresem.

Ważne jest, aby być świadomym swojego lęku; to sposób, w jaki ciało sygnalizuje potencjalne zagrożenie. Gdy doświadczasz lęku, zatrzymaj się na chwilę, skup się na oddechu i daj sobie chwilę przerwy od tego, co dzieje się w danej chwili.

Izolacja i samotność



Jak radzić sobie z izolacją i samotnością?

Mimo że spędzasz dużo czasu z osobą, którą się opiekujesz, **MOŻESZ ZACZAĆ ODCZUWAĆ SAMOTNOŚĆ**. Im dłużej pełnisz funkcję opiekuna, tym większe ryzyko izolacji. Gdy przez cały dzień nie masz nikogo do rozmowy poza osobą, którą się opiekujesz, łatwo jest zatracić poczucie własnej tożsamości.

Na dłuższą metę poczucie samotności może negatywnie wpłynąć na Twoje zdrowie.

Samotność osłabia Twoją odporność psychiczną i sprawia, że jesteś bardziej podatny na rozwijanie szkodliwych nawyków, takich jak przejadanie się, palenie papierosów czy nadużywanie alkoholu. Co więcej, izolacja społeczna stanowi czynnik ryzyka rozwoju demencji.

Kluczem do wyjścia z izolacji jest utrzymanie zdrowych relacji poza rolą opiekuna. Znajdź sposoby na wychodzenie z domu i angażowanie się w inne aktywności poza opieką. Wybierz zajęcia, takie jak sport lub znajdź hobby, które pozwolą Ci nawiązać kontakty z osobami oferującymi poczucie przynależności i wsparcia.

Jeśli wychodzenie z domu jest problematyczne, warto skontaktować się z dawnymi przyjaciółmi i zaprosić ich do siebie. Rozważ dołączenie do grup wsparcia poświęconych chorobie bliskiej osoby lub ogólnie tematyce opieki. Alternatywnie możesz znaleźć poczucie wspólnoty z osobami, które dzielą Twoje doświadczenie, w grupach wsparcia online.

Bezradność



Bycie opiekunem osoby ze schizofrenią dostarcza **WIELU OKAZJI DO ODCZUWANIA BEZRADNOŚCI**, szczególnie w momentach, gdy robisz wszystko, co w Twojej mocy, aby pomóc bliskiej osobie, a jej stan nie poprawia się mimo to. Oprócz wyzwań związanych z opieką omawiane w tym rozdziale emocje mogą również sprawić, że poczujesz się bezradny i niezdolny do dalszego pełnienia funkcji opiekuna. Poczucie bezradności może negatywnie wpłynąć na Twoje zdrowie emocjonalne, prowadząc do irytacji, poczucia winy, a nawet depresji, jeśli to uczucie będzie się utrzymywać.

Jak radzić sobie z bezradnością?

Kiedy czujesz się bezradny, zadaj sobie następujące pytania:

- Czy mam nierealistyczne oczekiwania?
- Czy wiem wystarczająco dużo, aby rozwiązać ten problem?
- Czy wysypiam się wystarczająco?
- Czy dbam o siebie?

Ważne jest, abyś uświadomił sobie, że robiąc wszystko, co w Twojej mocy, jesteś nieocenioną pomocą dla swojego bliskiego. Musisz także często przypominać sobie, że ich zdrowie często pozostaje poza Twoją kontrolą. Uznanie swoich ograniczeń pozwoli Ci określić, nad czym rzeczywiście możesz mieć kontrolę, a także przekierować swoją energię. Skontaktuj się z przyjaciółmi lub rodziną i przekaz im część obowiązków opiekuńczych. Upewnij się również, że masz wystarczającą ilość snu i czasu dla siebie. Ciągłe zmęczenie zwiększa poziom stresu i poczucie bezradności. W obliczu złożonego problemu rozbij go na mniejsze, łatwiejsze do zarządzania zadania, co pomoże Ci znaleźć rozwiązanie i uniknąć poczucia bezradności. Możesz również radzić sobie z tym trudnym uczuciem, zdobywając jak najwięcej informacji o chorobie oraz regularnie komunikując się z zespołem medycznym opiekującym się Twoim bliskim.

Depresja

Często zdarza się, że próby zapewnienia bliskiej osobie jak najlepszej opieki mogą być szkodliwe dla własnych potrzeb fizycznych lub emocjonalnych opiekuna. Jednak stres związany z opieką, niepewność co do przyszłości oraz **WSZYSTKIE WYŻEJ WYMNIENIONE NEGATYWNE EMOCJE MOGĄ NEGATYWNIE WPŁYWAĆ NA JEGO DOBROSTAN, PROWADZĄC DO DEPRESJI I PROBLEMÓW Z NASTROJEM.**

Badania pokazują, że aż połowa opiekunów osób ze schizofrenią cierpi na depresję, zwłaszcza gdy choroba jest oporna na leczenie.

Ludzie doświadczają depresji na różne sposoby, ponieważ z biegiem czasu objawy mogą się zmieniać. Jeśli występowanie poniższych objawów utrzymuje się przez ponad dwa kolejne tygodnie, można założyć, że depresja jest obecna:

- zmiana nawyków żywieniowych, prowadząca do niepożądanego przyrostu lub utraty wagi;
- zmiana wzorca snu (nadmierna senność lub niedobór snu);
- odczuwanie ciągłego zmęczenia;

- brak zainteresowania osobami i/lub aktywnościami, które wcześniej sprawiały przyjemność;
- odczuwanie złości i rozdrażnienia znacznie szybciej niż zwykle;
- poczucie, że nie jest się wystarczająco dobrym lub że nie wykonuje się niczego dobrze;
- skłonności samobójcze, myśli o śmierci lub próby samobójcze;
- stałe objawy fizyczne, które nie reagują na leczenie, na przykład problemy trawienne, bóle głowy i przewlekły ból.

Jak radzić sobie z depresją?

Depresja jest uleczalna i powinna być traktowana poważnie. Wczesne rozpoznanie objawów może pomóc zapobiec rozwinięciu się poważniejszej formy depresji w przyszłości. Skonsultuj się z lekarzem lub specjalistą zdrowia psychicznego, jeśli podejrzewasz pojawienie się depresji. Ponadto aktywność fizyczna i interakcje społeczne to doskonałe sposoby radzenia sobie ze smutkiem i depresją, ponieważ pomagają zmniejszyć napięcie, poprawiają nastrój, rozwijają relacje społeczne i dodają energii.

Jak rozpoznać emocjonalne zmęczenie?

Emocjonalne zmęczenie to stan wyczerpania emocjonalnego, spowodowany stresem nagromadzonym w wyniku opieki nad bliskim. Dotyka ono dużą część opiekunów i jest jednym z sygnałów wypalenia.

Początkowo objawy emocjonalnego zmęczenia pojawiają się i znikają; mogą być również podstępne lub nakładać się na siebie. Obejmują:

- nerwowość lub napięcie;
- uczucie frustracji, złości lub winy;
- uczucie urazy, niecierpliwość i/lub drażliwość;
- poczucie smutku, beznadziejności i izolacji;
- zapominalstwo, trudności z koncentracją i/lub ospałość umysłowa;
- brak motywacji;
- zmiana apetytu;
- słaby lub przerywany sen;
- kołatanie serca;
- nasilenie dolegliwości bólowych i wzrost ciśnienia krwi.

Twoje emocje na różnych etapach choroby

Objawy bliskiej osoby oraz przebieg choroby mogą wpływać na rodzaj emocji, z którymi mierzysz się na różnych etapach choroby.

Pierwszy epizod psychiatryczny (faza prodromalna)

Pierwszy epizod schizofrenii to **TRUDNY OKRES WYMAGAJĄCY AKCEPTACJI I PRZYSTOSOWANIA SIĘ**, zarówno dla pacjentów, jak i ich rodzin. Dla osób, u których dopiero zdiagnozowano schizofrenię, jest to osobisty kryzys związany ze strachem, poczuciem winy, wstydem i beznadzieją. Dla członków ich rodzin, którzy nagle znaleźli się w sytuacji, której nie wybrali, jest to okres **SZOKU, POCZUCIA WINY, WSTYDU, STRACHU, LĘKU I NIEPEWNOŚCI**.



Faza aktywna

W fazie aktywnej choroby dominują objawy pozytywne, takie jak halucynacje, urojenia i dziwaczne zachowania. Niemal wszystkie osoby ze schizofrenią doświadczają tych objawów na pewnym etapie choroby. W niektórych przypadkach pojawiają się one tylko podczas nawrotów, jednak w prawie połowie przypadków objawy pozytywne są obecne większość czasu lub nieustannie.

Objawy pozytywne Twojego bliskiego mogą **NEGATYWNIE WPŁYWAĆ NA CIEBIE**, zwłaszcza gdy osoba chora nie zdaje sobie z nich sprawy. Mogą mówić rzeczy, które nie mają sensu, lub oskarżać innych o spisek przeciwko sobie, lub o kradzież myśli. Mogą również widzieć rzeczy lub słyszeć głosy, które ich przerażają. Objawy te mogą prowadzić do werbalnych lub dziwacznych zachowań, wywierając presję na całą rodzinę i powodując napięcie, frustrację oraz lęk.

Najczęściej występujące uczucia i myśli opiekunów w tym okresie obejmują strach, że coś stanie się ich bliskiej osobie, lęk przed byciem narażonym na przemoc, myśl, że sami mogą zachorować, niepewność oraz poczucie beznadziei.



Faza rezydualna

W fazie rezydualnej, kiedy objawy psycho-tyczne ustępują, dominują objawy negatywne, takie jak awolicja (brak motywacji lub celu), alogia (zmniejszona zdolność do mówienia), czy spłylenie afektu (zmniejszona zdolność do wyrażania emocji). Występują również objawy poznawcze, takie jak problemy z uwagą, koncentracją i pamięcią.

W tym okresie jednym z **NAJBARDZIEJ FRUSTRUJĄCYCH OBJAWÓW DLA RODZINY** osoby ze schizofrenią jest awolicja. Trudno jest im patrzeć, jak ich bliski nie wykazuje zainteresowania nawet podstawowymi codziennymi czynnościami. Wielu członków rodziny wierzy, że osoba, którą się opiekują, jest w stanie wpływać na swoją awolicję. W związku z tym postrzegają brak zdolności bliskiego do ubrania się czy pójścia na wizytę jako lenistwo. Jak omówiono w poprzednich rozdziałach, awolicja jest objawem choroby, a zatem Twój bliski nie ma bezpośredniego wpływu na to zachowanie.



Najczęstsze uczucia, jakie możesz odczuwać w fazie rezydualnej, to **ZŁOŚĆ, FRUSTRACJA, DRAŻLIWOŚĆ, NIECIERPLIWOŚĆ, SAMOTNOŚĆ, BRAK DOCENIENIA ORAZ PRZYTŁOCZENIE**.

Ponieważ osoby ze schizofrenią często mają trudności z ukończeniem nauki lub zdobyciem pracy, jest to również czas intensywnego niepokoju o przyszłość bliskiej osoby. Pod wieloma względami dla opiekuna faza rezydualna może być nawet bardziej wymagająca niż faza aktywna. W czasie psychozy, mimo przerażających objawów i wydarzeń, masz jakiś rodzaj interakcji z bliskim. Po psychozie rodziny często oczekują, że wszystko wróci do normy i z niecierpliwością czekają na powrót bliskiej osoby. Zamiast tego, z powodu objawów negatywnych, następuje okres, w którym jest mniej emocji i interakcji ze strony bliskiego, co może prowadzić do urazy i poczucia, że Twoje wysiłki jako opiekuna nie są doceniane.

Choć skupiliśmy się głównie na trudnych emocjach związanych z różnymi fazami choroby, pamiętaj, że na każdym etapie możesz doświadczać miłości, szacunku i empatii — uczuć, które sprawiają, że opieka nad bliskim staje się satysfakcjonującym doświadczeniem.



Zachowania nacechowane emocjonalnie

We wszystkich fazach choroby możesz napotkać sytuacje o dużym obciążeniu emocjonalnym, które **WYSTAWIAJĄ NA PRÓBĘ TWOJE UMIEJĘTNOŚCI OPIEKUŃCZE I RELACJĘ Z BLISKĄ OSOBĄ**.

WROGOŚĆ, PRZEMOC I AGRESJA.

Osoby ze schizofrenią zwykle nie są agresywne ani skłonne do przemocy. Jednak w niektórych przypadkach nasilenie choroby, nadużywanie alkoholu lub narkotyków oraz stres i frustracja wynikające z choroby mogą sprawić, że Twój bliski stanie się agresywny, a nawet gwałtowny. Przemoc jest także powiązana z bardziej nasilonymi objawami, niższymi dochodami rodziny oraz bezrobociem. Innym razem Twój bliski może okazywać wrogość wobec Ciebie lub obwiniać Cię o wszystko — od narzucania ograniczeń po „spowodowanie” choroby. W takich sytuacjach

MUSISZ ZACHOWAĆ SPOKÓJ I PAMIĘTAĆ, ŻE TO, CO WIDZISZ, TO NIE OSOBA,



KTÓRĄ KOCHASZ, LECZ OBJAWY CHOROBY.

Dla nich schizofrenia to bolesna podróż pełna lęku, niepokoju, paraliżujących objawów, stygmatyzacji i poczucia nieustannie zmieniającej się rzeczywistości.



MYŚLI SAMOBÓJCZE.

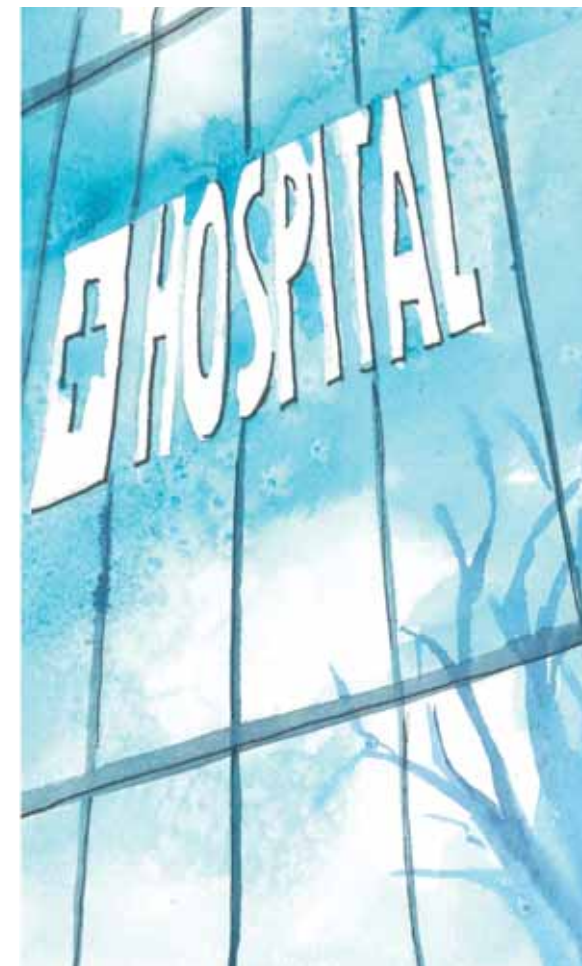
Objawy schizofrenii, stres i depresja mogą również prowadzić do myśli samobójczych. Takie nagłe sytuacje mogą być niezwykle trudnym i emocjonalnym czasem dla całej rodziny. **WIĘCEJ INFORMACJI** na temat tego, co zrobić, jeśli Twój bliski zamierza się skrzywdzić, znajdziesz w **ROZDZIALE 6 TEGO PRZEWODNIKA**.

REZYGNACJA Z LECZENIA.

Osoby ze schizofrenią często odrzucają leki lub inne opcje terapeutyczne. Może to mieć różne przyczyny: brak świadomości choroby (anosognozja), poprawa samopoczucia lub, przeciwnie, pogorszenie z powodu skutków ubocznych leków. Z tych powodów mogą również odmawiać przyjęcia do szpitala. Anosognozja może być źródłem dużej frustracji dla całej rodziny, ale najczęściej poprawia się z czasem. Najlepszym rozwiązaniem w takich sytuacjach jest **PRÓBA ZROZUMIENIA PRZYCZyny, PATRZĄC NA ŚWIAT OCZAMI SWOJEGO BLISKIEGO**. Porozmawiaj z zespołem medycznym, aby znaleźć rozwiązania, które pomogą mu trzymać się leczenia.

SPECJALISTYCZNY OŚRODEK LECZNICZY.

Nasilenie choroby Twojego bliskiego może wymagać długoterminowej opieki, która jest dostępna tylko w specjalistycznym ośrodku leczenia. Przyjęcie do wiadomości, że bliski nie może być dłużej pod opieką rodziny, może być szczególnie trudne emocjonalnie.



Podjmij tę decyzję wspólnie ze wszystkimi zaangażowanymi w opiekę, upewniając się, że

DZIAŁASZ W NAJLEPSZYM INTERESIE SWOJEGO BLISKIEGO, A TAKŻE RODZINY.

Radzenie sobie z trudnymi emocjami

Choć może to brzmieć dziwnie, opiekunowie często **NIE ZDAJĄ SOBIE SPRAWY, ŻE SĄ OPIEKUNAMI**. Gdy ich dziecko, rodzic lub inny członek rodziny zostaje zdiagnozowany ze schizofrenią, pomagają, bo to wydaje się właściwą rzeczą do zrobienia. Im szybciej zidentyfikujesz się jako opiekun, tym szybciej będziesz w stanie rozpoznać i poradzić sobie z emocjonalnym rollercoasterem, jaki wiąże się z opieką. Zauważysz również zmęczenie emocjonalne, którego nieuchronnie doświadczysz, i zaczniesz szukać sposobów, aby sobie z nim poradzić. Emocje, o których mówiliśmy w tym rozdziale, są często sygnałami ostrzegawczymi od Twojego ciała — małymi przypomnieniami, byś zwrócił na nie uwagę i pamiętał, że

TY TEŻ JESTEŚ WAŻNY.

Te emocje mogą być doświadczane przez każdego opiekuna. Przyznanie tego przed sobą pomoże Ci zadbać o siebie i nie reagować na nie w negatywny sposób. Musisz również zrozumieć, że to, co najbardziej powoduje Twoje zmęczenie emocjonalne, jest poza Twoją kontrolą. Bądź świadomy swoich ograniczeń i odpuść lub przekaz część obowiązków innym.



Kluczem do sukcesu będąc opiekunem jest **ELASTYCZNOŚĆ I UMIEJĘTNOŚĆ DOSTOSOWANIA SIĘ** na tej drodze. Najważniejsze jednak to pamiętać, że **NIKT NIE MOŻE WYKONYWAĆ TEJ PRACY SAMODZIELNIE**.

Szukaj pomocy już na najwcześniejszych etapach opieki. To znacznie poprawi Twoje samopoczucie i pozwoli Ci zapewnić najlepszą opiekę, jaką pragniesz dla swojego bliskiego.

Referencje

1. How to Handle Guilt and Other Caregiving Emotions [Internet]. WebMD. [cited 2021 Mar 21]. Available from: <https://www.webmd.com/healthy-aging/caregiver-overcome-guilt>
2. Ong AD, Mroczek DK, Riffin C. The Health Significance of Positive Emotions in Adulthood and Later Life. Soc Personal Psychol Compass. 2011 Aug 1;5(8):538–51.
3. Mund M, Mitte K. The costs of repression: a meta-analysis on the relation between repressive coping and somatic diseases. Health Psychol Off J Div Health Psychol Am Psychol Assoc. 2012 Sep;31(5):640–9.
4. Kamil SH, Velligan DI. Caregivers of individuals with schizophrenia: who are they and what are their challenges? Curr Opin Psychiatry. 2019 May;32(3):157–63.
5. Newman KM. How Caregivers Can Cultivate Moments of Positivity [Internet]. Greater Good. [cited 2021 Apr 26]. Available from: https://greatergood.berkeley.edu/article/item/how_caregivers_can_cultivate_moments_of_positivity
6. Poulin MJ, Brown SL, Dillard AJ, Smith DM. Giving to Others and the Association Between Stress and Mortality. Am J Public Health. 2013 Jan 17;103(9):1649–55.
7. Tangney J, Tracy J. Self-conscious emotions. In: Leary M, Tangney J, editors. Handbook of self and identity. The Guilford Press; 2012.
8. Chan SW. Global perspective of burden of family caregivers for persons with schizophrenia. Arch Psychiatr Nurs. 2011 Oct;25(5):339–49.
9. Miller R, Mason SE. Shame and Guilt in First-Episode Schizophrenia and Schizoaffective Disorders. J Contemp Psychother. 2005 Jul 1;35(2):211–21.
10. De Rubeis S, Hollenstein T. Individual differences in shame and depressive symptoms during early adolescence. Personal Individ Differ. 2009 Mar 1;46(4):477–82.
11. Anger - how it affects people | betterhealth.vic.gov.au [Internet]. Better Health. [cited 2021 May 1]. Available from: <http://www.betterhealth.vic.gov.au/health/healthyliving/anger-how-it-affects-people>
12. Sundström A, Westerlund O, Kotylo E. Marital status and risk of dementia: a nationwide population-based prospective study from Sweden. BMJ Open. 2016 Jan 4;6(1):e008565.
13. Bademli K, Lök N. Feelings, thoughts and experiences of caregivers of patients with schizophrenia. Int J Soc Psychiatry. 2020 Aug;66(5):452–9.