

# Opiekuję się bliskim – mam dość!

**Ewa Czernik**

Wydłużanie się życia nieuchronnie wiąże się z potrzebą skorzystania z większego niż dotychczas wsparcia innych osób. Najczęściej są nimi małżonkowie, partnerzy, dzieci, rzadziej rodzeństwo. Zdarza się, że pomocną dłoń wyciągają sąsiedzi lub przyjaciele. Opiekują się głównie kobiety, co wynika z ich naturalnej potrzeby i umiejętności zajmowania się drugim człowiekiem, ale też z ich dłuższego życia.

## **Praca na trzech etatach**

Opiekunowie osób starszych lub przewlekle chorych to najczęściej ludzie, którzy nie mają kierunkowego wykształcenia zawodowego, a mimo to potrafią świetnie zajmować się bliskimi, odznaczając się przy tym wysokimi umiejętnościami. Kierują się często intuicją, którą wzmacnia duża wiedza o podopiecznym.

Pomoc niesiona drugiej osobie najczęściej związana jest z codziennym życiem, czyli robienie zakupów, przygotowanie posiłków, głównie obiadu, posprzątanie mieszkania, opłacenie rachunków, załatwianie spraw, np. w urzędach czy bankach, pomoc w czynnościach higienicznych, np. w kąpeli czy przy goleniu. Niekiedy wsparcie jest bardziej związane z dotrzymywaniem towarzystwa niż wykonywaniem konkretnych czynności. Rzadziej pomagamy finansowo.

Z czasem, gdy stan osoby chorej się pogarsza, nasza opieka się zwiększa. Wtedy pomagamy w zjedzeniu posiłków, wypiciu odpowiedniej ilości napojów, zmianie pozycji ciała, przemieszczaniu się poza łóżko, myciu, czesaniu, przy wydalaniu itd. Dziennie zależnie od sytuacji naszej i stanu podopiecznego poświęcamy na te czynności od kilku godzin nawet do całej doby. Nieraz zdarzyło mi się spotkać osoby, które pomagają nie jednej, a dwóm osobom z rodziny czy sąsiedztwa. I nieraz usłyszałam, wypowiedziane cicho i ze wstydem, słowa: „Mam już dość...”, „Nie daję rady...”.

Często też wtedy pada pytanie zadawane samemu sobie: „Dlaczego jestem taka zmęczona? Przecież to mój tata, powinnam z radością mu pomagać”. Pytam wtedy:

**- Co Pani robi dla taty?**

**- Nic takiego, zakupy, obiad, sprzątam, czytam mu książkę, czasem prasę, bo tata lubi przejrzeć „Politykę” i „Przegląd”, a ma słabe oczy. Staram się rozmawiać z nim dużo, żeby mu słowa tak nie uciekały. A, i pomagam w kąpeli, ale to rzadziej, bo tak co trzeci dzień.**

**- A pozostałe czynności, jak często Pani wykonuje?**

**- No, codziennie! – pani odpowiada ze zdziwieniem, ponieważ to dla niej takie oczywiste.**

- Daleko Pani dojeżdża do taty?**
- Nie, dwadzieścia minut tramwajem.**
- Do przystanku długo Pani idzie?**
- Nie, tak z siedem minut, a do taty to z dziesięć.**
- Czyli w jedną stronę dojazd zajmuje Pani ok. trzydziestu siedmiu minut. Dziennie to jest godzinę i kwadrans.**
- No tak ... Prawdę mówiąc, to nie myślałam, że to tak długo trwa.**

Gdy dalej dopytuję, okazuje się, że pani Marta u taty spędza najmniej cztery godziny. Dodaje, że zakupy robi na swoim osiedlu, ubrania pierze u siebie, ponieważ tacie zepsuła się pralka. Gdybyśmy porównali pracę pani Marty do pracy zawodowej, to zajmowałaby ona przestrzeń jednego etatu. Oczywiście gdyby trwała przez miesiąc, pięć dni w tygodniu. Jednak pani Marta do taty jeździ codziennie, również w weekendy. Gdy spytałam, kiedy miała urlop, odpowiedziała ze zdumieniem: „Urlop? Przecież, ja nie pracuję!”.

Czasem pojawiają się znaczne zmiany w życiu samego opiekuna, np. widząc ile czasu zajmuje mu wspieranie bliskiej osoby, postanawia się do niej przeprowadzić. Mogą sobie na to pozwolić osoby samotne lub te, którym rozwiązuje to w jakiś sposób ich sytuację życiową. Czasem przeprowadza się przyjaciółka, by uniknąć samotności i korzystać z obustronnego wsparcia. Zdarza się również i pewnie częściej, że opiekun decyduje o przeprowadzeniu podopiecznego do swojego mieszkania, np. dzieci przyjmują u siebie rodziców lub jedno z nich. To rodzi wiele zmian, które nie zawsze są łatwe. Trzeba wygospodarować miejsce, odpowiednie meble, a nawet wypożyczyć sprzęt medyczny. Czasem warto zaprosić kogoś do pomocy, np. pielęgniarkę czy zawodową opiekunkę. Mimo tych trudności wielu opiekunów mówi, że decyzja o przeprowadzce był dobra,

ponieważ mają więcej czasu, są spokojniejsi („wszystko jest pod kontrolą”), a jednocześnie mogą zachęcić swoich podopiecznych do wykonywania różnych czynności, tak by byli nadal potrzebni. Problem, z jakim się borykają, to tęsknota za domem i częste powroty do rozmów o tym.

Opiekunowie decydujący się na taką zmianę albo nie pracują zawodowo albo rezygnują z pracy. Oznacza, to że z podopiecznym są każdego dnia i nocy. Spokojnie można uznać, że angażują się na dwa etaty – pracują w dzień, wysypiają się w nocy. Osoby te zgłaszają duże zmęczenie, szczególnie rutynowymi obowiązkami, odpowiedzialnością i poczuciem braku satysfakcji z tego, co robią. Starają się sobie ze wszystkim poradzić samodzielnie, tak by nie przysparzać obowiązków innym („bo przecież pracują/uczą się”). Zapytane, czy w czymś im pomóc, szybko i z uśmiechem odpowiadają: „Nie, nie ... Ty masz już wystarczająco dużo na głowie”. Po takiej odpowiedzi pytającemu nie pozostaje nic innego, jak w to uwierzyć.

Bywa tak, że zmiana jest tak duża, że żaden z domowników nie jest w stanie jej unieść. Oto opowieść kobiety odwiedzającej swoją mamę w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicy:

**Stan mamy nagle się pogorszył, straciła przytomność i upadła w swoim mieszkaniu. A potem szpital. Wie Pani, jak to jest. Liczyliśmy, że to chwilowe, zaraz minie. Mama odzyskała przytomność i wydawało się, że zaraz będzie tak jak było – wróci do domu i dalej będzie samodzielna. Lekarze nam powiedzieli, że stan mamy się nie poprawi, dlatego też są zmuszeni ją wypisać. I wypisali. Zabraliśmy ją do domu, bo co było robić. Nie wstawała, dostała jakiegoś paraliżu. Mieszkamy w małym domku, mamy trzy nieduże pokoje, dwójkę dzieci. Córka musiała się przenieść do brata, żeby babcia mia-**

**ła swój pokój. Dzieci to nastolatki. Wie Pani, łatwo nie było. Ale to miało być tylko na chwilę, dopóki babcia nie stanie na nogi. Boże! Ciągle w to wierzyliśmy. I się zaczęło. Zrezygnowałam z pracy, bo przecież ktoś musiał się zajmować mamą. Była świadoma, mogłyśmy jeszcze nawet pogadać. Wszystko musiałam koło niej zrobić. Córka chętnie czytała jej książki, lubiły nawet spędzać ze sobą czas. Mąż mi pomagał przy przenoszeniu, dźwiganiu, myciu. Przychodził do nas rehabilitant, pielęgniarka. Trzeba było płacić, też za leki, pampersy... Po kilku miesiącach mama zaczęła mruczeć, potem nawoływać, pokrzykiwać, widziała jakieś osoby. Tak było w dzień i w nocy. Nie spaliśmy. Dzieciaki nie wysypiały się, a przecież chodziły do szkoły. Antek za rok ma maturę. No i wie Pani, musieliśmy..., musieliśmy to zrobić. Po prostu nie dało się tego dłużej wytrzymać.**

Łatwo się domyśleć, że córka podjęła decyzję o skorzystaniu z pomocy Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego. Była bardzo zmęczona i smutna. Czuła się winna, że nie sprostала zadaniu. Mogę mieć tylko nadzieję, że nasza rozmowa pozwoliła zrozumieć, że pomoc, którą zaoferowała swojej mamie, ma po prostu inny wymiar. Osobiście dalej ją wspiera, często ją odwiedzając – rozmawiają, wspominają, czasem śmieją. Pomaga także współpracując z pracownikami ZOL-u i lekarzami, czuwając nad tym, by wszystko, co dzieje się wokół mamy, było dla niej korzystne, na tyle na ile to możliwe w zaistniałej sytuacji.

Opieka p. Agnieszki nad mamą w domu, to praca na trzech etatach, w trudnych warunkach – stała obecność, uważność, czuwanie, odpowiedzialność za zdrowie i dobrostan drugiego człowieka, ciężka praca fizyczna (dźwiganie, noszenie, zmiana pozycji), prowadzenie gospo-

darstwa domowego, wykonywanie wszelkich czynności higienicznych. Ponadto odnajdywanie się i reagowanie we wszystkich niespotykanych wcześniej sytuacjach, niemożliwych do przewidzenia oraz znoszenie, najlepiej ze spokojem, wszelkich nieprzyjemnych zachowań osoby chorej. Czy ktokolwiek zdecydowałaby się podjąć pracę zawodową w takich warunkach?

## Myśli, emocje

Wiele osób opiekujących się bliską im osobą czuje radość z tego, że może pomóc, że są potrzebni. Cieszą się, gdy dostrzegają poprawę lub gdy udaje się utrzymać stabilny stan zdrowia. Dzieje się tak szczególnie, gdy wspieranie i towarzyszenie nie następuje zbyt dużych trudności, nie przekracza możliwości opiekuna i/lub gdy ma wsparcie innych osób - rodziny czy przyjaciół. Niezwykle wzmacniająca jest reakcja podopiecznego – uśmiech i zwykle „Dziękuję”, wdzięczność i docenienie naszego zaangażowania, potrafią być wielkim zastrzykiem energetycznym.

Niestety często podopieczny nie jest w stanie się z nami komunikować w taki sposób, jak przed chorobą. Może wypowiadać tylko kilka słów lub nic nie mówić, może też mieć słabą gestykulację i mimikę twarzy. Wtedy częściej musimy zgadywać, co jest potrzebne naszemu bliskiemu i zapewnić opiekę, kierując się intuicją i naszą wiedzą o tej osobie. Możemy szukać technik kontaktowania się, np. obrazkowych i/lub skorzystać z pomocy logopedy. Sytuacja ta może być wyzwaniem, rozbudzić naszą kreatywność lub może stać się kolejnym dociążeniem.

Zdarza się, że pomoc bliskiej osobie staje się priorytetem i odsuwamy od siebie innych ludzi – męża, żonę, dzieci itd. Przypomina mi się rozmowa z klientką opiekującą się mamą cierpiącą na chorobę Alzheimera w trzeciej fazie. P.

Janina pogodziła się z myślą, że mama nie wróci do zdrowia, że wymaga stałej opieki. Cieszyła się, gdy miała lepsze dni – wtedy można było zamienić z nią kilka zdań, choćby tych nielogicznych. Klientka mieszkała z mężem. Mamę przeprowadziła do siebie, gdy zauważyła jej niesamodzielność. Syn wyprowadził się i założył swoją rodzinę.

- **Co Pani mąż myśli o waszej sytuacji?**
- **Nie wiem, nie rozmawiamy na ten temat.**
- **To ciekawe ... Nie rozmawiacie o tym?**
- **Nie, bo my właściwie nie rozmawiamy. Wiemy, co mamy robić, wymieniamy się obowiązkami i już.**
- **Niekiedy jednak spędzacie czas ze sobą, może oglądacie wspólnie film albo wychodzicie na spacer ...**
- **Jak mama jeszcze trochę chodziła, to faktycznie razem wychodziliśmy do parku. No, ale teraz ...**
- **Hm, chcę zadać pytanie, ale może Pani nie odpowiadać...**
- **Tak?**
- **Czy wieczorem z mężem przytulacie się? Czy może śpiacie ze sobą?**
- **Nie, nie robimy tego (śmiech). Śpimy oddzielnie. Ja z mamą, bo tak łatwiej, a Janek w drugim pokoju.**
- **Kilka minut temu mówiła Pani, że zdaje sobie Pani sprawę z tego, że mama jest naprawdę bardzo chora i może się zdarzyć, że umrze...**
- **Tak właśnie jest.**
- **Mam poczucie, że jest Pani silną kobietą.**
- **Dziękuję (uśmiech).**
- **Zastanawiam się, jak będzie wyglądało Pani małżeństwo, życie z mężem, gdy sytuacja się zmieni.**
- **P. Janina długo się zastanawiała:**
- **Nie wiem ... Naprawdę?!**

W trakcie tej sesji klientka zobaczyła, że mąż się odsunął. Zrobił to, ponieważ ją kocha i wie, jak wiele mama znaczyła w jej życiu. Chętnie jej pomaga, wykonuje wiele czynności, na które pewnie niejeden mężczyzna, by się nie zdecydował. Doceniła jego wysiłki. Poczuła też, jak bardzo się od siebie oddalili i chce to zmienić.

Wielu opiekunów skarży się, że wszyscy ich zostawili z problemem. Niestety często się tak się dzieje. Przyczyn tej sytuacji jest wiele – nie chcą dokładać sobie kłopotów i obowiązków, sami czują się przeciążeni; boją się spotkania z chorym, swoich uczuć i myśli o tym, że sami kiedyś mogą znaleźć się podobnej sytuacji (opiekuna lub chorego); nie potrafią zrozumieć położenia bliskiej osoby, uważają, że „przesadza i koloryzuje”. Zdarza się jednak, że rodzina chce pomóc. Opiekun, mimo że pragnie wsparcia, to odsuwa je z miłości do nich – nie chce by doświadczali tak trudnych sytuacji, woli zacisnąć zęby i wziąć to na siebie. Czasem sobie myśli: „Kto, jak nie ja” i w tym przekonaniu o własnej niezłomności przejmuje obowiązki całej rodziny, nie skarżąc się nikomu. Przemęczenie powoduje, że gdy dzwoni przyjaciel, to nawet nie odbiera telefonu. Kiedy już odbierze, ponieważ dzwoni po raz siódmy, mówi, że boli go głowa i porozmawia („oczywiście chętnie”), ale nie teraz. Czasem przyjaciel wielokrotnie potraktowany w ten sposób też się odsunie, uznając, że tak będzie najlepiej.

Kolejnym krokiem do rezygnacji z siebie jest odłożenie swoich pasji i zainteresowań. Oto rozmowa z p. Marianem:

- **Naprawdę dużo czasu poświęca pan swojemu bratu.**
- **To mój jedyny brat. On jest starszy, zawsze się mną opiekował, teraz czas na mnie (uśmiech).**
- **Teraz rozumiem, skąd tyle zaangażowania. Jest coś, co lubi pan robić?**



**- Tak, lubię oglądać z nim programy motoryzacyjne. Nigdy wcześniej tego nie robiłem. Wydawało mi się to takie nudne. Ale teraz te programy są całkiem ciekawe.**

**- A pan, co lubi oglądać?**

**- Nigdy nie przepadałem za telewizją, wolę książkę.**

**- O świetnie! Jaką książkę czyta pan teraz?**

**- Teraz, żadnej.**

**- A ostatnio, jaką pan czytał?**

**- Ojej, ostatnio czytałem... co ja czytałem..., to chyba było dwa lata temu ... Nie wiem, nie pamiętam.**

**- Rozumiem. Może teraz inaczej spędza pan czas wolny. Ciekawa jestem, co pan wtedy robi?**

**- Powiem szczerze, że raczej nie mam czasu wolnego. Poza bratem pomagam teraz sąsiadowi...**

Odejście od swoich zainteresowań, od ulubionych sposobów spędzania czasu wolnego, to rezygnacja z odpoczynku, z chwili dla siebie, z możliwości regeneracji naszego ciała i umysłu. W konsekwencji to rezygnacja ze swojego zdrowia – fizycznego i psychicznego.

Do takiej sytuacji przyczynia się nie tylko brak czasu, ale często trudna sytuacja finansowa osób opiekujących się osobami chorymi. Wiele wydatków – leki, rehabilitacja i leczenie, środki higieniczne, sprzęt medyczny, przystosowanie mieszkania – powoduje, że opiekunowi nie wystarcza środków na rozrywkę typu kino, teatr, nie wspominając o wyjeździe na wczasy czy do sanatorium.

Brak odpoczynku pociąga za sobą przeżywanie trudnych emocji – rozdrażnienie, złość, agresję (słowną i fizyczną) w stosunku do podopiecznego lub naszych bliskich, czasem nas samych. Odczuwamy niepokój (lęk), że sobie nie poradzimy, że przeoczmy coś, co zaważy na zdrowiu bliskiego nam człowieka. Cierpimy razem z chorym. Czasem czujemy się upokorzeni zachowaniem jego

lub naszej rodziny, która „wie lepiej, co trzeba zrobić”, ale nie uczyni nic, by nas wesprzeć.

Chcę powiedzieć o jeszcze jednym trudnym odczuciu, o którym mówi się nadal za rzadko. Opiekunowie zajmujący się swoimi bliskimi dokładnie znają ten moment, gdy trzeba pomóc w czynnościach fizjologicznych. Dla wielu ludzi nie jest żadnym problemem umyć pupę ojcu, posadzić mamę na sedesie, założyć pampersa. Są jednak osoby, dla których jest to dużym kłopotem. Czują się bardzo nieswojo i są zawstydzeni swoją reakcją (nudności, uczucie „zemdlenia”). Mówią: „Jest mi tak bardzo przykro ... nie wiem co robić. Ja brzydzę się swojej mamy”. To nie tak! Najprawdopodobniej nie czujesz obrzydzenia do podopiecznego, jedynie do jego wydaliny. To jest naturalny odruch człowieka – gdy pojawia się nieprzyjemny zapach, natychmiast zasłaniamy nos i usta, gdy jest bardzo silny wywołuje odruch wymiotny, a także odczucie obrzydzenia. Mamy święte prawo tak czuć.

**UWAGA.** To, co możemy zrobić, to skorzystać z pomocy innych osób, używać pieluchomajtek, podkładow wchłaniających, po zakończeniu czynności spryskać pomieszczenie odświeżaczem zapachów, wywietrzyć. Zachęcam też do zadbania o siebie – dokładnego umycia rąk i twarzy oraz nakremowania. Jeśli to nie wystarcza, możemy wziąć prysznic – zmywamy odczucie nieświeżości, a woda pomoże się zrelaksować.

Gdy opieka nad chorym się przedłuża, możemy być zmęczeni, sfrustrowani rutyną, powtarzalnością czynności, reakcji podopiecznego, poleceń kierowanych do bliskiej nam osoby. Staramy się ponadto wykonywać dotychczasowe obowiązki. Przeciążenie powoduje, że każda dodatkowa czynność, załatwienie kolejnej sprawy, rozwiązanie następnego problemu wywołuje zdenerwowanie

i stres. Bardzo często obniża się nastrój – jesteśmy smutni, przygnębieni, czasem czujemy się bezsilni, bez nadziei na przyszłość. Szczególnie mocno możemy odczuć takie stany, gdy choroba naszego podopiecznego się zaostrza, przedłuża, jej rozwój powoduje, że liczba i ciężar obowiązków wzrasta.

Długotrwały stres, obniżony nastrój, przemęczenie szybko prowadzi do zaburzeń psychicznych, m.in. depresyjnych i lękowych. Staje się też przyczyną wielu chorób, m.in. układu krążeniowego, pokarmowego, nerwowego. Przeciążenia fizyczne powodują zwyrodnienia w układzie kostnym. Łatwo więc zauważyć, że pogarszanie się stanu zdrowia opiekuna z pewnością wpływa na kondycję podopiecznego. Niestety zdarzają się sytuacje, gdy opiekun umiera przed swoim podopiecznym.

## **Ratuj się, jak możesz**

Choroba bliskiej osoby nie musi prowadzić do tak dramatycznych sytuacji. Co zrobić, by opiekując się bliskim zachować swoje zdrowie?

Przyjrzyjmy się, jak wygląda opieka w instytucji takiej, jak dom pomocy społecznej czy zakład opiekuńczo-leczniczy. Tam działa zespół. Są w nim lekarz internista i psychiatra, pielęgniarka, rehabilitant, opiekunka, pokojowa, kucharka, pracownik socjalny, psycholog, terapeuta zajęciowy. Lekarze dbają o zdrowie fizyczne i psychiczne, diagnozują, zlecają odpowiednie badania, konsultacje, kierują do szpitali, wypisują recepty itd. Pielęgniarka realizuje zalecenia lekarzy, organizuje wszystkie badania, wizyty u specjalistów, podaje leki, wykonuje zabiegi i opatrunki. Rehabilitant ma za zadanie wspierać kondycję fizyczną poprzez utrzymywanie aktualnej lub jej poprawianie. Opiekun zajmuje się wszystkimi czyn-

nościami pielęgnacyjnymi i higienicznymi, organizuje też czas wolny podopiecznego. Pokojowa sprząta, a kucharka gotuje. Pracownik socjalny załatwia wszystkie sprawy dotyczące podopiecznego, m.in. sprawy sądowe, ubezpieczenia, organizuje kontakt z rodziną, gdy jest to konieczne, robi zakupy itp. Psycholog współpracuje z lekarzem psychiatrą, ma za zadanie odbarczyć podopiecznego z trudnych emocji, zachęcić do aktywności, pomóc zaadaptować się do nowych sytuacji, np. do obniżania się samopoczucia. Terapeuta zajęciowy wspiera wzmocnianie umiejętności manualnych, organizuje imprezy towarzyskie itp.

Teraz łatwo zrozumieć, dlaczego opiekun w domu jest przemęczony? Pracuje za co najmniej osiem osób, na jednym lub dwóch, a nawet trzech etatach. Dlatego zachęcam, by nie dopuszczać do takiej sytuacji.

**UWAGA.** Zaprosimy do opieki wszystkich członków rodziny, nawet dzieci. One potrafią naprawdę wiele zdziałać – mogą czytać książki, gazety, mogą przeglądać z chorymi albumy ze zdjęciami, książki ze sztuką, oglądać filmy (kto nie lubi bajek animowanych?), mogą też coś przynieść, wynieść, podać. Nawet taka drobna pomoc już odciąża opiekuna. Dorośli pomagają inaczej, np. gotują obiad, robią zakupy – przywożą je do domu, rozpakowują, mogą pomóc w kąpaniu, sprzątaniu mieszkania, praniu, prasowaniu itp. Mogą zostać z podopiecznym, gdy wychodzimy z przyjaciółmi. A ci ostatni mogą zorganizować wypad do kina, do teatru, kilkugodzinny wyjazd za miasto itp.

Jednak nie wszyscy mamy takie zasoby w ludziach. Wtedy warto poszukać wsparcia u lekarza prowadzącego, w ośrodku pomocy społecznej, w kościele, w funda-

cyjach i towarzystwach pomagających osobom wymagającym długotrwałej opieki. Zorientujmy się w możliwości skorzystania ze wsparcia dziennych domów pomocy społecznej, środowiskowych domów pomocy społecznej, zakładów opiekuńczo-leczniczych, domów pomocy społecznej. Nie ograniczajmy się do placówek państwowych, ponieważ wiele jednostek prywatnych współpracuje z instytucjami państwowymi oferując zbliżone warunki. Korzystamy z pomocy – nie oddajemy! Gdybyśmy chcieli oddać swojego podopiecznego do instytucji, to pojedziemy, zostawimy go w pokoju, odjedziemy i więcej nie wrócimy. Tak nie chcemy! Korzystając z pomocy, decydujemy się na to, o czym pisałam wcześniej, opisując zadania pracowników tych placówek. Sami zaś odwiedzamy swoich bliskich, dbamy, by chodzili w swoich ubraniach, możemy je prać, prasować, możemy przynosić jedzenie zgodne z dietą podopiecznego, zapewniać mu towarzystwo. Możemy zabierać do domu bliską nam osobę. Możemy też, gdy nie będziemy zadowoleni, w każdej chwili zrezygnować z oferowanych usług.

Rozmawiałam kiedyś z córką mężczyzny chorego na Alzheimera w trzej fazy. Pan leżał, wymagał całkowitej opieki, był w nielogicznym kontakcie. Córka przemęczona, przeciążona, nie mogła powstrzymać łez. Mówiła, jak bardzo angażuje się w pomoc tacie i jak trudno jej z tym, że korzysta z pomocy instytucjonalnej. Kilka prostych pytań o to, jak sobie radzi i dba o siebie, przyjęła z dużym zdumieniem – „Tata jest tutaj, bo sobie nie radzę”, „Jak mogę myśleć o sobie, gdy tata jest tak chory”. Spytałam p. Zofię, czy ma dzieci. „Tak, mam córkę”. Poprosiłam, by wyobraziła sobie (czego oczywiście jej nie życzę), że jest bardzo chora, cały czas leży i potrzebuje bardzo intensywnej opieki, i spytałam, co chciałaby, by córka robiła w czasie jej choroby. Usłyszałam taką odpowiedź:

**- Chciałabym, żeby dalej pracowała, zajmowała się swoją rodziną, żeby pomogła mi tylko tyle ile może ...**

**- Myśli Pani, że mogłaby wtedy wyjść do kina, spotkać się z przyjaciółmi?**

**- Oczywiście, że tak. Przecież musi odpocząć, jak każdy.**

**- Czy mogłaby pójść do lekarza, skorzystać z rehabilitacji...?**

**- Ona ma kłopoty z kręgosłupem, to nawet musi.**

**- Czy mogłaby wyjechać na krótki odpoczynek?**

**- Oczywiście. Ona ma tyle na głowie, musi odpoczywać. Przecież musi mieć siłę dla swoich dzieci.**

**- Gdy teraz patrzy Pani na swojego tatę, myśli Pani, że chciałby dla Pani tego samego?**

Pani Zofia zamilkła. Potem długo płakała, cicho potwarzając „Na pewno, na pewno ...”

Opiekując się osobą bliską, myśl tyle samo o sobie, co o niej. Kiedy Ty będziesz zdrowy i wypoczęty, twój podopieczny tylko na tym zyska. Nie będziesz dobrym opiekunem, gdy sam będziesz chory. Człowiek, by był zdrowy, by cieszył się życiem, powinien pracować, bawić się i odpoczywać, przeznaczając na to odpowiednią ilość czasu w ciągu doby. Kiedy uznasz, że jest Ci trudno, nie najlepiej się czujesz – nie odkładaj tego na później. Jesteś tak samo ważny, jak twój podopieczny. Idź do lekarza, zrób zalecane badania, skonsultuj się ze specjalistami, gdy jest taka konieczność. Korzystaj z turnusów rehabilitacyjnych i sanatoriów (w tym czasie osoba ci bliska może być pod opieką rodziny lub może czasowo przebywać w zakładzie opiekuńczo-leczniczym lub w domu pomocy społecznej). Zapisz się do poradni zdrowia psychicznego, tam możesz skorzystać ze wsparcia psychologa, psychoterapeuty i lekarza psychiatry. Nie wstydz się – spotkasz się tam

z dużym zrozumieniem i uznaniem dla twojej pracy. Dowiesz się, co możesz robić inaczej byś czuł się lepiej. Kiedy zauważysz, że masz kłopot z uzależnieniem (zbyt często lub zbyt dużo pijesz czy zażywasz inne substancje psychoaktywne, ponieważ pozwala ci się to zrelaksować po kolejnej trudnej sytuacji), zgłoś się do Poradni Leczenia Uzależnień. Nie kieruj się myśleniem stereotypowym – takie leczenie tylko dla pijaków. Gdybyś chciał porozmawiać z osobami, które korzystają z takiej pomocy, łatwo zauważysz, że jest tam wiele osób mądrych, wrażliwych i rozsądnych, które po prostu gdzieś się zgubiły lub szukają ratunku dla swoich bliskich.

Gdy zauważysz, że zamykasz się w sobie, nie chcesz wsparcia od innych, masz trudność w poproszeniu o pomoc, nie zauważasz, by inni ludzie byli dla ciebie życzliwi, czujesz rozdrażnienie, huśtawkę nastrojów lub stałe przygnębienie, to sygnał, że trzeba coś zmienić. Zadzwoń do przyjaciela, do kogoś bliskiego, umów się na spotkanie, nawet w domu, wyjdź do ludzi – do parku, do marketu, galerii handlowej, do sąsiada, skontaktuj się z psychologiem, by nauczyć się prosić o wsparcie bez poczucia winy.

Dbając o siebie, dbasz o najbliższych!