



Rodzina, według socjologów, to najważniejsza podstawowa grupa społeczna, na której opiera się społeczeństwo. Jest ona całym nierozzerwalnym systemem. Zmiana w jednej części systemu powoduje dekompensację w pozostałych jego strukturach. Poszczególne części stanowią ludzie, wśród których funkcjonuje osoba z problemem psychicznym.

Rola rodziny w terapii osób cierpiących na choroby psychiczne

Rodzina otaczająca chorego psychicznie jest bardzo ważna i potrzebna w jego życiu i niejednokrotnie stanowi azyl. Wśród członków rodziny chorego może funkcjonować dobrze, rozwijać się, a jego zachowania niejednokrotnie odbiegające od normy są tolerowane.

Choroba psychiczna osoby mającej wsparcie w rodzinie powoduje znaczne zmiany we wszystkich dziedzinach życia jej członków.

Adaptacja do nowych sytuacji życiowych wymaga ogromnego zaangażowania i ich dojrzałości. Niejednokrotnie członkowie rodziny rezygnują z większości swoich potrzeb, przyjemności, zainteresowań (spotkania towarzyskie z kuzynami czy znajomymi, wyjazdy), by uczestniczyć w procesie leczniczym bliskiej im osoby.

Nie należy postrzegać tylko negatywnych stron istnienia w rodzinie osoby chorej psychicznie, gdyż choroba może być czynnikiem mobilizującym do głębszego zespolenia ro-

dzinnego systemu. Jedną z chorób psychicznych jest depresja, która charakteryzuje się różnym nasileniem objawów - od łagodnego przebiegu po ciężki z objawami psychotycznymi (poczucie winy, zanikanie narządów, uczucie prześladowania). Rodzina winna wspierać chorego, obserwować, a na początku pozwolić mu chorować - spać w ciągu dnia, poleżeć bezczynnie w łóżku, ponarżać. Nie należy naciskać bezwzględnie do zwiększenia aktywności. Trzeba wpłynąć na chorego, by nie

podejmował w tym stanie ważnych decyzji życiowych, rozmawiać z nim o jego objawach, by nie przeoczyć myśli i tendencji samobójczych. Rozmowa musi być spokojna, bez krzyku, wyrzutów i zdenerwowania.

Należy nakłaniać chorego do kontaktu z lekarzem i w trakcie kuracji wspierać. Członkowie rodziny sami powinni porozmawiać z psychiatrą lub z psychologiem, aby potrafić prawidłowo wesprzeć chorego. Depresja mija i bliski wróci do prawidłowego funkcjonowania i codzienności. Cała rodzina (np. mąż, żona, dzieci, rodzice) powinna towarzyszyć osobie chorej w kuracji i zachowywać się w sposób racjonalny - bez agresji, płaczu, litości, nadmiernej nerwowości, zapewniając poczucie bezpieczeństwa i dbając o to, aby chory nie czuł się samotny i opuszczony.

Depresja może mieć charakter nawrotowy, o czym rodzina powinna wiedzieć. Zadaniem rodziny jest wspieranie i pomoc w walce z nawrotami choroby. Chorego należy traktować jako pełnowartościowego członka rodziny, który może uczestniczyć w życiu, pracować, cieszyć się ze wszystkimi powodzeń, martwić się w sytuacjach trudnych.

Prawdziwym wyzwaniem rodziny jest opieka nad dzieckiem, a później dorosłym z upośledzeniem umysłowym. Początkowo rodzina musi zaakceptować problemy i trudności dziecka wynikające z jego rozwoju intelektualnego. Musi okazywać mu dużo zainteresowania, miłości, a także stawiać mu zadania i wymagania (nauka, radzenie sobie z codziennymi potrzebami życiowymi i fizjologicznymi).

Opieka nad dzieckiem niepełnosprawnym umysłowo, to codzienne obowiązki, wynikające z zapewnienia mu potrzeb życiowych (jedzenie, ubranie), ale również praca nad kształtowaniem się jego osobowości (miłość, ale i wymagania), jak i zadbanie o jego przyszłość (przygotowanie do

pracy i życia dorosłego). Ważne jest, by dziecko korzystało z różnych form placówek integracyjnych (przedszkola, szkoły, warsztaty), poradni specjalistycznych (psychiatra, logopeda, terapeuta zajęciowy, psycholog). Rodzina powinna uczestniczyć w spotkaniach ze specjalistami, jak również być w stałym kontakcie z nauczycielami w szkole.

W pracy z dzieckiem upośledzonym umysłowo rodzic musi być cierpliwy, nie powinien stawiać mu zbyt wysokich poprzeczek. Nie należy zniechęcać się w pracy z podopiecznym, trzeba pamiętać, by nie zapewniać dziecku długotrwałego wysiłku umysłowego, zachęcać do pracy, nagradzać miłością, uśmiechem i zrozumieniem.



Cierpliwe uczestniczenie od początku rozpoznania upośledzenia umysłowego nagrodzi rodzica poprawą funkcjonowania dziecka w społeczeństwie, a później zadowolającym funkcjonowaniem w dorosłości.

Każdej rodzinie trudną sytuacją życiową jest opieka nad osobą, którą dotknęło otępienie. Dotąd zdrowy, prawidłowo funkcjonujący w społeczeństwie człowiek traci pamięć, zaburzeniu ulega myślenie, orientacja, rozumienie, zdolność liczenia, uczenia się, obniżeniu ulega kontrola nad emocjami (labilność nastroju, płacz, agresja, zmiana zachowania). Upośledzeniu ulegają codzienne aktywności życiowe.

Otępienie, to najczęstsza choroba psychiczna występująca u ludzi w starszym wieku. Opieka nad takim chorym rodzinie jest bardzo trudna. Opiekun musi wykazać się ogromną cierpliwością i zrozumieniem. Opiekujący się małżonek, bądź dziecko chorego musi posiadać wiedzę na temat choroby, jak i zachowań. Niejednokrotnie dochodzi do dużych zmian w życiu opiekuna, np. konieczność rezygnacji z pracy.

W opiekę winna zaangażować się cała najbliższa rodzina, gdyż opiekun także

będzie potrzebował odpoczynku. Rodzina powinna dążyć do zapewnienia jak najlepszego komfortu życia chorego.

Współpraca rodziny w procesie chorobowym może spowodować spowolnienie

problemu, by nie nasilały niepotrzebnych zachowań i dyskomfortu chorego.

Zmiana miejsca zamieszkania spowodować może dezorientację i lęk. Rozmawiając z osobą chorą nie należy jej krytykować, zło-

Prawdziwym losem dojrzałości człowieka jest to jak zachowuje się w obliczu niepełnosprawnej osoby”.

procesu chorobowego. Należy starać się, by chory jak najdłużej był samodzielny. Mieszkanie dostosować tak, by osoba cierpiąca na otępienie czuła się bezpiecznie. Zmiany w domu wprowadzać należy łagodnie i sto-

ścić się, że nie pamięta, bądź myli fakty lub nie może skojarzyć nowych informacji, czy nie potrafi wypełnić prostych poleceń. Można ustalić plan dnia i codziennie go powtarzać, zawieszać kalendarz, zegar,



odwracać uwagę, gdy dołączą się nieadekwatne do sytuacji zachowania. Należy starać się dbać o sen chorego, mobilizując go do aktywności w ciągu dnia.

Gdy podopieczny w nocy przejawia dziwne zachowania w postaci lęku, należy zapalać małą lampkę, by czuł się bezpieczny. Ważne jest też sprawdzenie wzroku chorego, gdyż niedowidzenie może wywołać złudzenia i lęk (cienie z latarni za firanką mogą wywołać poczucie strachu, że ktoś tam stoi i zrobi mu krzywdę). Jeśli wzrok jest osłabiony, to potrzebne będą okulary korygujące widzenie. Eliminacja czynników stresujących zmniejszy jego

gotowość do agresji. Przy agresji rodzina powinna zachować spokój, starać się uspokoić chorego, a nie przekonywać, że nie ma racji (miłe gesty, głaskanie po policzku). Gdy chory błądzi, to należy towarzyszyć mu w spacerach.

Warto też zaopatrzyć go w identyfikator, umieszczony na nadgarstku bądź wkieszeni. Ważną jest komunikacja z chorym poprzez rozmowę, a w miarę postępu choroby poprzez gesty (uśmiech, dotyk, wyraz twarzy). Przez cały przebieg choroby należy ćwiczyć pamięć chorego – początkowo poprzez rozwiązywanie krzyżówek, następnie rysowanie i nazywanie prostych przedmiotów, powtarzanie tych czynności każdego dnia. Opiekun powinien charak-

teryzować się umiejętnością słuchania podopiecznego, okazywania mu zrozumienia i zainteresowania. Powinien być spokojny i opanowany.

W terapii ważny jest ruch. W początkowych etapach choroby należy organizować choremu spacer, lekką gimnastykę, a w głębokim otępieniu wprowadzić bierny ruch (poruszanie kończynami, masowanie mięśni).

W opiekę nad chorym powinna być zaangażowana cała rodzina – małżonek, dzieci, wnuki. Wówczas opieka w domu może być wystarczająca, by odsunąć, bądź zapobiec umieszczeniu go w instytucjach (Dom Pomocy Społecznej, Zakład Opiekuńczo – Lecznicy).

Rodziny bardzo ciężko przyjmują rozpoznanie cho-



roby psychicznej, jaką jest schizofrenia. Zadają pytania, czy aby diagnoza ta nie jest pomyłką, szukają zaprzeczenia u innych lekarzy. W rezultacie akceptują chorobę i zastanawiają się nad przyszłością członka rodziny. Ważna jest akceptacja i życie dniem codziennym, a nie przeszłością.

Schizofrenia, to proces chorobowy długotrwały, najczęściej do końca życia. Rodzina powinna towarzyszyć choremu i udzielać mu wsparcia. Najbliżsi, jeśli widzą, że członek rodziny zmienia się psychicznie, winni motywować go do konsultacji psychiatrycznej. Może to być trudne przy ostrym początku, bądź nawrocie choroby przy bogatej symptomatyce wytwórczej (urojenia, halucynacje).

Nastawienie rodziny jest bardzo różne. Jedni zaprzeczają choremu, próbują tłumaczyć, że jest to choroba, inni przytakują. Ważnym jest fakt, że wspierają go, rozmawiają, tkwią przy nim, a nie zostawiają go samego w jego świecie. Są obecni w trakcie zaostrzenia i zdro-

wienia. Schizofrenia jest chorobą, która wymaga systematyczności w leczeniu farmakologicznym.

Istotną rolą rodziny jest motywacja do takiego leczenia, nadzorowanie przy przyjmowaniu leków, uczestniczenie wraz z chorym w dostępnych formach terapii (terapia zajęciowa, psychoterapia rodzin, psychoedukacja), towarzyszenie w trakcie wizyt ambulatoryjnych u psychiatry, wspieranie i motywowanie do odpowiedniego trybu życia (odżywianie się, ruch), zachęcanie do aktywności, dbanie o higienę osobistą i hi-

gienę snu, obecność w trakcie wizyt zespołów leczenia środowiskowego.

Reasumując, nie jest ważna nazwa jednostki chorobowej. Bardzo istotne jest wspieranie chorego we wszystkich dziedzinach w jego życiu, współpraca rodziny z cierpiącym, mobilizacja do leczenia, a przede wszystkim okazanie miłości, zrozumienia i cierpliwości we wspólnej rodzinnej walce z przewlekłą chorobą duszy.

„Prawdziwym losem dojrzałości człowieka jest to jak zachowuje się w obliczu niepełnosprawnej osoby”.

Inessa Rudnik
Specjalista psychiatra

