

PORADNIK dla OPIEKUNÓW



PORADNIK dla OPIEKUNÓW



SFINANSOWANO ZE ŚRODKÓW NARODOWEGO INSTYTUTU WOLNOŚCI – CENTRUM
ROZWOJU SPOŁECZEŃSTWA OBYWATELSKIEGO W RAMACH RZĄDOWEGO PROGRAMU
FUNDUSZ INICJATYW OBYWATELSKICH NOWEFIO NA LATA 2021-2030

Spis treści



Na krawędzi codzienności	4
Wstęp	5
Po co powstał ten poradnik?	6
O Centrum „Dobroć”	7
Od autorki	8
Kwestionariusz: Autodiagnoza w sytuacji przeciążenia	26
Sygnały alarmowe – kiedy zgłosić się do specjalisty/specjalistki od razu?	34
Indywidualny plan zadbania o siebie w sytuacji przeciążenia	36
Checklista: Budowanie nawyków w życiu codziennym	46
Budowanie sieci wsparcia	50
Na zakończenie	54
Miejsca, gdzie możesz uzyskać pomoc i wsparcie	55
Ważne numery telefonów	57
O autorce	58
Przypisy/źródła	59

Na krawędzi codzienności



Indywidualny
plan zadbania
o siebie w stanie
przeciążenia -
dla opiekunek
i opiekunów osób
zależnych

Wstęp



Opieka nad bliską osobą to codzienność wielu z nas. Towarzystwo innej osoby w czasie dorastania, choroby, niepełnosprawności, starości czy czasowej zależności wymaga od nas stałej gotowości, odporności psychicznej i uważności. Dla jednych z nas jest to naturalny akt miłości i troski, dla innych odpowiedzialność wynikająca z konieczności w obliczu braku innych alternatyw. Przyjmując na siebie rolę opiekuna/opiekunki osoby zależnej kierujemy się różnymi wartościami. Rola ta bywa źródłem sensu naszego życia i równocześnie często związana jest ze zmęczeniem, przeciążeniem, osamotnieniem i rezygnacją z własnych potrzeb. Ten czas wymaga od nas szczególnej troski... o siebie. Być może będzie to dla Ciebie najtrudniejszy aspekt związany z rolą opiekuńczą. Mamy nadzieję, że ten poradnik będzie wspierał Cię w tworzeniu indywidualnego planu zadbania o siebie w stanie opiekuńczego przeciążenia.



Po co powstał ten poradnik?

Ten poradnik powstał z inicjatywy Centrum Dobroć z myślą o Tobie – osobie, która na co dzień opiekuje się kimś zależnym. Jego celem jest wsparcie Cię w momentach przeciążenia, zmęczenia i zagubienia, które często towarzyszą roli opiekuna/opiekunki ale bywają nie nazwane i nie zauważone.

Znajdziesz tu **część wiedzową (baza wiedzy)**, która pomoże Ci lepiej zrozumieć, czym jest przeciążenie, kryzys psychiczny i stres oraz jak wpływają one na twoje ciało, emocje i codzienne funkcjonowanie. W naszej podróży towarzyszyć będzie nam historia Pani Zofii (**studium przypadku**), która pozwoli Ci zobaczyć, że to, co przeżywasz, jest naturalne i wspólne dla wielu opiekunów i opiekunek.

wiedza

przykłady

ćwiczenia

W poradniku znajdziesz również **kwestionariusz, którego wypełnienie pozwoli Ci sprawdzić aktualny poziom twojego funkcjonowania oraz wskazówki i ćwiczenia**, których celem jest wspieranie Cię w tworzeniu indywidualnego planu zadbania o siebie w stanie przeciążenia. Są one dopasowane do różnych poziomów emocjonalnego i fizycznego napięcia – od chwilowego zmęczenia po stan głębokiego wyczerpania.

Ten poradnik nie powstał po to, aby postawić przed Tobą kolejne wyzwania. Jego celem jest wsparcie Cię w zatrzymaniu się na chwilę i sprawdzeniu jak się masz i jak możesz zadbać o swoje potrzeby w takim tempie i w takim zakresie, które są dla Ciebie możliwe tu i teraz.

O Centrum „Dobroć”

Centrum Wsparcia Opiekunów „**Dobroć**” w **Krakowie** to kompleksowy program wsparcia dla osób opiekujących się bliskimi zależnymi – przygotowany, by wzmacniać kompetencje opiekunów/opiekunek, dostarczać rzetelnej wiedzy i oferować pomoc psychologiczną oraz emocjonalną w codziennej opiece. Na stronie Centrum znajdziesz **bezpłatne artykuły, poradniki, webinary i materiały merytoryczne** opracowane przez specjalistów/specjalistki z zakresu psychologii, fizjoterapii, dietetyki i prawa, które pomagają radzić sobie ze stresem i przeciążeniem związanym z opieką.

Nasze Centrum oferuje także **wsparcie psychologiczne**, które może obejmować konsultacje i grupy wsparcia, pomagające opiekunom/opiekunką poradzić sobie z napięciem, lękiem czy frustracją wynikającymi z długotrwałej opieką.

Aby skorzystać z pomocy, możesz **zadzwoić na infolinię Centrum Dobroć pod numer +48 451 160 150** (czynna poniedziałek–piątek 10:00–18:00) lub **wysłać wiadomość przez formularz kontaktowy na stronie www.centrumdobroc.pl**, opisując swoją sytuację i potrzeby.

Postaramy się dopasować zakres wsparcia do Twojej indywidualnej sytuacji – od przekazania informacji praktycznych po emocjonalne wsparcie – dzięki czemu otrzymasz konkretne narzędzia i wskazówki do radzenia sobie z przeciążeniem. Część naszego zespołu była w miejscu, w którym jesteś teraz dlatego zdajemy sobie sprawę z tego jak ważne jest – na początku drogi opiekuńczej – wsparcie kogoś to szedł tą ścieżką przed Tobą i zdobył na niej doświadczenie. Skorzystaj z naszego wsparcia. Pamiętaj nie jesteś na tej drodze sama/sam!



Od autorki

Ja-Ty

Jako psychoterapeutka gestalt rozumiem opiekę nad drugą osobą jako szczególny rodzaj relacji Ja-Ty. Doświadczenie każdego człowieka powstaje w polu – współtworzonym przez każdą z osób i ich środowiska. Opieka nad osobą zależną tworzy szczególne pole: intensywne, wymagające, obciążone wieloma obowiązkami i asymetryczne. W tym współtworzonym polu potrzeby osoby zależnej wysuwają się na pierwszy plan i stają się naglące oraz wymagające odpowiedzi na tu i teraz. W tym samym polu potrzeby opiekuna/opiekunki mogą przestać być rozpoznawalne, zauważalne i brane pod uwagę zarówno przez nią/niego samą/samego jak i przez otoczenie.

Gestalt

Gestalt rozumie zdrowie nie jako brak trudności, cierpienia i problemów lecz jako **zdolność do bycia w kontakcie** – z samym sobą, z drugą osobą i z tym, czego aktualnie doświadczasz.

Ten poradnik powstał, aby pomóc Ci **poszerzać Twoje pole świadomości**. Aby przywracać w codzienności miejsce dla Ciebie – jako osoby, a nie pełnionej roli opiekuńczej.

Przywracanie siebie do świadomości rozpoczyna się od pozornie prostych, fenomenologicznych pytań:

- * Co teraz czuję w ciele?
- * Co jest we mnie żywe?
- * Jak mam się w tej relacji?
- * Czego w tym momencie potrzebuję?

Opieka nad drugą osobą jest jedną z najbardziej intensywnych form relacyjności. Często przekracza nasze granice i równocześnie potrafi odłonić nasze najgłębsze pokłady czułości, determinacji, wytrzymałości i siły.

Moim celem nie jest powiedzieć Ci, jak masz żyć. Moim celem jest pomóc Ci zauważyć siebie na nowo, w tym doświadczeniu, które teraz jest twoim udziałem.

Ten poradnik powstał, abyś mogła/mógł wracać do siebie. Delikatnie, powoli, z troską. Na miarę swoich możliwości. Tak jak wracasz do osoby Ci bliskiej, którą się opiekujesz – tak teraz Ty będziesz uczyła/uczył się wracać do siebie.

Kawałek po kawałku.

Oddech po oddechu.

Dzień po dniu.

W kontakcie.



Zapraszam do wspólnej podróży.

Sylwia Nikko Biernacka

Czułe Punkty

Psychoterapia Gestalt

Studium przypadku – **historia Pani Zofii – naszej przewodniczki po tej podróży.**



Jeśli jesteś opiekunką lub opiekunem, być może już za chwilę rozpoznajesz w tej historii coś znajomego. Nie dlatego, że Twoje życie wygląda dokładnie tak samo, ale dlatego, że praca opiekuńcza ma ten sam rdzeń – niezależnie od indywidualnych szczegółów – a jest nim narastające przeciążenie.

Pani Zofia ma 45 lat, jest jedną z tych osób, o których moglibyśmy powiedzieć – zaradna, uczciwa, odpowiedzialna. Prowadzi małe biuro księgowe, w którym zatrudnia dwie osoby. Praca wymaga od niej stałej koncentracji, odpowiedzialności i dokładności. Odpowiada nie tylko za swoją pracę ale zarządza również pracą dwóch koleżanek. Pani Zofia lubi swoją pracę, zespół od lat się nie zmienia dlatego atmosfera w pracy jest przewidywalna.

Pani Zofia jest mamą dwójki dzieci, 14-letniej córki, uczennicy 8-klassy i 8-letniego syna. Jej mąż wykonuje absorbującą pracę i często bywa nie obecny także w weekendy. Mąż jest zaangażowany w życie rodzinne jednak to na pani Zofii spoczywa większość odpowiedzialności za opiekę nad dziećmi, organizację życia domowego i codzienne „ogarnianie spraw”, w tym zbliżającego się egzaminu córki.

Pani Zofia ma swoje stałe rytuały. Raz w tygodniu z najbliższą przyjaciółką ćwiczy pilates. Co tydzień, w sobotę chodzi z dziećmi na basen. Raz w miesiącu z mężem wybierają się do kina i na kolację bez dzieci.

Pani Zofia jest osobą bardzo rodzinną. W niedalekiej odległości od jej domu – mieszkają jej rodzice, obydwie pod osiemdziesiątkę – jeszcze względnie sprawni, ale już wymagający uwagi i wsparcia. Towarzyszenie podczas wizyt lekarskich i pomoc w załatwianiu spraw urzędowych wydają się Pani Zofii niewielkim obciążeniem do momentu nagłej choroby ukochanego wujka – brata mamy, który nigdy nie założył rodziny.

85 – letni wujek do tej pory był samodzielny i niezależny. Na zmianę z rodzicami Pani Zofii wspierał ją w opiece nad dziećmi. Teraz to pani Zofia nagle musi przejąć organizację leczenia, wizyt lekarskich, rehabilitacji, wszystkich formalności i codziennej opieki. Z dnia na dzień wujek w wyniku udaru stał się osobą zależną. Pani Zofia nie ma doświadczenia opiekowania się dorosłą osobą leżącą. Pojawia się w niej sporo lęku, bezradności i niepewności, które odsuwa od siebie zajmując się bieżącym działaniem i organizacją pilnych spraw.

Ta historia będzie nam towarzyszyć przez cały poradnik. Przyjrzymy się jej na różnych etapach przeciążenia opieką u Pani Zofii.



Równie dobrze moglibyśmy opowiedzieć historię:

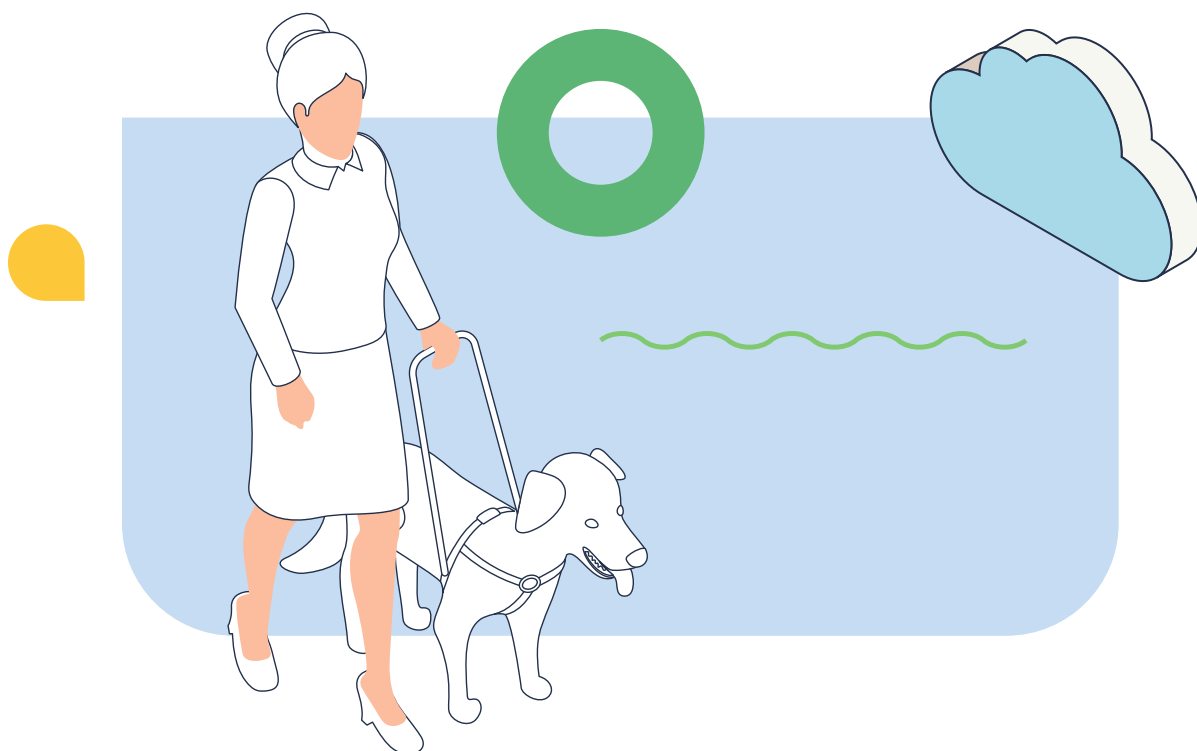
- * samodzielnego ojca – wdowca, który wychowuje trzyletniego synka,
- * rodziców po pięćdziesiątce opiekujących się dorosłą córką z niepełnosprawnością wymagającą całodobowej opieki,
- * pani Marii, lat 71, która opiekuje się swoją 92-letnią, chorą mamą,
- * samotnej mamy ośmiomiesięcznej córeczki, bez wsparcia rodziny,
- * młodych rodziców, którzy tydzień temu powitali na świecie bliźnięta z diagnozą wrodzonej niepełnosprawności,
- * pana Marka, który od trzech miesięcy opiekuje się siostrą w trakcie leczenia onkologicznego,
- * twoją...

Każda z tych historii jest inna.

Każda jest prawdziwa.

Każda niesie swój własny ciężar.

Historia pani Zofii będzie nam towarzyszyć przez cały poradnik, ponieważ pokazuje codzienne, wielowymiarowe doświadczenie pracy opiekuńczej – łączenie pracy zawodowej z życiem rodzinnym i odpowiedzialnością za innych. Jest wystarczająco konkretna, by móc się w niej rozpoznać, i jednocześnie na tyle uniwersalna, by odnosiła się do wielu różnych sytuacji opiekuńczych. Wracając do tej samej historii na różnych jej etapach, łatwiej będzie Ci zobaczyć, jak przeciążenie narasta i jak na nie reaguje układ nerwowy oraz jak na każdym z etapów narastającego przeciążenia można sobie pomóc.



Baza wiedzy – **Kim jest osoba zależna?**

Osobą zależną może stać się każdy z nas – niezależnie od wieku, dotychczasowej samodzielności, historii życia czy pełnionych ról. Zależność nie zawsze oznacza trwałą niepełnosprawność ani całkowitą niesamodzielność. Często jest stanem dynamicznym, który może pojawić się nagle, nasilać się lub słabnąć, a czasem towarzyszy człowiekowi tylko na określonym etapie rozwoju.

Zależność może mieć różny charakter: stały, czasowy, przejściowy lub falujący. Może dotyczyć sfery fizycznej, emocjonalnej, poznawczej, organizacyjnej albo społecznej. Niekiedy jest widoczna i jednoznaczna, innym razem subtelna – ukryta w potrzebie współregulacji możliwej tylko dzięki obecności obok nas – drugiego człowieka.

Do osób zależnych należą między innymi:

- * **noworodki i niemowlęta**, które w pełni polegają na dorosłych w zaspokajaniu swoich potrzeb – od karmienia i pielęgnacji po regulację emocjonalną;
- * **małe dzieci**, wymagające nie tylko opieki fizycznej, lecz także stałej obecności, przewodnictwa, granic i nauki współregulacji;
- * **osoby starsze**, u których z czasem mogą pojawiać się trudności z mobilnością, pamięcią, utrzymaniem higieny, orientacją czy samodzielnym załatwianiem spraw codziennych i urzędowych;
- * **osoby chore przewlekłe** – somatycznie lub psychicznie – potrzebujące leczenia, monitorowania objawów, przyjmowania leków, transportu i organizacji opieki medycznej;

- * **osoby z niepełnosprawnością fizyczną, intelektualną lub sprzężoną**, wymagające stałego lub okresowego wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, a czasem całodobowej opieki;
- * **osoby po nagłych wypadkach, urazach, operacjach lub hospitalizacjach**, które przez pewien czas nie są w stanie samodzielnie zadbać o siebie;
- * **osoby bliskie zmagające się z uzależnieniem, depresją, zaburzeniami lękowymi lub innymi trudnościami psychicznymi**, u których zależność dotyczy regulacji emocji, organizacji dnia i podtrzymywania podstawowego funkcjonowania;
- * **osoby w żałobie lub w ostrym kryzysie**, dla których zależność ma charakter emocjonalny i relacyjny;
- * **osoby samotne lub wyizolowane społecznie**, pozbawione wystarczającej sieci wsparcia, dla których obecność opiekuna bywa jedynym źródłem stabilności.



Równie różnorodni są opiekunowie i opiekunki osób zależnych. Nie istnieje jeden profil osoby opiekuńczej. Są wśród nich mamy i ojcowie, osoby młode i starsze, rodzeństwo, partnerzy/partnerki, wnuki/wnuczki, sąsiedzi/sąsiadki, przyjaciele/przyjaciółki. Jedne osoby wchodzi w rolę opiekuńczą stopniowo, inne zostają w nią wrzucone nagle. Dla części z nas opieka jest czasowym etapem, dla innych – wieloletnim doświadczeniem.

Baza wiedzy – Czym jest kryzys?

To uniwersalne zjawisko naturalnie wpisane w tok życia człowieka bez względu na wiek, płeć, status społeczny, ekonomiczny, wykształcenie, doświadczenie życiowe i inne przesłanki.

Kryzys to reakcja dobrze funkcjonującej na co dzień osoby na trudną sytuację, która spotkała ją w życiu.

Wpływ na specyfikę tej reakcji ma nasze doświadczenie, osobowość, temperament oraz wrażliwość a także to czy jesteśmy otoczeni/otoczone naturalną siecią wsparcia.

Kryzys czasowo zmienia nasze funkcjonowanie wybijając nas z naturalnej równowagi psychicznej. Kryzys nie jest chorobą ani rodzajem zaburzenia psychicznego.

Jak rozpoznać kryzys?



Są trzy wskaźniki, które pozwolą Ci rozpoznać czy doświadczasz kryzysu.

Po pierwsze, o kryzysie mówimy wtedy, kiedy ma miejsce WYDARZENIE KRYTYCZNE (wydarzenie o potencjale kryzysogennym). Takim wydarzeniem może być: diagnoza choroby, nagłe pogorszenie się stanu zdrowia, rozwód, śmierć bliskiej osoby lub istoty, doświadczenie sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia – wtedy wydarzenie krytyczne ma charakter sytuacyjny i dotyczy pojedynczej osoby („ja tego doświadczyłam/doświadczyłem”).

Drugim wskaźnikiem mówiącym o tym, że kryzys ma miejsce, jest znaczące i zauważalne przez nas samych oraz nasze otoczenie obniżenie poziomu naszego funkcjonowania w takich obszarach jak: ciało (objawy fizjologiczne), myśli (objawy poznawcze), emocje (objawy emocjonalne), zachowanie (objawy behawioralne). Na poziomie fizjologicznym możesz doświadczać zaburzeń snu i łaknienia.

Na poziomie poznawczym znacząco zmniejsza się dostęp do twoich zasobów intelektualnych, w tym do sposobów radzenia sobie z kryzysem. Możesz wejść w widzenie tunelowe (peryferyjne), które znacząco zawęży pole widzenia i pokazuje Ci świat w czarno-białych barwach. **Na poziomie emocjonalnym** możesz doświadczać zmienności nastrojów, zwiększonej drażliwości, płaczliwości, częściej się złościć lub impulsywnie wybuchać. **Na poziomie behawioralnym** w kryzysie psychicznym możesz izolować się od otoczenia, znacząco ograniczyć wcześniejsze aktywności, przestać przykładać wagę do wyglądu.

Trzecim ostatnim wskaźnikiem jest czas. Wydarzenie kryzysowe odbywa się w konkretnym czasie. Szok kryzysowy utrzymuje się do 48 godzin od wydarzenia kryzysowego. Potem poziom stresu zaczyna opadać. Subiektywne poczucie zamętu kryzysowego zmniejsza się po upływie 6–8 tygodni od wystąpienia wydarzenia kryzysowego. Samo wystąpienie wydarzenia krytycznego nie wystarcza do określenia tego, czy jesteś w kryzysie. Kluczowa jest nasza subiektywna ocena tego jak to wydarzenie wpłynęło na nas i wzięcie pod uwagę tego czy wystąpiły wszystkie trzy wskaźniki świadczące o wystąpieniu sytuacji kryzysowej. Niezwykle ważne jest to, żeby osoba doświadczająca kryzysu ostrego otrzymała jak najszybsze wsparcie! Wspiera to naturalną predyspozycję układu nerwowego do regulacji i zapobiega poważniejszym konsekwencjom którymi są między innymi: chroniczne zmęczenia, rozwój różnego rodzaju zaburzeń, uzależnień oraz chorób o podłożu psychosomatycznym.



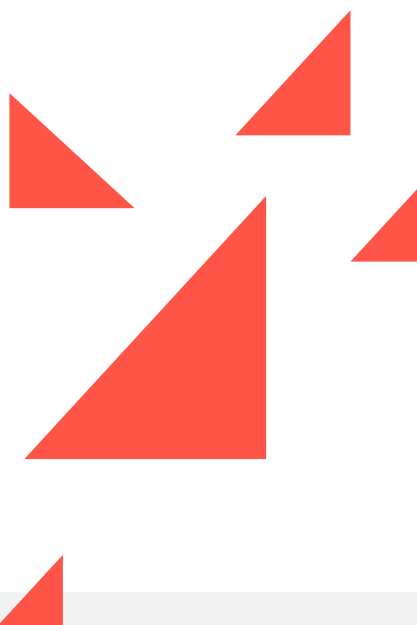
Kryzys ostry

Kryzys może mieć charakter ostry albo chroniczny.

W kryzysie ostrym wydarzenie krytyczne ma charakter niespodziewany i raczej jednorazowy. Stresor działa bardzo intensywnie, wywołując wysoki poziom napięcia. Przez pierwsze 48 godzin od wystąpienia wydarzenia kryzysowego osoba w kryzysie doświadcza stanu szoku kryzysowego (konfrontując się z wydarzeniem, które wywołało kryzys), po tym czasie kryzys wchodzi w fazę ostrą, która trwa 6–8 tygodni.

Niektóre z objawów kryzysu ostrego:

- * panika, dezorientacja,
- * silne pobudzenie fizyczne, lub zamrożenie (odcięcie),
- * niemożność podjęcia decyzji,
- * płacz, drżenie,
- * bezsenność.
- * zwiększona płaczliwość, zwiększona drażliwość.



Studium przypadku:

Pani Zofia doświadcza kryzysu ostrego w chwili, gdy dowiaduje się o nagłej hospitalizacji swojego wujka – telefon ze szpitala, szybkie pakowanie rzeczy, zawrotne tempo podejmowanych decyzji, organizowanie opieki dla dzieci „na już”, niepewność czy wujek przeżyje, konieczność reorganizacji ustalonej, przewidywalnej i dobrze funkcjonującej codzienności, poczucie osamotnienia (mąż jest w delegacji a rodzice akurat wtedy przechodzą infekcje).

Kryzys chroniczny

U podstaw tego kryzysu leży długotrwałe oddziaływanie stresora. Napięcie i stan kryzysowy narastają stopniowo. Stresor oddziałuje z niewielką ale stałą intensywnością. **Przykładami kryzysów chronicznych są:** przewlekła choroba, mobbing, wypalenie zawodowe, długotrwałe problemy w pracy i w związku, poczucie pustki i braku sensu w życiu, trwająca latami, przeciążająca opieka nad osobą zależną.

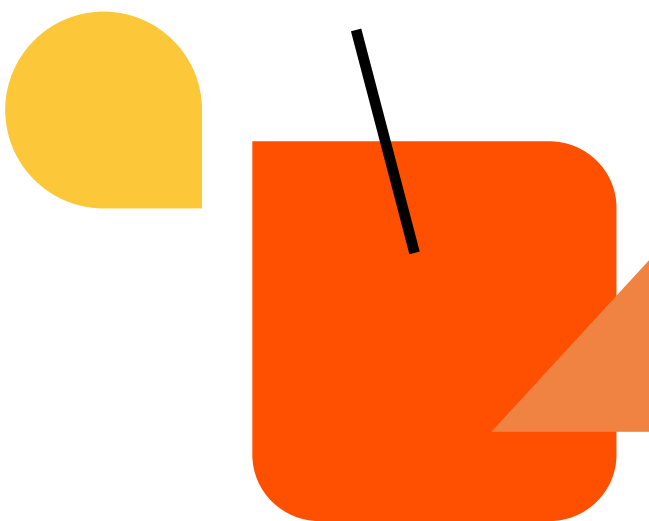
To stan przewlekłego przeciążenia, w którym organizm pozostaje przez tygodnie, miesiące lub lata.

U osób opiekujących się osobami zależnymi kryzys rozwija się w stan chroniczny ze względu na

- * niekończące się obowiązki bez czasu na przerwę, odpoczynek, regenerację, zajęcie się swoimi sprawami,
- * brak wsparcia,
- * odkładanie zaspokojenia swoich potrzeb na później,
- * męczącą rutynę dnia codziennego,
- * niemijającą obawę o zdrowie i życie osoby zależnej,
- * nakładające się na siebie problemy na przykład opieka nad osobą zależną i kłopoty finansowe,
- * codzienne obciążenie układu nerwowego przekraczające jego możliwości do naturalnej regeneracji.

Objawy kryzysu chronicznego:

- * poczucie wypalenia,
- * drażliwość, zmęczenie,
- * poczucie bycia niewystarczającym/niewystarczającą,
- * odcięcie emocjonalne,
- * dolegliwości somatyczne (ból głowy, brzucha, napięcie mięśni).



Każdy kryzys wytrąca nas z naturalnej równowagi. W kryzysie funkcjonujemy poza naszą normą, czyli tym, co jest typowe dla naszego zachowania i funkcjonowania w codzienności. Każdy objaw, który pojawia się w stanie kryzysowym, jest zarazem sposobem naszej adaptacji do tej trudnej sytuacji. Tak sobie próbujemy z nią poradzić. To jest nasze twórcze przystosowanie.

Baza wiedzy – **Dlaczego opiekun/ opiekunka tak szybko się przeciąża?**

Jeśli jesteś opiekunką lub opiekunem i masz poczucie, że Twoje zasoby wyczerpują się szybciej niż kiedyś, to nie jest kwestia braku odporności to sposób w jak układ nerwowy reaguje na długotrwały stres, nadmiar odpowiedzialność i brak realnej regeneracji. Ludzki mózg został zaprojektowany do radzenia sobie z krótkotrwałym zagrożeniem, a nie do funkcjonowania w stanie ciągłej gotowości przez tygodnie, miesiące czy lata. Opieka nad osobą zależną oznacza stałe czuwanie nad jej stanem zdrowia, emocji, szeroko rozumianym poczuciem bezpieczeństwa i komfortu. Dla układu nerwowego tryb czujności to jasny komunikat:

**„Zagrożenie trwa.
Nie można się rozluźnić.”**



W odpowiedzi na taki sygnał uruchamia się oś stresu (podwzgórze–przysadka–nadnercza) oraz układ współczulny. Wydzielają się adrenalina i kortyzol – hormony, które pomagają działać, organizować, podejmować decyzje. Problem zaczyna się wtedy, gdy ten stan nie ma końca. Organizm nie dostaje sygnału bezpieczeństwa, który pozwoliłby mu wrócić do naturalnego trybu odpoczynku i regeneracji.

Baza wiedzy –

Model stresu Peta Walkera: ucieczka-przymilanie- walka-zamarcie

Psychoterapeuta Pete Walker opisuje reakcję stresową jako cztery podstawowe strategie przetrwania, które uruchamiają się automatycznie, poza naszą wolą. I to jest bardzo znaczące słowo – automatycznie. Oznacza to, że nie masz wpływu na to jak zareaguje Twój autonomiczny układ nerwowy na sytuację zagrożenia i przeciążenia. Ta reakcja jest poza obszarem twojego świadomego wyboru – dlatego możesz przestać się o to obwiniać lub myśleć, że w tej sytuacji mogłaś/mogłeś postąpić inaczej – nie mogłaś, nie mogłaś. Układ nerwowy wybrał za Ciebie najlepsze z możliwych rozwiązań na ten moment w służbie Twojego przetrwania.



Jakie są to strategie?

- * **Ucieczka (flight)** – nadaktywność, ciągłe działanie, bycie w biegu, perfekcjonizm, trudność w zatrzymaniu się.
- * **Walka (fight)** – mobilizacja, napięcie, drażliwość, złość, potrzeba kontroli, „muszę dać radę”.
- * **Przymilanie (fawn)** – nadmierne dostosowywanie się, stawianie potrzeb innych ponad własnymi, trudność w stawianiu granic, „byle było spokojnie”.
- * **Zamarcie (freeze)** – bezsilność, odrętwienie, poczucie odłączenia, spłycenie emocji, „nic nie czuję”.



U opiekunów reakcje stresowe 4F najczęściej nie pojawiają się jednocześnie, lecz układają się w określonej kolejności. Na początku dominuje ucieczka (flight) i walka (fight) – mobilizacja, działanie, kontrola – ponieważ dają poczucie wpływu i pozwalają szybko reagować na kryzys. W miarę trwania przeciążenia coraz silniej uruchamia się przymilanie (fawn), czyli rezygnacja z siebie i dostosowanie do otoczenia, ponieważ pomaga utrzymać relacje i „nie dokładać sobie więcej problemów”. Gdy żadna z tych strategii nie przynosi już ulgi, a stres nie ma końca, układ nerwowy przechodzi w zamarcie (freeze) – jako ostatnią, energooszczędną formę przetrwania. Tak wygląda działanie układu nerwowego w trybie przetrwania.

Dlaczego to tak wyczerpuje?

- * ciągła czujność – mózg nie dostaje sygnału, że jest bezpiecznie,
- * brak domknięcia cyklu reakcji stresowej – odpowiedzialność się nie kończy,
- * odkładanie własnych potrzeb na później – snu, odpoczynku, regulacji emocji.

Studium przypadku – Historia Pani Zofii a model Peta Walkera 4F

Jak reakcje stresowe rozwijają się w czasie długoterminowej opiece nad osobą zależną?

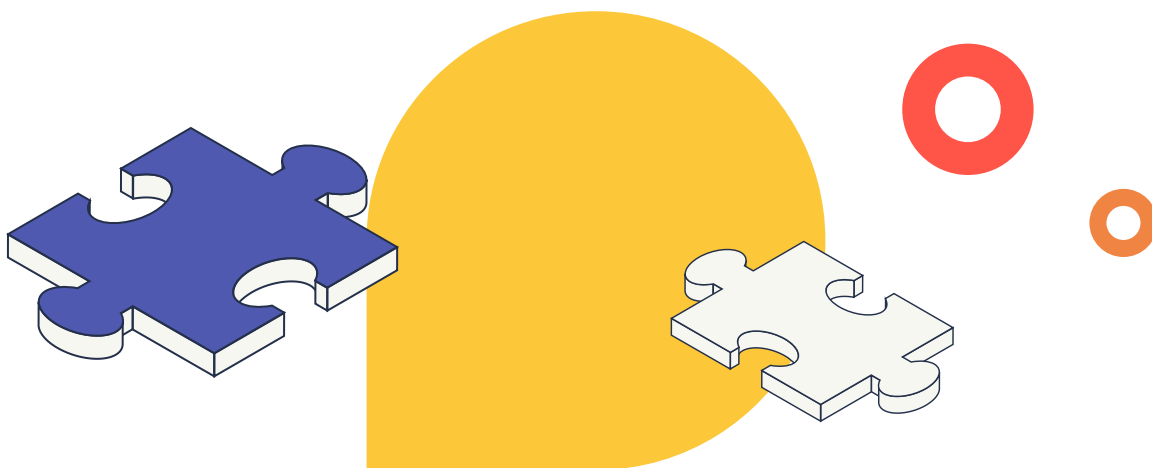
Nagła choroba wujka – udar, który z dnia na dzień czyni go osobą zależną – staje się dla pani Zofii momentem granicznym. Od tego dnia jej układ nerwowy zaczyna funkcjonować w trybie adaptacji do długotrwałego stresu. To, co obserwujemy u pani Zofii, nie jest chaotyczne ani przypadkowe – układa się w czytelny proces zgodny z modelem 4F.

Etap 1: Fight / Flight – mobilizacja i działanie (pierwsze tygodnie po udarze)

Bezpośrednio po udarze wujka u pani Zofii uruchamia się silna mobilizacja. Pojawia się lęk, bezradność i niepewność, ale nie mają one przestrzeni, by zostać przeżyte. Zostają szybko zastąpione działaniem. Na tym etapie cała rodzina mobilizuje się do wspólnego działania.

Pani Zofia:

- * organizuje leczenie, rehabilitację i formalności,
- * uczy się opieki nad osobą leżącą „w biegu”,
- * łączy obowiązki zawodowe, rodzinne i opiekuńcze,
- * funkcjonuje w trybie zadaniowym i wysokiej odpowiedzialności.



Dominuje reakcja flight (ucieczka w działanie): lista spraw, telefony, planowanie, reagowanie. Momentami pojawia się też fight – napięcie, irytacja, wewnętrzny przymus kontroli: „Muszę to ogarnąć, nie mogę się rozsypać.”

Na tym etapie pani Zofia nadal:

- * utrzymuje rytuały (pilates, basen, wyjścia z mężem),
- * działa skutecznie,
- * jest postrzegana przez otoczenie jako „radząca sobie”.

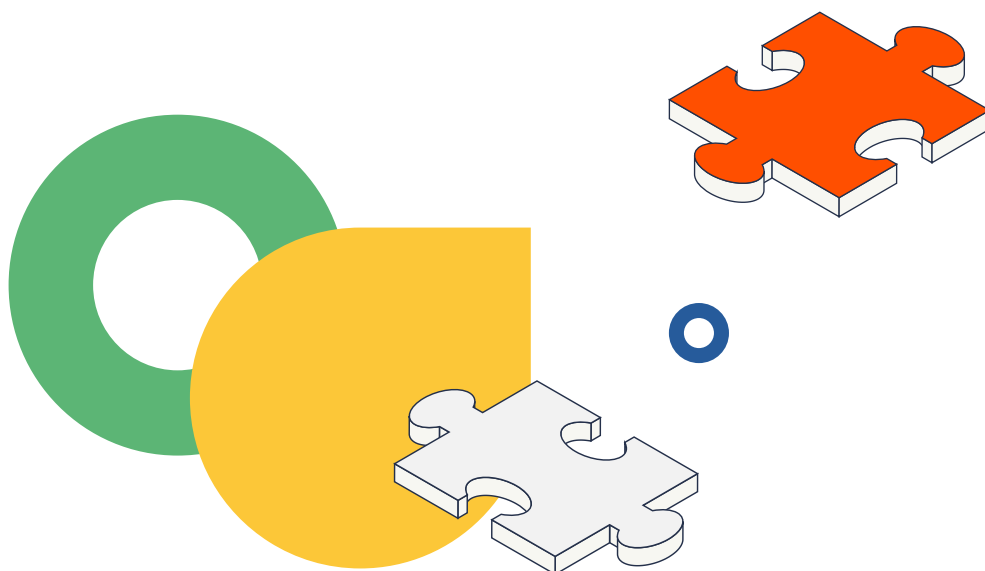
Cena tej mobilizacji nie jest jeszcze wyraźna, ale układ nerwowy pracuje na podwyższonych obrotach.

Etap 2: Fawn – przymilanie i rezygnacja z siebie (kolejne miesiące)

W miarę jak opieka nad wujkiem przestaje być sytuacją „kryzysową”, a staje się codziennością, u pani Zofii coraz silniej aktywuje się reakcja fawn. W wyniku rozmów rodzinnych ustalono, że główną opiekunką wujka będzie ze względu na łączącą ich bliską relację Pani Zofia.

Pani Zofia:

- * coraz częściej rezygnuje ze swoich potrzeb, „żeby nikogo nie obciążać”,
- * nie prosi o pomoc, bo „inni mają gorzej”,
- * dostosowuje się do oczekiwań wszystkich wokół,
- * bierze na siebie więcej, niż realnie jest w stanie unieść.



W relacjach może dominować myślenie typu:

- * „Jak ja tego nie zrobię, to nikt tego nie zrobi.”
- * „Nie mogę narzekać.”
- * „Nie chcę dokładać problemów.”

To na tym etapie zaczynają znikać z jej życia rytuały wspierające odpoczynek, regenerację i dobrostan:

- * Zdarza jej się odwołać pilates,
- * basen z dziećmi staje się kolejnym obowiązkiem, ciężko jest jej wstać w sobotni poranek,
- * czas z mężem wypada z kalendarza.

Etap 3: Freeze – wyczerpanie i odrętwienie (przeciążenie chroniczne)

Gdy mobilizacja i dostosowanie nie przynoszą ulgi, a stres nie ma końca, układ nerwowy pani Zofii zaczyna przechodzić w zamarcie (freeze).

Na tym etapie:

- * zmęczenie staje się stałym tłem jej życia,
- * ciało staje się napięte,
- * pojawia się działanie „na automacie”, Pani Zofia sprawnie wykonuje podstawowe obowiązki a potem pada zmęczona,
- * emocje ulegają spłyceniu lub odcięciu.

Pani Zofia coraz rzadziej pyta siebie: „Jak się czuję?”. Częściej funkcjonuje w trybie: „Jeszcze tylko ta jedna rzecz do zrobienia.”

Mogą pojawić się:

- * dolegliwości somatyczne,
- * trudności ze snem,
- * poczucie pustki lub obojętności,
- * kieliszek wina na wieczór, żeby się odrobinę rozluźnić,
- * myśli typu: „Nie wiem, ile jeszcze tak pociągnę.”



Zamarcie (freeze) nie oznacza rezygnacji z opieki – przeciwnie. Pani Zofia nadal wypełnia swoje obowiązki, ale kosztem coraz większego obciążenia i autentycznego kontaktu z samą sobą.

Historia pani Zofii pokazuje, jak twórcze przystosowanie – działanie, dostosowanie, rezygnacja z siebie – pozwala nam przetrwać przez długi czas w niesprzyjających naszej regeneracji okolicznościach życiowych. Jednocześnie pokazuje też granice tego mechanizmu.

Pytanie, które pojawia się na końcu, nie brzmi:

„Czy Pani Zofia jest wystarczająco silna?”

Tylko:

„Jak długo organizm może funkcjonować w takim stanie?”

To właśnie w tym miejscu pojawia się przestrzeń na świadomość, zatrzymanie i zmianę – zanim wyczerpanie stanie się chorobą, a życie w trybie przetrwania doprowadzi nas do poważnych konsekwencji zdrowotnych.

Ta historia będzie nam towarzyszyć w kolejnych rozdziałach. Będziemy wracać do pani Zofii, by zobaczyć, jak można stopniowo wychodzić z trybu przetrwania i świadomie „zachęcać” układ nerwowy do regeneracji i powrotu do naturalnej regulacji.



Kwestionariusz: **Autodiagnoza w sytuacji przeciążenia**

Zanim przejdziesz do codziennych zadań, znajdź chwilę spokoju i czas dla siebie. Ten kwestionariusz ma pomóc Ci określić, jaki jest stopień Twojego przeciążenia i jak Twoje ciało oraz psychika reagują na obciążenie, jakie niesie opieka nad osobą zależną.

Ważna informacja:

Ten kwestionariusz ma charakter orientacyjny i wspierający. Nie zastępuje profesjonalnej konsultacji z specjalistką/specjalistą pracującymi w obszarze zdrowia psychicznego i interwencji kryzysowej. Jego celem jest pomóc Ci zatrzymać się, zauważyć swoje objawy i lepiej zrozumieć, na jakim etapie przeciążenia obecnie jesteś, abyś mogła/mógł świadomie zadbać o siebie i – jeśli to potrzebne – sięgnąć po specjalistyczne wsparcie. Listę miejsc, gdzie możesz zgłosić się po wsparcie znajdziesz na końcu naszej publikacji.

Dlaczego mierzymy objawy w przeciągu ostatnich 14 dni?

Kwestionariusz uwzględnia objawy z ostatnich dwóch tygodni, ponieważ to wystarczająco długi okres, by odróżnić przemijające zmęczenie lub pojedyncze trudne dni od chronicznego przeciążenia, które wpływa na całościowe funkcjonowanie i odbiega od znanej Ci normy Twojego funkcjonowania.

Objawy stresu wyłaniają się falowo – możesz odczuwać je intensywniej jednego dnia a słabiej następnego. Jednak ich powtarzalność i nasilanie się w czasie to sygnał, że organizm działa poniżej swojej zdolności do naturalnej regulacji.

Instrukcja wypełnienia kwestionariusza

Przeczytaj każde pytanie uważnie. Zaznacz TAK, jeśli dany objaw wystąpił u Ciebie kilka razy w ciągu ostatnich 14 dni. Po zakończeniu policz odpowiedzi TAK w każdej sekcji i zapisz wyniki. Na końcu znajdziesz interpretację i konkretne wskazówki, co możesz zrobić na danym etapie przeciążenia.

I. OBJAWY FIZYCZNE

(sygnały z ciała)

Czy w ostatnich 2 tygodniach doświadczałaś/eś:

1. przewlekłego zmęczenia nieznikającego po śnie ☐
2. napięcia mięśni, szczególnie w karku i barkach ☐
3. bólów głowy, migren ☐
4. bólu brzucha, nudności lub „ścisku” w żołądku ☐
5. problemów ze snem (trudność z zasypianiem lub częste wybudzanie się) ☐
6. kołatania serca, uczucia „przyspieszonego tętna” ☐
7. poczucia braku energii, wyczerpania „od rana” ☐
8. trudności z oddychaniem, płytkiego oddechu ☐
9. częstszych infekcji (infekcje, osłabienie odporności) ☐
10. drżenia rąk, „sztywności” ciała ☐

Liczba odpowiedzi TAK: / 10

II. OBJAWY PSYCHICZNE

(emocje i przeżycia wewnętrzne)

Czy w ostatnich 2 tygodniach:

1. czułaś/eś narastające poczucie przytłoczenia ☐
2. łatwo wybuchalaś/eś płaczem lub złością ☐
3. miałaś/eś poczucie „nic mnie już nie cieszy” ☐
4. pojawiła się apatia lub uczucie pustki ☐
5. miałaś/eś trudność w przeżywaniu bliskości emocjonalnej ☐
6. odczuwałaś/eś bezsilność lub poczucie „nie dam rady” ☐
7. występowały natrętne myśli o byciu niewystarczająca/niewystarczającym ☐
8. pojawiało się poczucie winy kiedy odpoczywałaś/odpoczywałś ☐
9. doświadczałaś/eś epizodów paniki lub skrajnego napięcia ☐
10. zdarzały Ci się myśli rezygnacyjne („chciałabym/chciałbym zniknąć”, „nie mam siły żyć tak dalej”) ☐

Liczba odpowiedzi TAK: / 10

(Uwaga: pytanie 10 jest sygnałem alarmowym – patrz na końcu.)

III. OBJAWY BEHAWIORALNE

(emocje i przeżycia wewnętrzne)

Czy zauważyłaś/eś u siebie w ostatnich 2 tygodniach:

1. trudności w wykonywaniu codziennych zadań
2. odkładanie wszystkiego na później
3. unikanie codziennych obowiązków lub kontaktów z innymi osobami
4. znaczące zwiększenie używania kawy, alkoholu, cukru, leków
5. jedzenie w emocjach „zajadanie” lub brak apetytu
6. wykonywanie czynności „automatycznie”, bez świadomości”
7. izolowanie się od domowników
8. impulsywne reakcje (krzyk, trzaskanie drzwiami)
9. trudności z organizacją czasu lub planowaniem
10. brak troski o siebie (higiena, ubranie, odpoczynek, posiłki)alej”)

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Liczba odpowiedzi TAK: / 10

IV. OBJAWY POZNAWCZE

(myśli, koncentracja, pamięć)

Czy w ostatnich 2 tygodniach doświadczałeś/eś:

1. problemów z pamięcią
2. trudności z koncentracją
3. trudności w podejmowaniu decyzji
4. poczucia „mgły mózgowej”
5. natrętnych, powracających myśli
6. myślenia katastroficznego
(„wszystko się zawali”, „nie dam rady”)
7. nierealistycznych obaw o przyszłość
8. trudności w uczeniu się nowych rzeczy
9. poczucia chaosu w głowie
10. powtarzania czynności z powodu zapomnienia

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Liczba odpowiedzi TAK: / 10

V. OBJAWY SPOŁECZNE

(relacje i funkcjonowanie z innymi)

Czy w ciągu ostatnich 2 tygodni:

1. unikałeś/eś kontaktu z bliskimi ☐
2. miałeś/eś poczucie niezrozumienia ze strony rodziny ☐
3. konflikty narastały szybciej niż zwykle ☐
4. miałeś/eś wrażenie „jestem sam/a w tym wszystkim” ☐
5. wycofałeś/eś się z rozmów lub spotkań z innymi osobami ☐
6. czułeś/eś narastające poczucie wrogości lub rozdrażnienia ☐
7. ukrywałeś/eś swoje emocje z obawy przed oceną ☐
8. nie prosiłeś/eś o pomoc pomimo potrzeby ☐
9. czułeś/eś, że bliscy są „za bardzo”,
„zbyt głośni/głośne”, „zbyt wymagający” ☐
10. czułeś/eś, że Twoje relacje słabną, lub „znikają” ☐

Liczba odpowiedzi TAK: / 10

Interpretacja wyników i konkretne wskazówki

Przeczytaj każde pytanie uważnie. Zaznacz TAK, jeśli dany objaw wystąpił u Ciebie kilka razy w ciągu ostatnich 14 dni. Po zakończeniu policz odpowiedzi TAK w każdej sekcji i zapisz wyniki. Na końcu znajdziesz interpretację i konkretne wskazówki, co możesz zrobić na danym etapie przeciążenia.

0–10 punktów – lekkie przeciążenie

**Twoje ciało i psychika sygnalizują napięcie,
ale funkcjonowanie pozostaje względnie stabilne.**

Wskazówki:

- * Wprowadź mikrotechniki wspierające regulację układu nerwowego (przerwa na świadomy oddech 3–5 razy dziennie).
- * Zaplanuj 1 dzień w tygodniu „na złapanie oddechu” – bez dodatkowych obowiązków, chociaż godzina/dwie.
- * Ustal jeden obszar, który chcesz dodatkowo chronić (uszczelnianie granic) (np. przerwa bez telefonu po 20:00).

11–25 punktów – umiarkowane przeciążenie / stan ostrzegawczy

**To moment, aby świadomie się zatrzymać i zacząć
systematycznie działać w kierunku regulacji układu nerwowego.**

Wskazówki:

- * Sprawdź, co możesz oddelegować (który z Twoich stałych obowiązków i komu). Ustal to (1–2 obowiązki).
- * Poproś o konkretną pomoc kiedy czujesz narastające przeciążenie (np. wsparcie w opiece lub w zrobieniu zakupów).
- * Zastosuj strategię „małych kroków”: 2–3 krótkie przerwy dziennie na coś co sprawia Ci przyjemność (nawet 1–3 min).

26–40 punktów – silne przeciążenie / kryzys chroniczny

To stan, który już znacząco wpływa na Twoje życie, zdrowie i relacje – i jest częsty u opiekunów/opiekunek osób zależnych.

Wskazówki:

- * Rozważ sięgnięcie po pomoc specjalistyczną (psycholog/psycholożka, psychoterapeutka/psychoterapeuta).
- * Wprowadź 1–2 przerwy regulacyjne dziennie (spacer, świadomy oddech, oklepywanie ciała).
- * Zaplanuj konkretne przerwy i czas na regenerację w tygodniu – nawet krótkie. Może będzie to powrót do tego co robiłaś/robiłeś kiedyś.

41–50 punktów – poważny kryzys; ryzyko wypalenia opiekuńczego

To sygnał, że Twój układ nerwowy pracuje w trybie alarmu i utracił umiejętność naturalnej regeneracji.

Wskazówki:

- * Natychmiast skontaktuj się ze specjalistką/specjalistą (psycholog/psycholożka, terapeuta/terapeutka, psychiatra/psychiatrka).
- * Poproś bliskich o realne wsparcie i oddaj im kontrolę. Jeśli nie jest to możliwe poproś kogoś życzliwego o opracowanie dla Ciebie planu wsparcia na czas 6–8 tygodni nawet 2 godziny realnej pomocy tygodniowo może dać Ci czas na zajęcie się sobą i skorzystanie na przykład z konsultacji terapeutycznej.
- * Ogranicz obowiązki domowe i opiekuńcze do niezbędnego minimum.

Sygnaty alarmowe

– kiedy zgłosić się do specjalisty/specjalistki od razu?

OBJAWY PSYCHICZNE

- * pojawiają się myśli o śmierci
- * tracisz zdolność wykonywania podstawowych czynności, które wcześniej nie sprawiały Ci problemu
- * masz napady paniki uniemożliwiające Ci normalne funkcjonowanie
- * masz poczucie odcięcia od siebie i działania w trybie automatycznym

OBJAWY FIZYCZNE

- * masz długotrwałe narastające problemy ze snem utrzymujące się co najmniej miesiąc
- * masz nagłe skoki tętna i problemy z oddychaniem
- * doświadczasz omdleń i silnego drżenia całego ciała

OBJAWY SPOŁECZNE

- * całkowicie wycofałeś się/wycofałaś się z kontaktów społecznych
- * w twoim zachowaniu pojawiła się agresja wobec bliskich lub siebie samej/samego
- * nie potrafisz poprosić o wsparcie po mimo tego, że go potrzebujesz

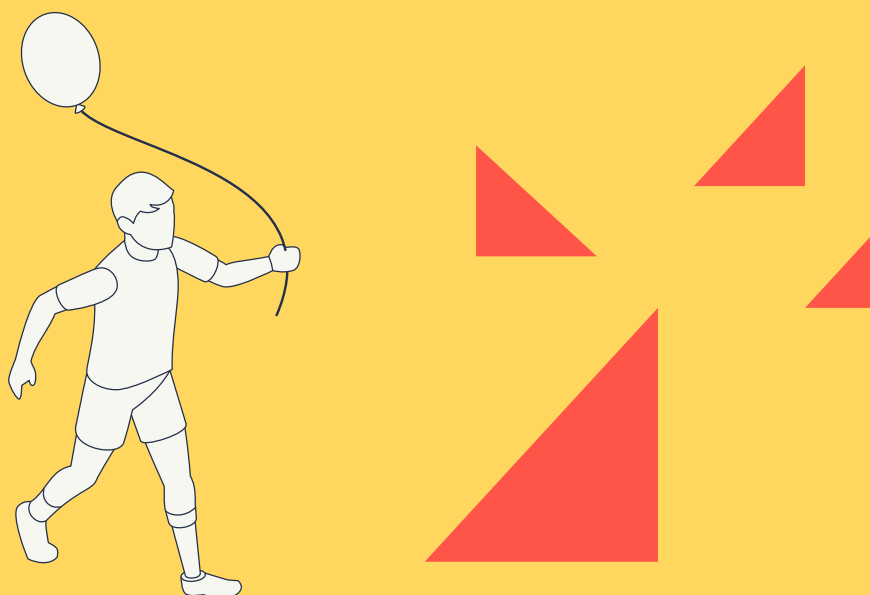
OBJAWY BEHAWIORALNE/ ZACHOWANIE

- * nadużywasz alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych
- * przejawiasz autoagresję wobec siebie (ranienie siebie)
- * nie możesz zmobilizować się do podjęcia podstawowych działań dnia codziennego (higiena, jedzenie)

Jeśli doświadczasz takich objawów ty lub osoba Ci bliska – **nie czekaj**. To sygnał, że potrzebujesz wsparcia teraz. **Zgłoś się natychmiast do** miejsc gdzie możesz uzyskać bezpłatną pomoc w sytuacji kryzysu. **Lista tych miejsc znajduje się na końcu naszego poradnika.**

Jeśli jesteś w trakcie ostrego kryzysu i myśli lub plany związane ze skrzywdzeniem siebie lub innych – zgłoś się natychmiast do najbliższego pogotowia ratunkowego lub służb pomocowych.

Utrata kontroli to nie słabość. To neurobiologiczna reakcja przeciążonego organizmu . To czas w którym, żeby dalej nieść pomoc innym musisz pozwolić sobie na przyjęcie **wsparcia** od innych – **natychmiast!**.



Indywidualny plan zadbania o siebie w sytuacji przeciążenia na podstawie historii pani Zofii

(w zależności od poziomu przeciążenia)

Lekkie przeciążenie

- „Czuję zmęczenie, ale jestem w stanie funkcjonować”

Po udarze wujka Pani Zofia nadal pracuje, prowadzi dom, opiekuje się dziećmi i organizuje leczenie. Czuje wyraźny spadek energii i narastające zmęczenie, ale wciąż potrafi się skupić i – po pierwszym szoku, wiadomości o udarze – pozostaje w kontakcie ze swoimi emocjami. To czas kiedy oprócz Pani Zofii w organizację opieki nad wujkiem zaangażowana jest cała rodzina. To moment, w którym profilaktyka ma kluczowe znaczenie, ponieważ pozwala zapobiec dalszemu narastaniu przeciążenia.

Codzienne rytuały

(szczególnie ważne przy długotrwałej opiece)

5 minut „porannego rozruchu”

Pani Zofia zaczyna dzień od krótkiego, powtarzalnego rytuału:

- * 1 minuta spokojnego oddychania,
- * 1 minuta rozciągania ramion i szyi,
- * 1 minuta na zaplanowanie i zapisanie 3 najważniejszych spraw dnia.

Po co?

Łagodne wejście w dzień, obniżenie napięcia w ciele i odzyskanie poczucia wpływu.

Dwie przerwy funkcjonalne w ciągu dnia (3–5 minut)

W samochodzie, w toalecie, przy herbach – bez telefonu.

Po co?

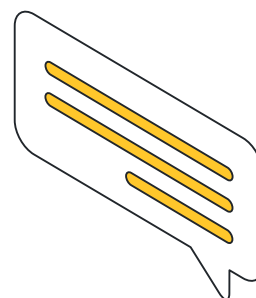
Przerwanie trybu ciągłej gotowości i krótkie „odłączenie się” od codziennych obowiązków.

Pytania przed snem

- * Co mi dziś pomogło?
- * Czego było za dużo?
- * Jak mogę sobie jutro ułatwić życie?

Po co?

Odzyskiwanie kontaktu ze sobą zamiast działania „na autopilocie”.



Praktyka regulacji układu nerwowego Technika „dłuższy wydech”

Wydech dłuższy niż wdech, 3–4 powtórzenia.

Po co?

Aktywuje mechanizmy wyciszające układ nerwowy.



Praktyka uziemienia 5–4–3–2–1

Stosowana w momentach napięcia, chaosu w głowie lub poczucia, że „wszystkiego jest za dużo”.

Wymień:

- * 5 rzeczy, które widzisz,
- * 4 rzeczy, które czujesz w ciele przez dotyk,
- * 3 dźwięki, które słyszysz,
- * 2 zapachy (realne lub przywołane z pamięci),
- * 1 smak (np. cukierek, herbata).

Po co?

Pomaga wrócić do chwili obecnej i daje układowi nerwowemu sygnał bezpieczeństwa dzięki orientacji w przestrzeni i powrotu do świadomej obecności w tu i teraz.

10 minut spaceru bez telefonu

Wyjście do sklepu bez telefonu

Po co?

Obniżenie pobudzenia i regulacja napięcia.



Jedzenie i suplementacja

Pani Zofia dba o **stabilizację poziomu cukru we krwi**:

- * Je śniadanie z białkiem (jajka, jogurt, twaróg, tofu),
- * Spożywa minimum jeden ciepły posiłek dziennie, stara się, żeby był o stałej porze.

Suplementacja wspierająca układ nerwowy

Pani Zofia po konsultacji z lekarzem rodzinnym i po wykonaniu podstawowych badań rozpoczyna suplementację:

- * magnez (chelat),
- * witamina D3,
- * kwasy omega-3.

Po co?

Stabilizacja energii, koncentracji i zwiększenie odporności na stres.

Higiena snu

Wieczorny rytuał (15 minut):

Pani Zofia wprowadza wieczorny rytuał przed snem.

To jeden z nielicznych momentów, który ma tylko dla siebie.

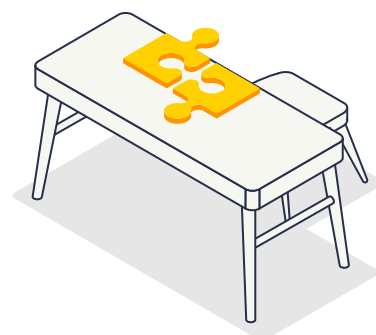
- * przewietrzenie pokoju,
- * wyłączenie telefonu,
- * kubek ciepłej herbaty (np. melisa).

Umowa z samą sobą:

brak trudnych rozmów po 21:00.

Po co?

Ułatwienie zasypiania i regeneracja organizmu.



Wsparcie społeczne

Pani Zofia po rozmowie z przyjaciółką, która ma za sobą opiekę nad osobą zależną, za jej namową wprowadziła do swojego życia stałe elementy.

- * Raz w tygodniu rozmawia **10-minut z przyjaciółką wracając z tygodniowych zakupów.**

- * Nauczyła się prosić o dodatkowe wsparcie męża i rodziców:

„Czy możesz w środę odebrać dzieci?”

„Czy zajrzysz dziś do wujka na pół godziny?”

Po co?

Zmniejszenie poczucia, że zbyt dużo dźwiga na swoich barkach.

Przy lekkim przeciążeniu działania te mają zapobiegać narastaniu napięcia i utrzymywać poziom energii na względnie stabilnym poziomie. To także moment, by świadomie sprawdzić, które obowiązki można rozdzielić pomiędzy innych, zanim zmęczenie i napięcie wejdą w fazę przeciążenia chronicznego. Po wystąpieniu sytuacji kryzysowej związanej z nagłym przejęciem opieki nad osobą zależną bardzo ważne jest znalezienie osoby, która przechodziła tę drogę wcześniej i może udzielić nam cennych, praktycznych rad także w zakresie pomocy systemowej (o której informacje nie są powszechnie dostępne).



„Zaczynam się sypać, jestem na styk” – umiarkowane przeciążenie

To etap, w którym u **Pani Zofii** przeciążenie przestaje być jedynie zmęczeniem, a zaczyna wpływać na codzienne funkcjonowanie. Coraz częściej pojawiają się problemy ze snem, drażliwość, napięcie mięśni, trudności z pamięcią i koncentracją oraz poczucie bycia „ciągle potrzebną”. Pani Zofia nadal wypełnia swoje obowiązki, ale robi to coraz większym **kosztem**, coraz rzadziej mając dostęp do odpoczynku i regeneracji oraz czasu dla siebie.

Na tym poziomie nie wystarczają już pojedyncze techniki. Potrzebny jest **bardziej strukturalny i ochronny plan**, który ograniczy przeciążenie i przywróci minimum równowagi.

Nawyki i zmiany organizacyjne

Zasada jednej rzeczy dziennie

Pani Zofia każdego dnia wybiera **jedną najważniejszą sprawę**, która rzeczywiście musi zostać wykonana. Pozostałe zadania – jeśli to możliwe – są odkładane lub delegowane.

Dzienna „mikroprzerwa opiekuńcza”

Każdego dnia Pani Zofia planuje **10 minut tylko dla siebie** – bez obowiązków, rozmów i decyzji (cisza, herbata, balkon).

Jedno popołudnie w tygodniu bez dodatkowych zadań rodzinnych

Tzw. „pusty piątek”, w którym nie planuje wizyt, spraw urzędowych ani dodatkowych aktywności.

Po co?

Zmniejszenie przeciążenia decyzyjnego, obniżenie napięcia emocjonalnego i zatrzymanie przymusu działania kosztem zatrzymania się na oddech.

Regulacja układu nerwowego

Oddech pudełkowy (4–4–4–4) czyli wdech na cztery, zatrzymanie na cztery, wydech na cztery, zatrzymanie na cztery

Pani Zofia wykonuje ćwiczenie **trzy razy dziennie** – zwłaszcza w momentach zwiększonego napięcia.

Krótkie ćwiczenia somatyczne (1–2 dziennie):

potrząsanie dłońmi i ramionami przez 1 minutę,

* delikatny ucisk na mostek lub objęcie siebie ramionami.

10 minut ruchu dziennie

Szybki marsz po dzieci do szkoły.

Po co?

Rozładowanie napięcia z ciała, obniżenie pobudzenia układu współczulnego odpowiedzialnego za reakcję ucieczki lub walki.

Jedzenie i suplementacja

Pani Zofia ogranicza spożycie **kawy do maksymalnie dwóch filiżanek dziennie** i dba o regularne posiłki.

W jej diecie pojawia się więcej:

- * warzyw,
- * zdrowych tłuszczów (omega-3, awokado, orzechy).

Po konsultacji z lekarzem wprowadza suplementacja wspierająca regenerację.

- * magnez + witamina B6,
- * adaptogeny ajurwedyjskie
- * elektrolity 3–4 razy w tygodniu.

Po co?

Zmniejszenie zmęczenia, napięcia nerwowego i poprawę koncentracji.

Higiena snu

Pani Zofia do wieczornego rytuału dodaje:

5 minut lekkiego rozciągania przed snem na leżąco. Rano przed wstaniem rozciąga się w łóżku także na leżąco

Po co?

Uspokojenie umysłu, redukcja napięcia, poprawa jakości snu, poranny rozruch.

Wsparcie społeczne

Pani Zofia sporządza listę osób, które chce poprosić o stałą pomoc w jej codziennych obowiązkach, część działań na stałe deleguje innym osobom w rodzinie.

Krok 1: lista pomocy

- * mąż – 2 stałe zadania tygodniowo (np. zakupy, logistyczne wsparcie dzieci),
- * rodzice – 1 stałe zadanie związane z wujkiem,
- * sąsiadka – pomoc awaryjna w opiece nad dziećmi,
- * przyjaciółka – zakupy raz w tygodniu.

Krok 2: delegowanie

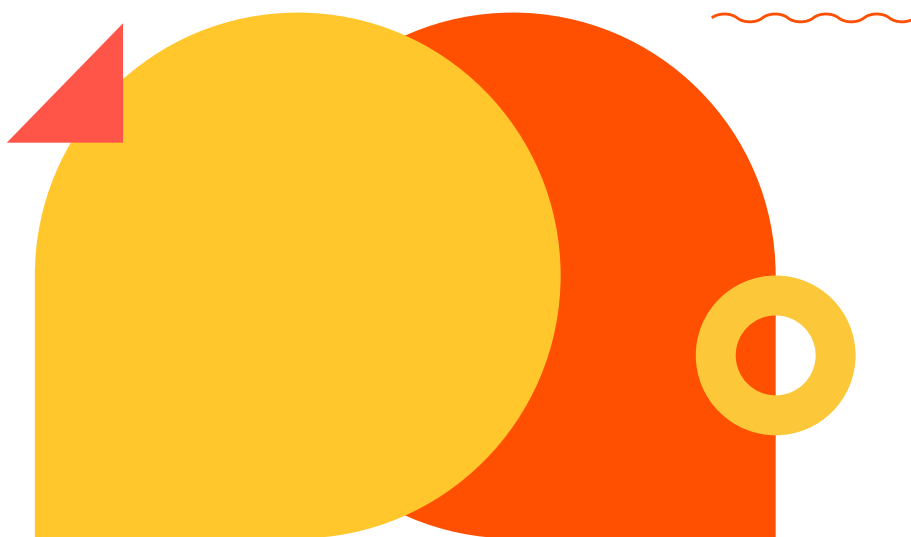
Pani Zofia komunikuje swoje potrzeby jasno i konkretnie:

„Mogę zrobić X, ale potrzebuję, żeby ktoś zrobił Y.”

Po co?

Realne odciążenie i stopniowe wychodzenie z poczucia, że „została ze wszystkim sama”.

Kluczowe na tym etapie jest zatrzymanie narastającej spirali przeciążenia i stworzenie przestrzeni do odzyskania części zasobów, zanim wyczerpanie wejdzie w stan chroniczny.



„To mnie przerasta. Nie daję rady”
– **Silne przeciążenie / poważny kryzys**

Na tym etapie przeciążenie Pani Zofii przekracza jej możliwości adaptacyjne. Długotrwałe funkcjonowanie w stanie mobilizacji, brak realnej regeneracji oraz kumulacja ról – opiekunki wujka, matki, partnerki i osoby odpowiedzialnej zawodowo – prowadzą do wyczerpania zasobów psychicznych i fizycznych. To moment, w którym organizm przestaje „ciągnąć to wszystko” dzięki sile woli wbrew fizycznym i psychicznym możliwościom organizmu.

Pani Zofia doświadcza:

- * bezsenności lub bardzo płytkiego snu,
- * epizodów paniki lub silnego napięcia,
- * nasilonych objawów somatycznych stresu,
- * poczucia bezsilności i utraty kontroli,
- * nagłych wybuchów płaczu „bez wyraźnego powodu”,
- * natrętnych myśli typu „nie dam rady”,
- * trudności w wykonywaniu codziennych obowiązków.

To już nie jest sygnał ostrzegawczy, lecz stan wymagający **natychmiastowej interwencji**, redukcji obciążeń i wsparcia specjalistycznego oraz rodzinnego. Celem nie jest poprawa efektywności, ale **ochrona zdrowia i przywrócenie poczucia bezpieczeństwa**.

Na ten moment oznacza to wyłącznie:

- * spożywanie regularnych posiłków i podstawową opiekę nad sobą,
- * oddanie opieki nad dziećmi i wujkiem mężowi i rodzicom
- * wizytę u specjalisty/specjalistki

W silnym przeciążeniu układ nerwowy Pani Zofii funkcjonuje w trybie **walki/ucieczki lub zamrożenia (freeze)**. Najskuteczniejsze są proste, cielesne techniki bezpieczeństwa.

Oddychanie z wydłużonym wydechem

Wydech dłuższy niż wdech, przez 5 minut dziennie (najlepiej wieczorem).

Kołysanie ciała

Delikatne bujanie się w pozycji siedzącej.

Kontakt dotykowy

Dłonie na klatce piersiowej lub objęcie własnych ramion.

Uziemianie w kryzysie

- * stanie bosymi stopami na podłodze,
- * oparcie dłoni o stabilną powierzchnię,
- * nazwanie trzech rzeczy, które są „tu i teraz” i które są niezmiennie.

20 minut szybkiego marszu

Jeśli to możliwe – codziennie.

Obowiązkowe kroki:

*** Rozmowa z mężem**

Konkretnie i czasowo:

„Przez najbliższy miesiąc przejmujesz zakupy, poranki z dziećmi i logistykę związaną z opieką nad synem i wujkiem ze wsparciem rodziny, szukamy dodatkowej pomocy dla wujka.”

*** Wsparcie rodziców**

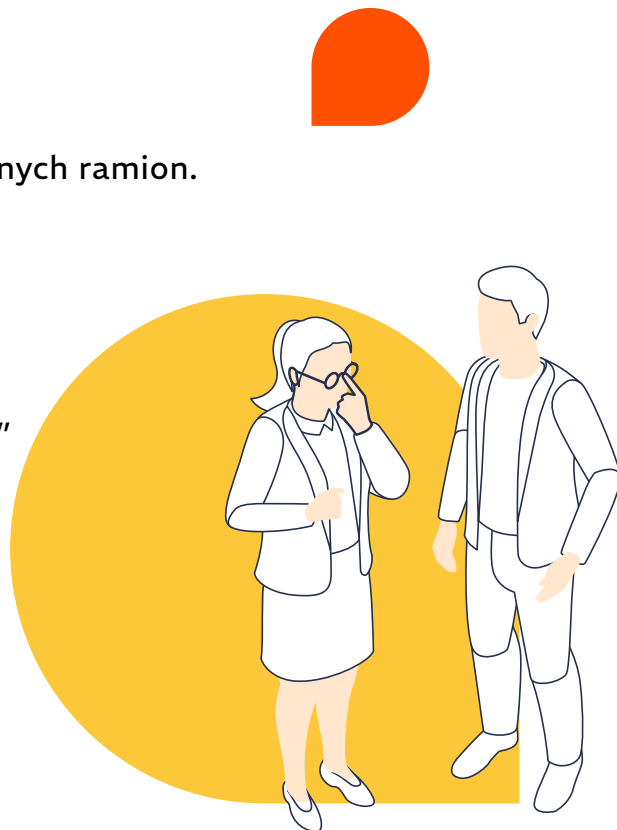
Jedno stałe zadanie tygodniowo dotyczące wujka.

*** Delegowanie w pracy**

Przekazanie obowiązków współpracowniczkom na okres 1-2 tygodni.

*** Wsparcie specjalistyczne**

Kontakt z psychoterapeutą/psychoterapeutką, lekarzem rodzinnym lub psychiatrą (bezsenna noc, objawy somatyczne, panika).



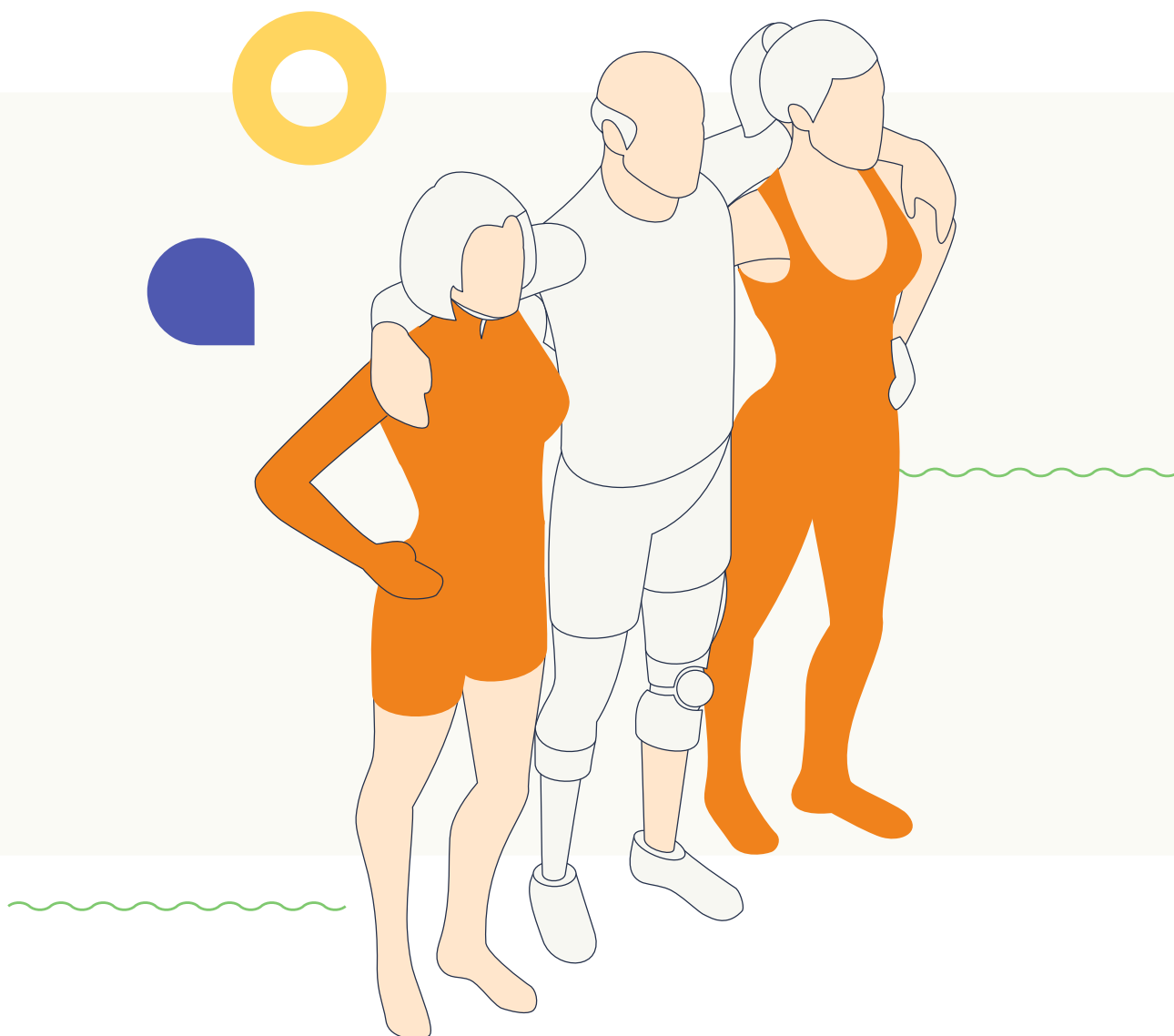
Dodatkowe formy wsparcia:

- * grupa wsparcia dla opiekunów, opiekunek,
- * telefon zaufania,
- * interwencja kryzysowa w celu ustalenia wspólnie z osobą specjalistyczną planu działania na wyjście z kryzysu w tym zaangażowanie osób najbliższych

Po co?

Odbudowa poczucia bezpieczeństwa i realne zmniejszenie obciążenia układu nerwowego.

Celem tego etapu jest stworzenie warunków do stopniowego powrotu do równowagi - zanim wyczerpanie stanie się trwałym stanem.

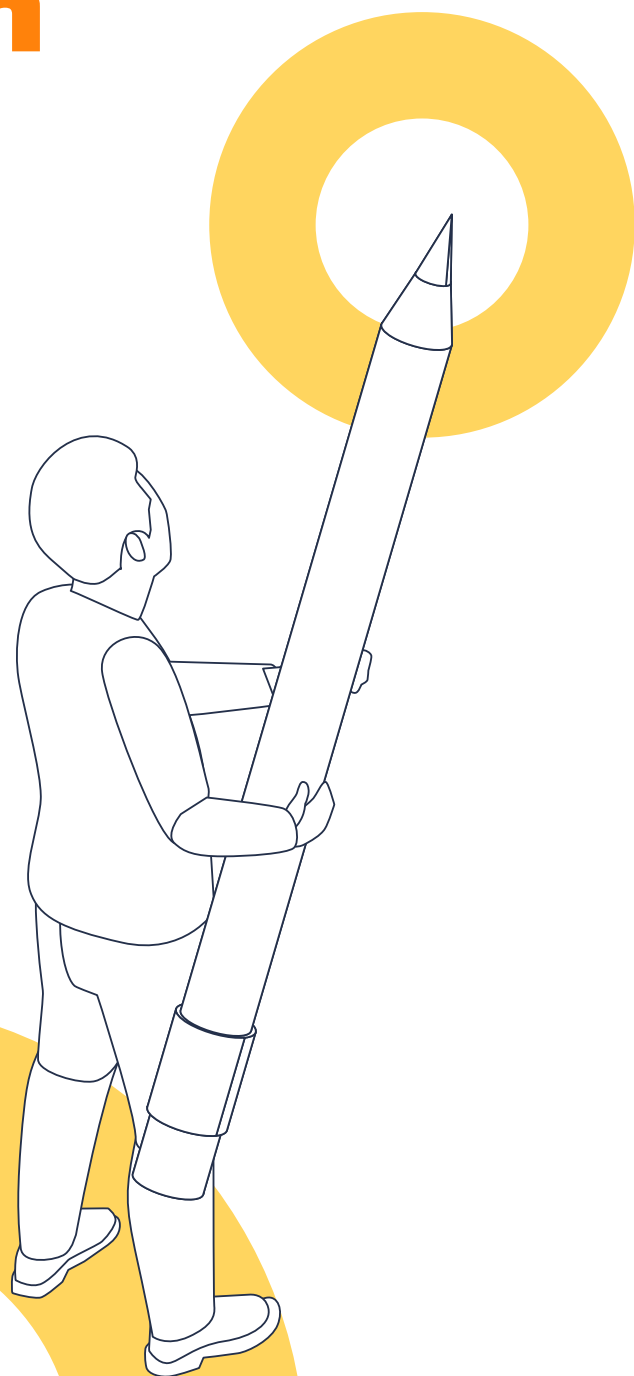


Checklista: **Budowanie** **nawyków w życiu** **codziennym**

Jak korzystać z checklisty?

Jeśli wypełniłeś/wypełniłaś kwestionariusz autodiagnozy przeciążenia, **wyberz checklistę odpowiadającą Twojemu aktualnemu poziomowi.**

Nie chodzi o to, by wdrożyć wszystko na raz. Zapraszam Cię by zacząć od trzech prostych działań, które możesz wprowadzić już dziś i stopniowo uczynić z nich nawyk regulacyjny.



CHECKLISTA: **Lekkie przeciążenie**

(„Jestem zmęczona/y, ale jeszcze funkcjonuję”)

Codzienne mikro-nawyki

5 minut porannego rozruchu
(oddech + rozciąganie + 3 najważniejsze sprawy dnia)

☐

2 przerwy funkcjonalne po 3–5 minut (bez telefonu)

☐

10 minut ruchu (spacer, taniec, krótka joga)

☐

Zadbanie o ciało

szklanka wody po przebudzeniu

☐

śniadanie z białkiem

☐

ograniczenie kawy po 15:00

☐

Wieczór

wyłączenie telefonu minimum 30–60 minut przed snem

☐

przewietrzenie sypialni

☐

jedno pytanie na zakończenie dnia: „Co mi dziś pomogło?”

☐

CHECKLISTA: Umiarkowane przeciążenie

(„Jestem na styk, zaczynam się sypać”)

Zarządzanie energią

wykonanie tylko jednej najważniejszej rzeczy dnia



10 minut „nicnierobienia”

(przebywanie w ciszy, bez bodźców)



jedna mikroprośba o pomoc do swojego
najbliższego otoczenia



Regulacja układu nerwowego

Oddech pudełkowy (4-4-4-4)

przynajmniej 1-2 razy dziennie



jedno ćwiczenie somatyczne
(potrząsanie ciałem lub kołysanie)



10-minutowy spacer bez telefonu



Relacje i wsparcie

jedna krótka rozmowa wspierająca



przekazanie jednego konkretnego zadania
do zrobienia innej osobie (dom / opieka / praca)



zaplanowanie jednego „pustego” wieczoru w tygodniu



CHECKLISTA: **Silne przeciążenie / kryzys**

(„To mnie przerasta”)

Priorytety

wykonanie tylko zadań absolutnie koniecznych
(jedzenie, bezpieczeństwo, leki)

☐

powiedzenie jednej osobie wprost:
„Jestem w kryzysie. Potrzebuję wsparcia”

☐

ustalenie z kimś bliskim 3 najbliższych
kroków na dziś / jutro

☐

Regulacja układu nerwowego

5 minut oddychania z wydłużonym wydechem

☐

jedno ćwiczenie uziemiające
(5-4-3-2-1 lub kontakt bosych stóp z podłogą)

☐

20 minut spokojnego marszu lub 5 minut kołysania ciała

☐

Wsparcie i bezpieczeństwo

przekazanie części obowiązków (dom / praca / opieka)

☐

skontaktowanie się z profesjonalnym wsparciem
lub bezpłatną infolinią w celu ustalenia
planu na wyjście z kryzysu

☐

zaproszenie bliskiej i bezpiecznej
dla siebie osoby, żeby pobyła z Tobą

☐

**Ta checklista nie jest propozycją kolejnego zadania do odhaczenia.
Jest zaproszeniem do realnego, małego kroku w stronę samoregulacji
i poczucia ulgi.** Czasem wystarczy jedno pole zaznaczone w ciągu dnia!

Budowanie sieci wsparcia

Dlaczego opiekun/opiekunka od początku swojej opiekuńczej drogi potrzebuje sieci wsparcia?

Z perspektywy biologicznej i ewolucyjnej człowiek jest istotą stadną i relacyjną. Przez tysiące lat przetrwanie było możliwe tylko w grupie. Układ nerwowy, hormony stresu i mechanizmy regulacji emocji **od początku zakładały współdzielenie obciążenia**. Samotne czuwanie, ciągła odpowiedzialność i brak możliwości oparcia się o innych są dla mózgu sygnałem zagrożenia.

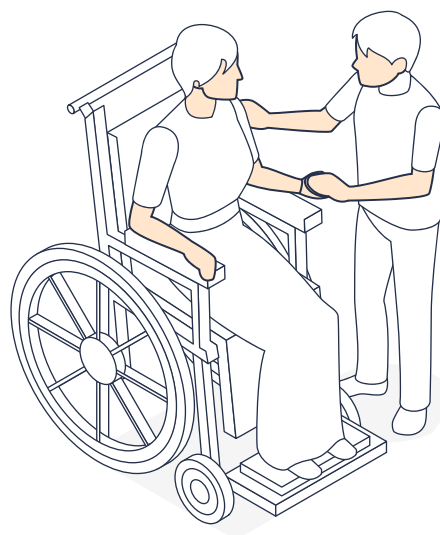
To dlatego:

- * długotrwała opieka w pojedynkę prowadzi do przeciążenia,
- * układ nerwowy szybciej wchodzi w tryb walki, ucieczki lub zamrożenia,
- * nawet silna motywacja i miłość do osoby zależnej nie uchronią nas przed wyczerpaniem.

Sieć wsparcia nie jest luksusem.

Jest biologicznym warunkiem dobrze funkcjonującej regulacji a tym samym zdrowia psychicznego i wysokiej odporności.

Budowanie jej od początku nie oznacza słabości – oznacza działanie w zgodzie z tym, jak jesteśmy zaprogramowani jako gatunek.



Budowanie sieci wsparcia – trzy kroki

KROK 1: Mapowanie ludzi i instytucji

Pani Zofia zaczyna od prostego ćwiczenia: na kartce rysuje cztery kręgi. Ty też możesz to zrobić.

1. Najbliżsi – wsparcie codzienne

- * partner/partnerka
- * dzieci (adekwatnie do wieku)
- * rodzice
- * teściowie

2. Dalsi bliscy – wsparcie okazjonalne

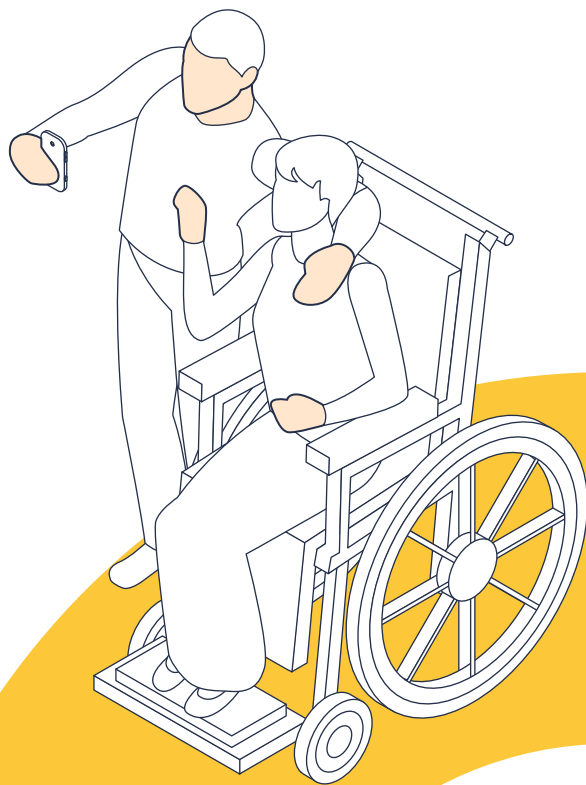
- * rodzeństwo, kuzyni
- * przyjaciele
- * sąsiedzi

3. Instytucje i profesjonaliści/profesjonalistki

- * lekarz/lekarka rodzinny/rodzinna
- * pielęgniarka środowiskowa
- * OPS / MOPS
- * Wolontariusze/wolontariuszki
- * lokalne organizacje pozarządowe

4. Społeczność i wsparcie online

- * grupy opiekunów/opiekunek osób z określoną chorobą
- * grupy rodziców dzieci z niepełno-sprawnością
- * lokalne grupy sąsiedzkie



KROK 2: Mikroprośby – najmocniejsze narzędzie opiekuna/opiekunki

W stanie przeciążenia „duże prośby” mogą paraliżować – zarówno opiekuna/opiekunkę, jak i otoczenie.

Natomiast małe prośby mogą **uruchomić system wsparcia, który działa.**

Pani Zofia uczy się formułować mikroprośby, np.:

- * Do kuzyna: „Czy możesz raz w tygodniu odwiedzić wujka na 30 minut?”
- * Do męża: „Potrzebuję, żebyś w środę odebrał dzieci.”
- * Do taty: „Czy możesz jutro ugotować obiad?”
- * Do przyjaciółki, która ma za sobą podobne doświadczenie „Czy możesz zadzwonić do mnie wieczorem?”

KROK 3: Mikroumowy – stabilność zamiast chaosu

Układ nerwowy opiekuna/opiekunki nie regeneruje się w chaosie.

Regeneruje się dzięki stałym nawykom, rutynom i bezpiecznej sieci wsparcia.

Dlatego kluczowe stają się mikroumowy – jasne, konkretne, przewidywalne i powtarzalne działania.

Przykłady z życia Pani Zofii:

- * Z mężem: „We wtorki i piątki zajmujesz się kolacją i lekcjami.”
- * Z mamą: „W każdą sobotę odwiedzasz wujka i robisz dla niego zakupy.”
- * Z sąsiadką: „Jeśli trzeba odebrać dzieci – dzwonię do Ciebie.”
- * Z kuzynem: „Jesteś odpowiedzialny za panowanie wizyt lekarskich i organizację transportu.”

Każda mikroprośba odciąża układ nerwowy,
bo wysyła jasny sygnał:

„Nie jestem sama/nie jestem sam.”



**Stać obniża
poziom kortyzolu.**

**Przewidywalność wspiera
regulację układ nerwowy.**

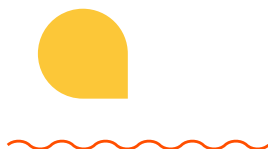


Na zakończenie

Opieka nad osobą zależną jest doświadczeniem głęboko relacyjnym, ale bardzo łatwo sprawia, że relacja z samą/samym sobą schodzi na dalszy plan. Z czasem można funkcjonować coraz bardziej „na autopilocie”, skupiając się na niekończącej się liście obowiązkowych zadań do wykonania, a coraz mniej na tym, **jak naprawdę się czujesz**. Tymczasem świadomość tego, co dzieje się w Twoim ciele, emocjach i myślach, jest jednym z najważniejszych czynników chroniących przed przeciążeniem i wypaleniem. Pełna świadomości obecność daje możliwość wyboru – zatrzymania się, poproszenia o pomoc, zmiany tempa życia. Bez niej opieka może zacząć pochłaniać całe życie, a Ty stopniowo możesz ze swojego życia zniknąć.

Dlatego tak ważne jest, by w życiu opiekuna/opiekunki było także miejsce na **przyjemność**. Hobby, drobne radości, chwile tylko dla siebie nie są egoizmem ani luksusem – są biologiczną i psychiczną koniecznością. To one regulują układ nerwowy, przywracają energię, dają poczucie sensu i sprawczości. Czasem wystarczy dziesięć minut czytania, spaceru, ruchu, muzyki czy twórczej aktywności, by ciało i psychika dostały sygnał: jestem ważna/y.

Opieka może być częścią Twojego życia, ale nie musi być całym Twoim życiem. Zatrzymuj się, sprawdzaj, jak Ci jest, i wracaj do tego, co karmi Cię od środka. Im lepiej zadbasz o siebie, tym więcej stabilności i czułości będziesz w stanie wносить także w relację z osobą, którą się opiekujesz.



Miejsca, gdzie możesz uzyskać pomoc i wsparcie

Centrum Wsparcia Opiekunów „Dobroć” – Kraków

Organizacja wspierająca opiekunów/opiekunki nieformalnych/nieformalne osób zależnych – oferuje materiały, poradniki, webinary oraz informacje o wsparciu w opiece domowej i psychologicznym aspekcie opiekowania się innymi.

www.centrumdobroc.pl

Instytut Pozytywnej Terapii Kryzysu

Instytut oferuje materiały psychoedukacyjne i informacje związane z interwencją kryzysową, psychologią stresu i odpornością psychiczną, które mogą Cię wesprzeć w zrozumieniu własnych reakcji i zachowania w kryzysie.

www.iptk.pl

Ośrodek Interwencji Kryzysowej – Kraków

Publiczny ośrodek oferujący bezpłatną pomoc psychologiczną i interwencję kryzysową osobom i rodzinom w sytuacji kryzysu psychicznego. Możesz skontaktować się także poprzez Krakowski Telefon Zaufania działający przy OIK.

Całodobowy numer interwencyjny: +48 12 421 92 82

Telefon Zaufania: +48 12 413 71 33 (czynny popołudniami)

kontakt: sekretariat@oik.krakow.pl

Miejsca, gdzie możesz uzyskać pomoc i wsparcie

Centrum Wsparcia Opiekunów „Dobroć” – Kraków

Organizacja wspierająca opiekunów/opiekunki nieformalnych/nieformalne osób zależnych – oferuje materiały, poradniki, webinary oraz informacje o wsparciu w opiece domowej i psychologicznym aspekcie opiekowania się innymi.

www.centrumdobroc.pl

Instytut Pozytywnej Terapii Kryzysu

Instytut oferuje materiały psychoedukacyjne i informacje związane z interwencją kryzysową, psychologią stresu i odpornością psychiczną, które mogą Cię wesprzeć w zrozumieniu własnych reakcji i zachowania w kryzysie.

www.iptk.pl

Ośrodek Interwencji Kryzysowej – Kraków

Publiczny ośrodek oferujący bezpłatną pomoc psychologiczną i interwencję kryzysową osobom i rodzinom w sytuacji kryzysu psychicznego. Możesz skontaktować się także poprzez Krakowski Telefon Zaufania działający przy OIK.

Całodobowy numer interwencyjny: +48 12 421 92 82

Telefon Zaufania: +48 12 413 71 33 (czynny popołudniami)

kontakt: sekretariat@oik.krakow.pl

Ważne numery telefonów

Telefon alarmowy (powiadomienia
w sytuacjach zagrożenia zdrowia,
życia lub mienia)

~~~~~ **112**

Informacja medyczna  
(całodobowo)

~~~~~ **12 661 22 40**

SANEPID

~~~~~ **12 684 40 99**

## **Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Krakowie**

Punkt informacyjny

~~~~~ **12 616 54 08**

Zakupy dla Seniora 60+
(od poniedziałku do piątku
w godzinach 8.00-13.00)

~~~~~ **695 802 255**

Telefon zaufania codziennie  
w godz. 16.00-21.00

~~~~~ **12 413 71 33**

Ośrodek Interwencji Kryzysowe
(całodobowo)

~~~~~ **12 421 92 82**

## **Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia**

„Złota Rączka”  
(nieodpłatna pomoc seniorom 60+)

~~~~~ **12 616 78 14**

„Opieka nad seniorem w miejscu
zamieszkania ASYSTENT 85+”

~~~~~ **512 914 645**

TelefonUJ do Seniora

~~~~~ **797 905 860**

Centrum Pierwszej Pomocy Psychologicznej
(od poniedziałku do piątku
w godzinach 8.00-20.20)

~~~~~ **572 882 200**

Informacja o bezpłatnych  
poradach prawnych

~~~~~ **728 366 319**

O autorce:



Sylwia Nikko Biernacka

Partnerka, mama, przyjaciółka. Psychoterapeutka Gestalt w trakcie certyfikacji, konsultantka kryzysowa, trenerka wzmacniania odporności psychicznej, facylitatorka dialogu w sytuacjach konfliktowych, trenerka, tutorka i artystka (fotografia i kolaż).

Pracuje w gabinecie „Czułe Punkty / Psychoterapia Gestalt” w Gdańsku i online z osobami z doświadczeniem stresu chronicznego i potraumatycznego.

Obecnie ucząc się terapii traumy towarzyszy osobom znajdującym się w decydujących momentach życia w pogłębianiu świadomości swojego doświadczenia, wzmacnianiu odporności psychicznej oraz byciu w autentycznym i uważnym kontakcie ze sobą, innymi istotami i światem. www.czulepunkty.pl

Przypisy/źródła

Walker, P. (2014).

Złożone PTSD. Od przetrwania do pełni życia.

Wydawnictwo Czarna Owca.

van der Kolk, B. (2018).

Strach ucieleśniony. Mózg, umysł i ciało w terapii traumy.

Wydawnictwo Czarna Owca.

Porges, S. W. (2021).

Teoria poliwagalna.

Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Levine, P. A. (2015).

Obudź tygrysa. Leczenie traumy.

Wydawnictwo Czarna Owca.

