Тепло не уходит в песок или Пару слов о роли близких людей при депрессии

*Данную статью пишу в качестве поддержки семьям, в которых один из членов семьи страдает депрессией. Регулярно в своей работе сталкиваюсь с семьями, в которых один из членов семьи заболевает. По опыту работы знаю, какой  дисбаланс это вносит  в систему. Родственники больного не знают как вести себя с ним, как помочь выйти из болезненного состояния, как эффективно заботиться о больном и не разрушить при этом себя.*

Чтобы помочь близкому,  члены семьи должны понять, что из себя представляет депрессивный синдром, какие болезненные изменения происходит в личности больного.

 Для депрессивного синдрома характерна триада, состоящая из *расстройств настроения, двигательных нарушений и изменения течения ассоциативных процессов*. Т.е. больной характеризуется **гипотимией** (подавленным, грустным, тоскливым настроением), **замедлением мышления** (мыслей мало, они текут медленно, прикованы к неприятным событиям, болезни, идеям самообвинения, никакие приятные события не могут изменить направление этих мыслей, ответы носят односложный характер, после длительной паузы) и **двигательной заторможенностью.** Двигательная заторможенность проявляется в замедлении движений и речи: речь тихая, медленная, мимика скорбная, движения замедлены, однообразны, больные подолгу могут оставаться водной позе.  Тоска в ряде случаев воспринимается не только как душевная боль, но и как тягостное физическое ощущение в области сердца («камень на груди»). Больным все воспринимается в мрачных красках – настоящее, прошлое и будущее. Характерны нарушения внимания, сна, аппетита.

Субъективные переживания больного тяжелы, он сосредоточен на себе. Но эмоциональное состояние родственников тоже не простое. Им приходится взаимодействовать с больным, который не способен в силу своих симптомов делиться обратной эмоциональной связью. А это вызывает сильную фрустрацию и желание отдалиться от больного.

Если посмотреть на взаимоотношения дух людей с точки зрения системы, то можно увидеть, что партнеры тем больше удовлетворены отношениями, чем лучше поддерживается баланс «брать-давать» между ними. Это своеобразный маятник, энергия свободно переходит от одного партера к другому и обратно. Во взаимоотношениях же с депрессивным больным этот баланс нарушается. Близкий питает энергией и любовью больного, а больной оставляет эту энергию себе, не отдавая свою партнеру.

***Приведу пример:*** *когда мать вскармливает грудного ребенка, она отдает свою заботу, молоко, тепло, любовь, ребенок все это получает, и обратно возвращает эмоциональный отклик (свою радость, улыбку, счастливое выражение лица), это стимулирует мать продолжать кормление, передавать все больше своего тепла, любви энергии.*

Депрессивный больной похож на ребенка в том плане, что нуждается в поддержке и заботе, и не в состоянии поддерживать другого сам. Но при этом, в отличие от ребенка, он не способен передавать эмоциональную реакцию, энергию. Так как эмоциональное реагирование больного  кратковременно и не всегда и неадекватно по силе и степени выраженности. В силу этой особенности схема взаимодействия  диады «больной – близкий человек» разворачивается следующим образом:

Депрессивный больной нуждается в поддержке и помощи, – близкий    ему человек **приближается**, откликается, помогает, – больной    не откликается на помощь, ответной эмоциональной реакции не дает, – близкий  испытывает дискомфорт и  фрустрацию, **отдаляется –** через  какое-то время близкий снова **приближается**, потому что больному необходима помощь, а затем снова **отдаляется**, испытывая фрустрацию.

Таким образом, динамика взаимодействия диады «больной-близкий человек» напоминает **качели эмоционального сближения и отдаления** (депрессивные качели). Степень раскачивания этих качелей зависит от тяжести состояния депрессивного больного и степени эмоциональной устойчивости близких ему людей.

Естественно, что подобная динамика негативно влияет на состояние как больного, так и его близких.

**Стратегия поведения близких во взаимодействии с депрессивным больным**

1. Понять и принять тот факт, что депрессивный больной нуждается в поддержке и любви, заботе, даже если эмоционально не откликается, при получении этого. Тепло не уходит в песок, а накапливается, служит фундаментом для выхода из депрессивного состояния.
2. Дать больному возможность взять паузу, расстаться с чувством вины по поводу своей болезни, набраться сил.
3. Взять основные функции больного в семье на себя: прием лекарств, забота о детях и т.д.
4. Заботиться о своем эмоциональном состоянии.

  **Автор статьи**

****[**Полякова Наталья Александровна**](http://mipopp.com/index.php/sotrudniki/210-polyakova-natalya-aleksandrovna) - Сертифицированный семейный и процессуалльно-ориентированный терапевт. Страхи, панические атаки, телесные симптомы, депрессивные состояния, семейные проблемы, отношения, неуверенность в себе, проработка травматического опыта +7(925)5379840 Москва (м.Курская), Серпухов и онлайн.