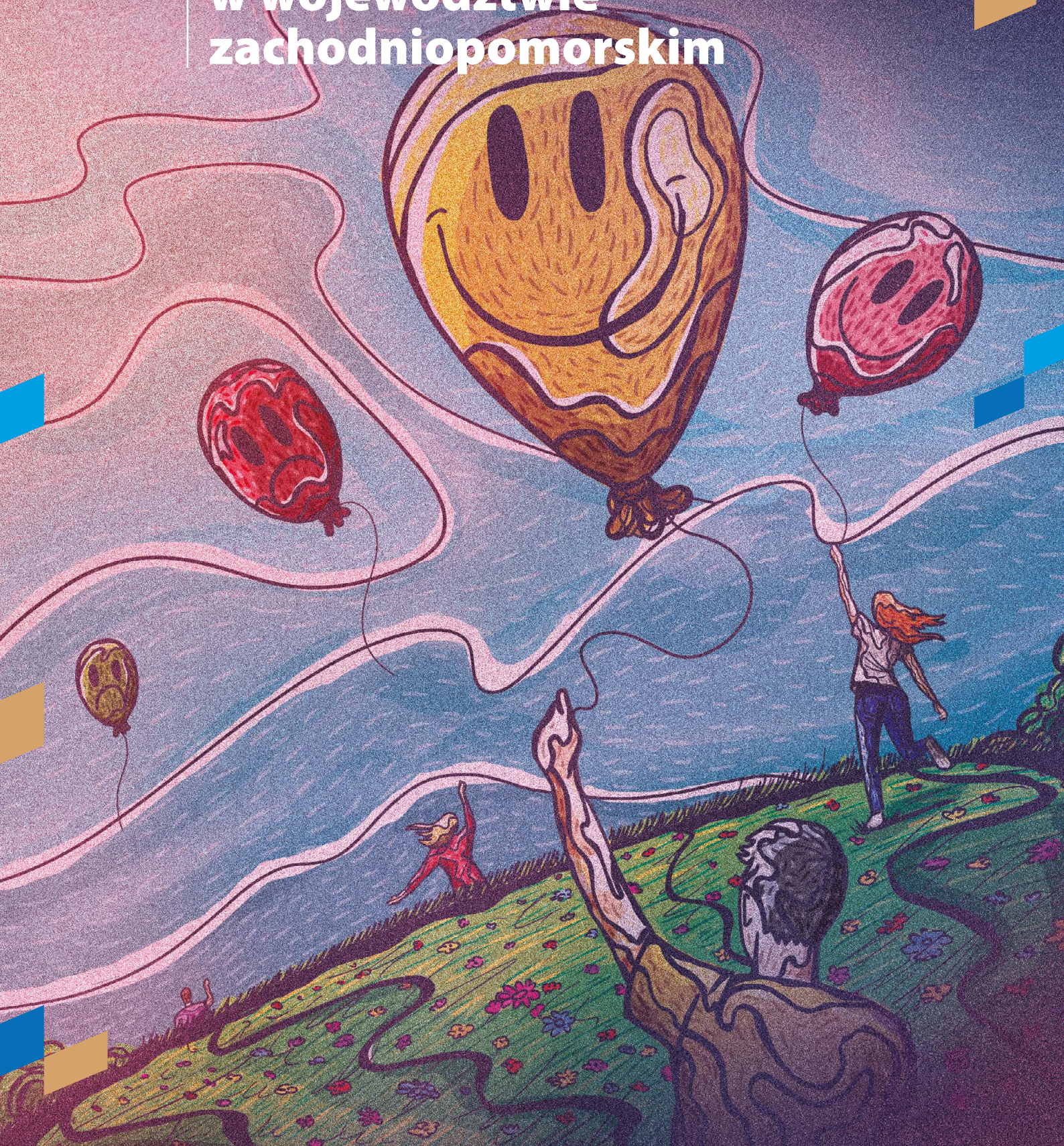


Informator

o dostępnych formach opieki zdrowotnej,
pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej
dla osób z zaburzeniami psychicznymi

w województwie
zachodniopomorskim





Urząd Marszałkowski
Województwa Zachodniopomorskiego w Szczecinie
Wydział Zdrowia
70-421 Szczecin, ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 40

Druk:

Zapol Sobczyk Sp.k.
www.zapol.com.pl

Opracowanie merytoryczne:

Lek. Joanna Adamiak

Joanna Adamiak jest absolwentką Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie. Swoją przygodę z psychiatrią rozpoczęła w SPS ZOZ „Zdroje” w Szczecinie, a szkolenie specjalizacyjne w jej zakresie ukończyła w Klinice Psychiatrii PUM w Szczecinie, gdzie zdobyła doświadczenie w oddziałach całodobowym i dziennym oraz w poradni przyklinicznej. Tytuł specjalisty psychiatrii uzyskała w 2018 roku.

Od 2014 roku jest intensywnie związana z leczeniem ambulatoryjnym. Każdego miesiąca konsultuje wiele osób z różnymi problemami zdrowia psychicznego. Współpracuje z psychologami, psychoterapeutami oraz lekarzami innych specjalności.

• • •

Powielanie i przedruk tekstów zamieszczonych w publikacji nie podlega ograniczeniom pod warunkiem podania źródła.

Wydanie Informatora sfinansowano ze środków Województwa Zachodniopomorskiego ujętych w budżecie w 2025 roku.

Szczecin 2025

SPIS TREŚCI

Wprowadzenie	5
Depresja.....	6
Zaburzenia lękowe.....	7
Zaburzenia psychosomatyczne	7
Zaburzenia odżywiania.....	8
Schizofrenia	9
Zaburzenie afektywne dwubiegunowe	10
Otępienia.....	11
Uzależnienia	11
Spektrum autyzmu	16
ADHD u dorosłych.....	19
Samobójstwa	20
Ciąża a zaburzenia psychiczne	22
Otyłość w psychiatrii – leki a masa ciała	23
Antydepresanty – leki często przepisywane przez psychiatrów	25
Popijanie leków	26
Zwroty, którymi warto wspierać osoby w kryzysie psychicznym, i których unikać	27
Styl życia i jego wpływ na psychikę	29
Sztuka odpoczynku i regeneracji	31
Pory roku i ich wpływ na samopoczucie psychiczne.....	32
Formy pomocy	34
Psychiatra, psycholog, psychoterapeuta	34
Świadczenia opieki zdrowotnej	36
Centra Zdrowia Psychicznego – psychiatria wychodzi do ludzi.....	37
Świadczenia pomocy społecznej dla osób chorych lub niepełnosprawnych psychicznie, czyli jak nie zostać samemu, gdy system niby jest, ale czasem milczy....	39
Organizacje pozarządowe, czyli serce systemu	40
Niezdolność do pracy	41
Praca po kryzysie. Czyli jak wrócić do świata, który nie czekał.....	43
Przydatne adresy	44
Przydatne strony WWW	58
Bibliografia.....	58

Szanowni Państwo,

przyznajmy to szczerze, o zdrowiu psychicznym długo mówiliśmy szeptem. Niby wiedzieliśmy, że istnieje, że jest ważne, że potrafi się „zepsuć” jak każdy inny aspekt zdrowia, ale często udawaliśmy, że nas to nie dotyczy. A przecież dotyczy – każdego. I nie tylko wtedy, gdy życie rzuca nam cięższe kotwice.

Jako osoba, która znajduje równowagę między pracą publiczną a żeglowaniem, jazdą na rowerze i szczerą rozmową z ludźmi z różnych środowisk, wiem jedno: że kondycja psychiczna nie jest luksusem, jest fundamentem. Bez niej trudno utrzymać kurs, nawet przy najlepszych wiatrach.

Dlatego przygotowaliśmy ten **Informator o dostępnych formach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi w województwie zachodniopomorskim** nie po to, by mówić, że „trzeba coś zrobić”, bo to już wiadomo. Ale po to, by dać konkret: wiedzę, narzędzia, adresy i zrozumienie.

W informatorze znajdą Państwo nie tylko informacje o tym, czym jest depresja, kryzys psychiczny czy uzależnienie, ale także jak rozpoznać pierwsze sygnały, gdzie się zgłosić po pomoc i dlaczego szybka reakcja może nie tylko poprawić komfort życia, ale i uratować je samo w sobie.

W świecie, w którym tak dużo mówimy o zdrowym stylu życia, o bieganiu, rowerach, diecie, pora do tej rozmowy dołączyć zdrowie psychiczne. Bo nie wystarczy mocne serce i sprawne płuca, jeśli głowa nie daje rady.

Mam nadzieję, że ta publikacja będzie dla Państwa czymś więcej niż zbiorem definicji, że stanie się drogowskazem, i że dzięki niej więcej osób dotrze na czas do miejsca, gdzie **otrzyma** potrzebną pomoc.

Informator dostępny jest zarówno w wersji papierowej (w centrach zdrowia psychicznego, poradniach i placówkach edukacyjnych), jak i online na stronie internetowej Wydziału Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego.



Z wyrazami szacunku,

Olgierd Geblewicz

Marszałek Województwa
Zachodniopomorskiego

Wprowadzenie

Nie musisz mieć zdiagnozowanej choroby, żeby czuć się, jakbyś tracił grunt pod nogami. Nie musisz leżeć w szpitalu psychiatrycznym, żeby nie móc wstać z łóżka rano. Nie musisz mieć oficjalnej diagnozy zaburzeń psychicznych, żeby serce ci waliło jak szalone, a głowa myślała o rzeczach, o których wolałbyś nie myśleć.

Wystarczy, że żyjesz w dzisiejszym świecie. Gdzie wszystko trzeba szybciej, lepiej, bardziej. Gdzie lajki są walutą, a odpoczynek luksusem. Gdzie jak się posypiesz, to masz się złożyć w weekend, bo od poniedziałku znów trzeba „ogarniać”.

Ale prawda jest taka: nikt z nas nie ogarnia wszystkiego. I coraz więcej osób, niezależnie od wieku, statusu, zawodu czy miejsca zamieszkania, mówi to na głos.

Depresja nie pyta, czy jesteś matką trójki dzieci.

Lęk nie sprawdza, czy masz tytuł magistra.

Schizofrenia nie wybiera tylko tych w trudnej sytuacji życiowej.

Kryzys psychiczny może przyjść nagle. Albo narastać przez lata. Aż któregoś dnia nie da się już go zagłuszyć kolejną kawą, serialem, pracą po godzinach.

Ten informator powstał, bo człowiek potrzebuje wiedzieć, gdzie iść, gdy już nie wie, co robić.

Nie jest to poradnik z wielkimi słowami. Nie będzie tu akademickich definicji ani wydumanych diagnoz. Będzie za to coś, czego naprawdę potrzebujesz, kiedy jesteś zagubiony:

- gdzie możesz pójść po pomoc,
- kto cię wysłucha, a nie osądzi,
- jak się nie zgubić w gąszczu systemów, wniosków, paragrafów,
- jak odzyskać siebie – powoli, po swojemu, bez wstydu.

Bo pomoc istnieje. Czasem ukryta. Czasem trudna do znalezienia. Czasem blisko, ale za ścianą milczenia i wstydu. Ten informator chce ci tę ścianę rozbić.

Nie jesteś sam. Nawet jeśli teraz masz wrażenie, że właśnie jesteś.

Masz prawo nie dawać rady.

Masz prawo się wahać.

Masz prawo szukać pomocy, zanim będzie bardzo źle.

Masz prawo czuć się zagubiony w systemie.

Ale przede wszystkim masz prawo do wsparcia, do godności, do leczenia, do normalnego życia.

Ten informator nie jest dla „innych”. Jest dla ciebie.

Może nie dziś. Może nie jutro. Ale dobrze, że go masz pod ręką.

Gdy będzie trzeba – sięgniesz.

I to już będzie pierwszy krok w stronę ulgi.

Niniejszy Informator ma na celu dostarczenie podstawowej wiedzy na temat zagrożeń zdrowia psychicznego, form pomocy oraz miejsc, gdzie na terenie województwa zachodniopomorskiego taką pomoc można uzyskać. Informator nie ma charakteru publikacji naukowej, ale ma stanowić dla mieszkańców województwa przystępne źródło wiedzy w sytuacjach pogarszającego się samopoczucia psychicznego ich samych lub ich bliskich.

Lek. Joanna Adamiak

Depresja

Według B. Łozy i T. Parnowskiego, autorów publikacji „Nowa depresja, nowe leczenie”, jesteśmy uczestnikami wielkiego eksperymentu cywilizacyjnego, w którym żyjemy dłużej, szybciej, inaczej. Śpimy mniej, a pracujemy więcej. Za tym zjawiskami cywilizacyjnymi, za nowym stylem życia, podążają statystyki chorób. Będzie więcej chorób nowotworowych, krążeniowych, metabolicznych i... depresji.

Depresja należy do coraz częściej diagnozowanych chorób cywilizacyjnych XXI wieku. Może dotknąć każdego z nas, bez względu na wiek, płeć czy pochodzenie. Jest przyczyną cierpienia psychicznego i negatywnie wpływa na zdolność cierpiących na depresję osób do wykonywania nawet najprostszych codziennych czynności, a niekiedy prowadzi do zniszczenia relacji z rodziną i przyjaciółmi oraz do niezdolności do pracy zarobkowej.

Depresja ma wiele twarzy. Osoba chorująca na depresję nie zawsze musi sprawiać wrażenie zaniedbanej, czy mieć myśli samobójcze. Osoby z depresją mogą normalnie pracować, uczestniczyć w życiu społecznym, a po powrocie do domu niesamowicie cierpieć, ściągając zakładaną „na pokaz” maskę. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) 350 milionów ludzi na świecie choruje na depresję. Wg różnych źródeł, w tym zestawień statystycznych, szacuje się, że w Polsce liczba ta wynosi około 1,5 miliona. Można podejrzewać, iż liczba osób cierpiących na depresję zwiększy się ze względu na pandemię koronawirusa oraz z uwagi na zdarzenia związane z wybuchem wojny w Ukrainie. Tym bardziej warto poświęcić jej należytą uwagę i nie bagatelizować pierwszych symptomów.

Na depresję dwa razy częściej chorują kobiety, choć z dużym prawdopodobieństwem można stwierdzić, że liczba chorujących mężczyzn jest niedoszacowana. Być może z powodu silnie zakorzenionego stereotypu mężczyzny, jako „silnego faceta, który nigdy nie płacze”, co niesie za sobą rzadsze wśród mężczyzn decyzje o udaniu się po pomoc do psychiatry.

Depresja to wyniszczająca choroba charakteryzująca się uporczywie utrzymującym się uczuciem smutku, utratą zainteresowania czynnościami, które na ogół sprawiają chorej osobie przyjemność. Często towarzyszy jej niezdolność do wykonywania codziennych czynności, a stan ten utrzymuje się co najmniej przez okres dwóch tygodni. Objawy depresji powodują istotny stres lub zaburzenia funkcjonowania w obszarze społecznym, zawodowym bądź w innym ważnym obszarze funkcjonowania.

Depresja ma znaczący negatywny wpływ na ogólne funkcjonowanie oraz jakość życia:

- ma istotny wpływ na życie zawodowe, sukces finansowy oraz relacje z innymi osobami,
- powoduje największą liczbę dni nieobecności w pracy wśród wszystkich zaburzeń fizycznych oraz psychicznych,
- wiąże się z częstym występowaniem zaburzeń współistniejących, co ma duży wpływ na usługi zdrowotne, społeczeństwo i jakość życia,
- nieleczona może skracać przewidywany czas przeżycia nawet o 10 lat.

Epizod depresyjny może ustąpić sam, trwając nawet pół roku. Może jednak nie minąć, powodując spustoszenie psychofizyczne. Jeśli doświadczamy trwającego dłużej niż dwa tygodnie obniżenia nastroju, braku chęci, energii, motywacji do działania, jeśli pojawiają się problemy ze snem czy apetytem, nie należy zwlekać! Warto odpowiednio wcześniej zgłosić się do specjalisty zdrowia psychicznego. Zyskujemy wówczas szansę na szybką poprawę zdrowia.

Zaburzenia lękowe

Wszystko, co widzimy, zostawia w nas ślady. Traumatyczne zdarzenia pozostają z nami na zawsze. Nie zawsze jednak umiemy sobie z nimi radzić. Corocznie około 300 milionów ludzi na świecie doświadcza lęku. Z dużą pewnością można stwierdzić, że dotknęło to każdego z nas, ponieważ każdy z nas doświadcza stresu. W związku z tym potrafimy rozpoznać towarzyszące lękowi odczucia i objawy takie jak niepokój, uczucie natłoku myśli, który wydaje się pochodzić znikąd, kołatanie serca, trudności w oddychaniu, ucisk w klatce piersiowej, pocenie rąk, drżenie ciała, zawroty głowy, szum w uszach, problemy z żołądkiem.

Lękowi często towarzyszą objawy somatyczne. Może on negatywnie wpływać na stan naszego organizmu, prowadząc m.in. do chorób serca, układu oddechowego, pokarmowego, immunologicznego. Może prowadzić także do uzależnienia, ponieważ żeby zredukować narastające w nas napięcie, zdarza się, że sięgamy po alkohol. Długotrwały lęk może prowadzić także do innych zaburzeń psychicznych, m.in. depresji, zaburzeń snu, apetytu, zaburzeń pamięci, koncentracji uwagi.

Czynniki traumatyzujące potrafią zmienić funkcjonowanie ludzkiego mózgu, prowadząc do neurodegeneracji (niszczenia struktur mózgowych), między innymi poprzez zmniejszenie objętości hipokampu, czyli struktury mózgu odpowiedzialnej za pamięć, nastrój, emocje. Traumatyczne przeżycia rozregulowują emocjonalnie, wyostrzają pamięć urazu, zapętlają myślenie skupione na lęku. Trauma wraz z towarzyszącym jej lękiem nie musi być jednak wyrokiem i skazaniem na wieczny smutek. Obecna medycyna dysponuje metodami, które mogą pomóc w wyjściu z lęku. Wystarczy poprosić o wsparcie i dać sobie pomóc. W leczeniu lęku dysponujemy skutecznymi lekami. Równie pomocna jest psychoterapia. Osoba z lękiem nie zdecydowała sama o tym, że chce się tak czuć. Zaburzenia lękowe nie są wymysłem, naprawdę istnieją i trzeba je leczyć! Nie wystarczy powiedzieć osobie doświadczającej lęku, że „to minie”, czy „nie przesadzaj, inni mają gorzej”. Należy przy niej być, wysłuchać, zaoferować pomoc, a przede wszystkim zachęcić do skorzystania z porady specjalisty.

Zaburzenia psychosomatyczne

Psychosomatyka to termin wprowadzony po raz pierwszy w 1818 roku przez J. Ch. Heinrotha, niemieckiego profesora psychiatrii. Dotyczy holistycznego (całościowego) podejścia do człowieka. Łączy psyche (psychikę) z somą (ciałem). Psychosomatyka rozpatruje zależności psychofizyczne, czyli to, w jaki sposób czynniki psychiczne wpływają na organizm człowieka oraz odwrotnie. W ujęciu psychosomatycznym znaczenie mają osobowość i cechy człowieka, środowisko i czynniki adaptacyjne, sytuacyjne oraz stres.

Stan psychiczny może mieć wpływ na nasze samopoczucie fizyczne, stan skóry, włosów i paznokci. Stres powoduje m.in. takie objawy jak suchość w gardle, osłabienie odporności, brak energii, bóle ciała, zmęczenie, osłabienie apetytu, dolegliwości trawienne, tj. wzdęcia, biegunki, zaparcia, bóle brzucha. Częste choroby psychosomatyczne to:

- choroba wrzodowa żołądka,
- choroby układu krążenia,
- otyłość,
- zaburzenia układu oddechowego (duszności, astma, kaszel),
- choroby z grupy dermatologicznej (atopowe zapalenie skóry, łysienie plackowate, świąd skóry),
- zaburzenia snu i odżywiania,
- migreny i inne zaburzenia neurologiczne (mrowienia, drżenia, zaburzenia widzenia, równowagi, słuchu),
- zaburzenia układu moczowo-płciowego (częstomocz, parcie na pęcherz),
- zaburzenia układu pokarmowego (biegunki, zaparcia).

Postawienie odpowiedniej diagnozy oraz leczenie zaburzeń psychosomatycznych nie jest łatwe. Często bywa, że zanim człowiek trafi do psychiatry, psychologa czy psychoterapeuty, spędzi wiele czasu, chodząc od specjalisty

do specjalisty z wieloma różnymi objawami i nie uzyskując zadowalającej poprawy. Brak ustąpienia objawów zgłaszanych i leczonych przez innych specjalistów może sugerować psychogenne podłoże choroby (tj. wynikające z psychiki). Przykłady objawów somatycznych, wynikających ze stresu:

- szumy uszne powodowane zmniejszonym przepływem krwi oraz niższą zawartością tlenu, co powoduje „stres mózgu” oraz niedotlenienie naczyń, które jest przenoszone do ucha wewnętrznego. Stres wywołuje także napięcie mięśni przykręgosłupowych oraz szczękocisk, które mogą przyczyniać się do niedokrwienia i szumów usznych;
- zawroty głowy, zaburzenia pamięci, koncentracji uwagi będące skutkiem zaburzeń krążenia w mózgu wywołanych przez stres;
- zespół Prinzmetala (kardiomiopatia takotsubo, zespół złamanego serca). Gra hormonów stresu powoduje zwiększenie napływu wapnia, który reguluje skurcz komory, do serca. Przy braku prawidłowego przepływu wapnia serce zwalnia, a jego ukrwienie jest nieprawidłowe. Analiza naukowców z Cleveland Clinic opublikowana w lipcu 2020 r. pokazała, że pandemia COVID-19 i jej skutki, tj. kwarantanna, izolacja społeczna, osłabienie ekonomiczne, miały wpływ na wzrost występowania kardiomiopatii takotsubo;
- refluks, zgaga, zapalenie trzustki. W stresie kurczą się drogi żółciowe, wówczas żołądek i dwunastnica nie otrzymują porcji żółci, która jest potrzebna do trawienia. Przy braku żółci żołądek trawi pokarm, zwiększając produkcję kwasu żołądkowego, którego nadmiar może powodować refluks, zgagę, ssące bóle, zarzucanie kwasu do trzustki, to z kolei może spowodować jej zapalenie, a przy długo utrzymującym się stresie, nawet nowotwór trzustki;
- IBS – zespół jelita nadwrażliwego. Stres powoduje skurcz jelit, co skutkuje zaburzeniami perystaltyki. Możliwe są zaparcia, biegunki, nagromadzenie gazów skutkujące wzdęciami, bólami brzucha;
- hormony czułe na stres – stres może stanowić częstą przyczynę niepłodności. Wynika to m.in. ze zwiększonego poziomu kortyzolu, tzw. „hormonu stresu” powodującego odkładanie się tkanki tłuszczowej produkującej estrogeny, których wysoki poziom utrudnia zajście w ciążę;
- świąd skóry, wysypka, zaczerwienienie, obrzęk, łuszczenie, suchość. Stres jest tzw. kofaktorem alergii, czyli pośrednio wpływa na wywoływanie wymienionych objawów. Stres podwyższa poziom kortyzolu, ten z kolei obniża odporność organizmu, osłabia odpowiedź immunologiczną i powoduje pojawienie się alergii.

Zaburzenia odżywiania

Odżywianie jest jednym z podstawowych procesów życiowych człowieka. Polega na dostarczaniu organizmowi składników odżywczych, które wykorzystywane są jako element budulcowy, energetyczny i regulujący. Warto wiedzieć, że głód i apetyt to dwie różne rzeczy. Głód jest pewnego rodzaju alarmem dla naszego organizmu, informującym, że kończą mu się składniki odżywcze. Apetyt to myśl, że mamy ochotę coś zjeść, niekoniecznie będąc głodnymi. Apetyt powstaje w głowie, jednak nie oznacza, że jest powiązany z fizjologicznymi mechanizmami głodu. Jest uwarunkowany psychologicznie, sprawia, że jemy w wielu sytuacjach, w których niekoniecznie jesteśmy głodni. Często wtedy, gdy pragniemy stłumić emocje, zwłaszcza te negatywne, czyli smutek, rozczarowanie, żal, czy poczucie osamotnienia.

Najbardziej popularnymi zaburzeniami odżywiania są anoreksja (jadłowstręt psychiczny), bulimia, napadowe objadanie się. Stanowią one jedną z grup zaburzeń psychicznych, które bezwzględnie należy leczyć. Nie zawsze będzie to interwencja lekowa. Najczęściej zaburzenia odżywiania wymagają psychoterapii, która w tym wypadku stanowi podstawę leczenia.

Zaburzenia odżywiania mogą jednak wymagać pomocy lekarzy różnych specjalności oraz leczenia farmakologicznego, kiedy pojawiają się problemy natury somatycznej, m.in. zaburzenia hormonalne, choroby układu pokarmowego.

Do tej pory nie udało się ustalić konkretnej przyczyny psychicznych zaburzeń odżywiania. Wiemy, że podłoże może być wieloczynnikowe. Duże znaczenie mają tutaj predyspozycje genetyczne, czynniki psychospołeczne, czynniki biologiczne, takie jak np. zaburzenia funkcjonowania ośrodka nagrody w mózgu. Bardzo często występująca,

wspólną cechą zaburzeń odżywiania jest nadmierna koncentracja na własnym wyglądzie, brak akceptacji swojego ciała, a także złe nawyki żywieniowe.

Zaburzeniom odżywiania mogą towarzyszyć inne objawy psychiatryczne. Najczęstszymi problemami współistniejącymi są zaburzenia lękowe, osobowości, stany depresyjne. Najczęściej spotykane zaburzenia odżywiania:

- **Jadłowstręt psychiczny (*anorexia nervosa*).** Jego cechy charakterystyczne to: utrwalone ograniczenie spożycia pokarmów, silny strach przed przyrostem masy ciała/otyłością, utrwalone zachowanie mające na celu zredukowanie masy ciała, zakłócone postrzeganie kształtu własnego ciała, spostrzeganie siebie przez pryzmat masy ciała.

Według WHO i ośrodków kontroli chorób minimalna wartość prawidłowa BMI (wskaźnik masy ciała) wynosi 18,5 kg/m². Jednym z kryteriów rozpoznania anoreksji jest BMI poniżej 17,5 lub waga o 15% niższa względem oczekiwanej normy dla wzrostu i wieku. Niedożywienie może prowadzić do uszkodzenia wielu tkanek i narządów. Bardzo często obserwuje się ustanie miesiączkowania, zmiany w obrazie ogólnym krwi, które mogą mieć związek z osłabieniem, zwiększoną podatnością na choroby somatyczne, pojawienie się osteoporozy, zaburzeń depresyjnych.

Anoreksja najczęściej rozpoczyna się w okresie dojrzewania lub wczesnej dorosłości. Charakteryzuje się dużą zmiennością. Może ją zapoczątkować stresujące zdarzenie życiowe. Czasami wymaga leczenia szpitalnego. Zwykle wymaga psychoterapii.

- **Bulimia (*bulimia nervosa*).** Jej cechy charakterystyczne to: napady objadania się, z brakiem kontroli ilości spożywanego pokarmu (często w tajemnicy przed innymi), nawracające zachowania kompensacyjne podejmowane celem zapobieżenia przyrostowi masy ciała (prowokowanie wymiotów, stosowanie środków przeczyszczających), nadmierny wpływ kształtu i masy ciała na samoocenę. Masa ciała zwykle mieści się w granicach normy lub nieco ją przekracza. Najczęściej obserwowana jest u młodych dorosłych.
- **Napadowe objadanie się.** Najczęściej zaczyna się w drugiej, trzeciej dekadzie życia, czasem tuż po diecie. Najważniejsze jego cechy to: tempo zjadania (bardzo szybkie jedzenie dużych ilości pokarmów mimo braku poczucia głodu), poczucie utraty kontroli nad jedzeniem, brak zachowań kompensacyjnych przejadania się.

Zawsze, gdy zauważymy u osoby bliskiej przedstawione problemy z odżywianiem, konieczne będzie zachęcenie jej do sięgnięcia po profesjonalną pomoc. Można zacząć od wizyty u dietetyka, psychodietetyka czy psychologa.

Schizofrenia

Schizofrenia jest chorobą przewlekłą i nawracającą, wymaga więc długoterminowego leczenia. Choruje na nią około 1% ogółu ludności. Równie często dotyczy kobiet, jak i mężczyzn. Najczęściej ujawnia się między 17. a 35. rokiem życia (u mężczyzn nieco wcześniej, u kobiet później).

Na pojawienie się choroby może mieć wpływ wiele czynników, z których najważniejszymi są uwarunkowania genetyczne. Warto jednak wspomnieć także o czynnikach środowiskowych, w tym o rozwoju w czasie ciąży, okresie okołoporodowym, wpływie otoczenia, w którym dana osoba się wychowuje, czy kontaktach międzyludzkich lub spożywanych używkach.

Do objawów schizofrenii możemy zaliczyć:

- omamy słuchowe (wrażenie słyszenia głosów czy dźwięków bez uchwytnego źródła ich pochodzenia) lub pochodzące z innych zmysłów,
- urojenia, czyli błędne przekonania, w które wierzy dana osoba, mimo ich nieprawdziwości, np. wrażenie, że jest się wyśmiewanym przez obcych ludzi, że mówią na nasz temat, wrażenie, że się jest obserwowanym, kamerowanym, że w domu są podsłuchy, wrażenie, że treści z radia czy telewizji są kierowane bezpośrednio do nas, mówią o nas,
- inne objawy, w tym: niepokój, napięcie, natłok myśli, pustka w głowie, zaburzenia snu, apetytu, utrata zainteresowań, wycofanie z życia towarzyskiego, spłyсение emocji.

W leczeniu schizofrenii podstawowe znaczenie mają:

- regularne leczenie, współpraca z lekarzem i stosowanie się do jego zaleceń. Tylko regularność leczenia daje szansę na remisję, czyli wycofanie się objawów chorobowych. Wczesne rozpoznanie i zastosowanie farmakologii umożliwia normalne funkcjonowanie w społeczeństwie. Obecnie dysponujemy wieloma lekami, które, odpowiednio dobrane, będą pomagały w dobrym funkcjonowaniu. Są to zarówno tabletki do codziennego przyjmowania, jak również zastrzyki, które chory może przyjmować raz na dwa tygodnie, raz na miesiąc, a nawet takie, które podawane są raz na kwartał,
- higieniczny tryb życia,
- ustabilizowany rytm snu i czuwania,
- unormowany czas pracy, z wyłączeniem pracy zmianowej/nocnej,
- racjonalne odżywianie,
- odpowiednia porcja ruchu dobrana według upodobań (spacery, jazda rowerem, nordic walking),
- prawidłowe relacje z bliskimi, znajomymi, dbanie o własny rozwój i przyjemności.

Zaburzenie afektywne dwubiegunowe

Zaburzenie afektywne dwubiegunowe (ChAD, choroba afektywna dwubiegunowa) to choroba przewlekła i nawracająca, którą należy leczyć przez całe życie. Charakteryzuje się występowaniem określonych okresów:

- tzw. górka (mania) – nadmiernie podwyższony nastrój i wzmożony napęd psychoruchowy, nadmiar energii, gadatliwość, zaburzenia pamięci, koncentracji uwagi, impulsywne, nieprzemyślane podejmowanie decyzji, uczucie euforii, mała potrzeba snu, zwiększona aktywność seksualna, prowokacyjne, narzucające się zachowania, łatwość wydawania pieniędzy ponad miarę, zadłużanie się, skłonność do hazardu, nadużywanie substancji psychoaktywnych, alkoholu, podwyższona samoocena,
- tzw. dołek (depresja) – stan obniżonego nastroju i zmniejszonego napędu psychoruchowego, brak energii, obniżony nastrój, brak możliwości odczuwania przyjemności, smutek, przygnębienie, zaburzenia pamięci, koncentracji uwagi, zaburzenia snu (trudności w zasypianiu, wybudzanie się, zbyt krótki lub zbyt długi sen), zaburzenia apetytu, myśli o śmierci, myśli samobójcze.

Choroba afektywna dwubiegunowa rozpoczyna się najczęściej między 20. a 35. rokiem życia, często od epizodu depresyjnego, przez co może być niewłaściwie leczona. W przebiegu choroby możemy obserwować depresje, hipomanie, manie czy epizody mieszane.

Podstawowym leczeniem jest stosowanie tzw. stabilizatorów nastroju. Ważne, aby nie przerywać leczenia i stosować się do zaleceń lekarskich, jak również współpracować z lekarzem prowadzącym poprzez komunikowanie o swoich potrzebach, problemach, wątpliwościach, działaniach ubocznych leków. Oparta na zaufaniu współpraca z lekarzem jest kluczem do sukcesu i utrzymania choroby w ryzach. Z ChAD można normalnie żyć, założyć rodzinę, pracować, rozwijać się i czerpać radość z codzienności.

Podobnie jak w przypadku schizofrenii, w leczeniu ChAD pomocne będą:

- regularne leczenie, które ma znaczenie wiodące,
- higieniczny tryb życia,
- ustabilizowany rytm snu i czuwania,
- unormowany czas pracy, z wyłączeniem pracy zmianowej/nocnej,
- racjonalne odżywianie,
- odpowiednia porcja ruchu dobrana według upodobań (spacery, jazda rowerem, nordic walking),
- niezapominanie o własnym rozwoju i przyjemnościach.

Otępienia

Kiedy pamięć i codzienność zaczynają się rozmywać

Otępienie to nie jedna konkretna choroba, ale raczej zespół objawów związanych z uszkodzeniem mózgu, który postępuje powoli, ale mocno wpływa na życie chorego i jego bliskich. Najczęściej pojawia się u osób starszych, choć pierwsze sygnały mogą wystąpić znacznie wcześniej.

Osoba z otępieniem ma coraz większe trudności z pamięcią, myśleniem, orientacją, mówieniem i codziennymi czynnościami. Może zapominać, jak się ubrać, co już jadła, jak wrócić do domu. Często zmienia się też zachowanie – pojawiają się problemy z emocjami, impulsywność, apatia.

Najczęstszą przyczyną jest choroba Alzheimera, ale otępienie może też wynikać z problemów z krążeniem w mózgu (tzw. otępienie naczyniowe), choroby Parkinsona, rzadziej – z guzów, niedoborów witamin czy niedoczynności tarczycy. W niektórych przypadkach, gdy uda się znaleźć i leczyć przyczynę, otępienie może się cofnąć – dlatego ważna jest szybka diagnostyka.

Niestety, w większości przypadków jest to proces nieodwracalny. Dostępne leki mogą go spowolnić, ale nie zatrzymać.

Kto opiekuje się chorym – też potrzebuje opieki

Osoby z otępieniem często potrzebują stałej opieki – w codziennych czynnościach, w pilnowaniu leków, w orientacji w czasie i miejscu. I bardzo często to właśnie rodzina bierze ten ciężar na siebie.

Długotrwała opieka to jednak ogromne wyzwanie. Wiele osób opiekujących się bliskimi zaczyna zaniedbywać siebie: nie śpią, nie mają apetytu, wycofują się z życia towarzyskiego, czują złość, winę, bezsilność. To tzw. zespół stresu opiekuna – stan głębokiego psychicznego i fizycznego wyczerpania. Nieleczony może prowadzić do depresji.

Dlatego jeśli opiekujesz się kimś w otępieniu – masz prawo szukać pomocy, odpoczynku, wsparcia. Nie jesteś sam. Oddech nie jest luksusem. Jest koniecznością, żeby móc pomagać dalej.

Uzależnienia

Uzależnienia behawioralne

Uzależnienie to nie zawsze butelka pod stołem. Nie musi śmierdzieć wódką ani zostawiać śladów na skórze. Czasem pachnie nowością, wygląda jak sukces, przebiega cicho – w ekranie, w pracy, w zakupach, w powtarzanych nawykach, których nie da się już zatrzymać.

Coraz częściej uzależniamy się nie od rzeczy, ale od zachowań. Od bodźców, które sprawiają, że choć przez chwilę coś czujemy – albo przeciwnie, nic nie czujemy.

Bo czasem łatwiej się zatracić niż zatrzymać.

Wszystko jest w porządku, dopóki masz wybór. Dopóki chcesz, a nie musisz. Dopóki ekran może się wyłączyć, gra może poczekać, obowiązki mogą się przesunąć, a twoja głowa odpocząć.

Ale jeśli czujesz, że nie potrafisz przestać, choć część ciebie bardzo by chciała – warto się zatrzymać.

Nie, nie trzeba od razu „rzucić wszystkiego”. Ale warto zapytać siebie:

- Czy to mi jeszcze służy?
- Czy mnie to wspiera, czy pochłania?
- Czy mam nad tym kontrolę, czy to ma kontrolę nade mną?

Nowoczesne uzależnienia są ciche. Nie robią hałasu. Nie widać ich w wynikach badań. Ale zostawiają ślad: w relacjach, w snach, w samotności, która w końcu przestaje być wyborem. Z czasem zaczynasz działać na automacie. Przestajesz czuć. Albo czujesz tylko, gdy to robisz – cokolwiek „to” oznacza. Wtedy nie chodzi już o przyjemność. Chodzi o ulgę. O chwilę spokoju. A przecież życie to nie tylko ulga od życia.

Co z tym zrobić?

Nie chodzi o to, żeby się zdiagnozować przez internet. Chodzi o uważność.

O umiejętność powiedzenia sobie: „coś mi nie gra”, zanim wszystko się posypie.

O danie sobie prawa, żeby się zatrzymać. I o odwagę, żeby poszukać pomocy, zanim będzie bardzo źle.

Pomoc istnieje. I nie musi zaczynać się od wielkich kroków. Czasem to tylko rozmowa. Uświadomienie sobie, że „to, co mnie kręciło, zaczęło mnie krzywdzić”.

I to już wystarczy, żeby coś się zaczęło zmieniać.

Nie musisz mieć nałogu „na papierze”, żeby pozwolić sobie na wsparcie. Nie musisz spaść na dno, żeby zacząć się podnosić. Bo uzależnienie to nie etykieta. To sygnał, że czegoś ci za dużo, a czegoś za mało. Za dużo ucieczki, za mało bliskości. Za dużo bodźców, za mało oddechu.

Jeśli to czujesz – to już jesteś na dobrej drodze.

Użytki szkodzą!

Palenie to taki towarzysz, co niby nic nie mówi, ale wchodzi z tobą wszędzie. Do pracy, do łazienki, na randkę, na pogrzeb. Nie pyta, czy masz czas. Nie obraża się. Jest, kiedy jesteś spięty, znudzony, wkurzony, zakochany. Niby pomaga, ale trochę cię przy tym powoli podgryza. Nikotyna to nie jest niewinna sprawa. To nie „przyzwyczajenie”. To uzależnienie od substancji psychoaktywnej, która działa na mózg tak, jak twarde narkotyki. WHO nazywa ją wprost: narkotykiem. I wiesz co? To nie jest twoja wina, że to działa.

Dlaczego to takie silne?

Bo nikotyna oszukuje mózg. Zwiększa produkcję dopaminy – tego neuroprzekaźnika od przyjemności. I nagle: jest lepiej. Ciało się rozluźnia, myśli się klarują, napięcie puszcza. Ale to działa chwilę. Potem znów spada. I trzeba kolejnego bucha. I następnego.

Z czasem już nie palisz, żeby poczuć się dobrze, palisz, żeby nie czuć się źle. Bo twój organizm przestaje działać bez nikotyny jak powinien.

Co się dzieje w ciele?

Małe dawki pobudzają: serce bije szybciej, wzrasta ciśnienie, poprawia się koncentracja. Wygląda jak zastrzyk energii. Ale to tylko chwilowy efekt.

Duże dawki? Dają rozluźnienie, odprężenie. A potem – uszkodzenia: mózgu, układu krążenia, płuc, skóry, zębów. Nikotyna w dużych ilościach działa jak neurotoksyna – truje układ nerwowy. Niszczy powoli, ale systematycznie. Może prowadzić do zawału, udaru, raka. Może zabić. Tylko nie od razu. Tylko tak, żebyś miał czas przyzwyczaić się do utraty tchu.

Ale przecież każdy kiedyś próbował rzucić...

Rzucanie palenia to nie sprint. To emocjonalny ultramaraton. Większość ludzi rzuca po kilka razy. I to jest OK. To nie znaczy, że jesteś słaby. To znaczy, że twoje uzależnienie jest silne. Ale ty możesz być sprytniejszy. Bo nie jesteś sam.

Co może pomóc?

Leki – dostępne są środki, które pomagają oszukać głód nikotynowy.

Psychoterapia – zwłaszcza wtedy, gdy papierosy są odpowiedzią na stres, lęk, pustkę, samotność.

Wsparcie – rozmowa z kimś, kto przeszedł to samo. Albo z kimś, kto po prostu cię nie oceni.

Motywacja własna – nie ta z reklam, a ta prawdziwa, z potrzeby bycia wolnym.

Nie musisz być idealny. Wystarczy, że jesteś gotowy. Może jeszcze nie dziś. Może jeszcze nie teraz. Ale jeśli to czytasz i coś cię uwiera – to już coś znaczy. Nikotyna to przebiegły przeciwnik. Ale ty masz coś, czego ona nie ma: świadomość, że chcesz coś zmienić.

I od tego wszystko się zaczyna.

A co z e-papierosami? „Przecież to tylko para...”

E-papierosy weszły na rynek z przypięciem i obietnicą „zdrowszej” wersji uzależnienia. Mniej dymu, mniej smrodu, eleganckie gadżety, modne smaki. Truskawka, guma balonowa, mrożona mięta. Słodkie, kolorowe i absolutnie zwodnicze. Bo to nie para. To chemiczna mieszanka, która trafia do płuc, krwiobiegu i mózgu. A tam robi dokładnie to, co zwykły papieros – uzależnia.

Dla wielu młodych to pierwszy kontakt z nikotyną. Zwykły papieros już nie „kręci”. Ale e-papieros? Łatwo dostępny, dyskretny, do schowania w kieszeni kurtki. Nie śmierdzi, nie zostawia śladów. I właśnie dlatego tak szybko wciąga i dosłownie, i w przenośni.

Wielu młodych nie wie nawet, że „puffnięcie” raz czy dwa dziennie to już uzależnienie. Bo nikotyna działa szybko. Daje ulgę, skupienie, reset. A potem trzeba więcej. I więcej. Aż coś, co miało być „na próbę”, staje się stałym rytuałem.

Mózg nastolatka nie jest gotowy na takie jazdy.

Układ nerwowy młodego człowieka dopiero się kształtuje. A nikotyna – nawet w formie modnej chmurki – reguluje go od środka. Zaburza emocje, koncentrację, sen, apetyt. Uzależnia nie tylko ciało, ale też sposób myślenia. Z czasem młoda osoba uczy się, że „złapanie pary” to sposób na radzenie sobie z nudą, stresem, napięciem.

Tylko że to nie jest żadna forma radzenia sobie. To oszukiwanie własnego układu nerwowego. A długofalowo – oszukiwanie siebie. To nie „lepszy wybór”. To inna wersja tego samego problemu.

Branża e-papierosów celuje w młodych. Smaki, kolory, wygląd, język reklam. Wszystko ma sprawiać, że dopalanie się nikotyną przestaje wyglądać jak nałóg. Zaczyna wyglądać jak styl życia. Jak coś „cool”, jak przynależność do grupy. A tymczasem to wprowadzenie uzależnienia na salony, pod przykrywką nowoczesności.

Dlatego warto powiedzieć to głośno:

E-papierosy to też nikotyna.

Też uzależniają.

Też szkodzą.

I też zabierają wolność – tylko robią to ładniej, ciszej, w kolorach.

Ale efekt jest ten sam: pętla nałogu.

Jeśli jesteś rodzicem, nauczycielem, opiekunem – nie pytaj tylko: „czy palisz?”

Zapytaj: „czy wapujesz?”, „czy masz jednorazówkę w plecaku?”. I rozmawiaj. Bez oceny.

Z ciekawością. Bo może ktoś już potrzebuje pomocy, tylko nie wie, że to, co wciąga, wcale nie jest niewinne.

Uzależnienie od alkoholu

Alkohol – towarzysz spotkań, celebracji, ucieczek od codzienności. W kulturze często przedstawiany jako symbol relaksu i radości. Jednak za tą fasadą kryje się substancja psychoaktywna, która może prowadzić do poważnych konsekwencji zdrowotnych i społecznych.

Światowa Organizacja Zdrowia jednoznacznie stwierdza: nie istnieje bezpieczny poziom spożycia alkoholu. Każda ilość niesie ze sobą ryzyko dla zdrowia, w tym zwiększone prawdopodobieństwo wystąpienia nowotworów, chorób serca czy uszkodzeń wątroby. Nawet umiarkowane picie, które kiedyś uważano za korzystne dla serca, obecnie jest kwestionowane przez badania naukowe. Nawet „prozdrowotna lampka wina do kolacji” zostawia ślad. Może nie dziś, może nie jutro, ale z czasem, kropla po kropli – robi różnicę.

Nie wierz w opowieści, że „umiarkowane picie” jest dobre dla zdrowia. To jakby powiedzieć, że czasem wdychanie dymu dobrze robi na płuca. Alkohol to neurotoksyna, substancja psychoaktywna, używka, która zmienia twoje myśli, decyzje, ciało, i która ma potencjał uzależniający – zawsze.

To nie znaczy, że każdy, kto pije, jest uzależniony. Ale każdy, kto pije, ryzykuje. I to od ciebie zależy, kiedy powiesz: „wystarczy”. Nie po to, by udowodniać coś innym. Ale po to, żeby odzyskać siebie: trzeźwego, wolnego, obecnego.

Często pytamy: „Ale kiedy to już jest uzależnienie?”. Szukamy jakiejś konkretnej liczby, że jak piję trzy razy w tygodniu, to jeszcze nie, ale jak codziennie – to już tak. Jak jedno piwo – to w porządku, ale cztery – to problem. Tyle że uzależnienie nie liczy w jednostkach. Ono liczy w pragnieniu, w tym, jak bardzo potrzebujesz, jak bardzo nie potrafisz odpuścić, jak bardzo cię ciągnie – nawet wtedy, gdy już wiesz, że nie służy.

Na pierwszy rzut oka wszystko wygląda normalnie. Kieliszek do kolacji. Piwo po pracy. Lampka wina przy serialu, przy rozmowie, przy ciszy. Alkohol wpisuje się w codzienność tak płynnie, że trudno powiedzieć, kiedy stał się częścią rytuału, a kiedy jego treścią. To przecież nic złego: świętujemy, relaksujemy się, „zasługujemy” po ciężkim dniu. Ale im głębiej wchodzimy w tę codzienność, tym wyraźniej widać, że coś się zmienia. Bo ten „wieczór przy winie” z partnerem, który brzmi jak spełnienie marzeń, z czasem zamienia się w wieczór ciszy. Albo pozoru rozmowy. Przystajemy być naprawdę obecni. Zamiast rozmawiać – upijamy napięcie. Zamiast czułości – mamy wspólne znieczulenie. Alkohol, który miał zbliżać, powoli stawia mur, na który nie mamy już siły patrzeć. Nie wiadomo, kiedy ostatni raz naprawdę spojrzeliśmy sobie w oczy bez procentów.

Wielu z nas boi się słowa „alkoholik”, bo kojarzy się ono z brudem, upadkiem, skrajnym obrazem z marginesu. A przecież uzależnienie nie zawsze wygląda jak dramat. Czasem nosi garnitur, prowadzi firmę, opiekuje się dziećmi, przygotowuje kolację. Funkcjonujący uzależniony od alkoholu, to nie mit. To ktoś, kto z pozoru ogarnia, ale w środku pęka. To osoba, która mówi „przecież wszystko jest okej”, ale bez wieczornego drinka czuje, że dzień się nie domknał. I może to być właśnie ten człowiek, który na zewnątrz nie wzbudza podejrzeń.

Trudno mówić o alkoholu w sposób neutralny, bo on nigdy nie jest tylko „napojem”. Jest symbolem. Dla jednych – nagrody, która się „należy”. Dla innych – ucieczki od zmęczenia, samotności, emocji, których nie sposób udźwignąć. Dla jeszcze innych – cichym towarzyszem smutku, lęku, wypalenia. Alkohol staje się odpowiedzią na pytania, których nie umiemy zadać. Wchodzi tam, gdzie brakuje relacji, kontaktu, uważności. I bardzo szybko staje się codziennością. A kiedy coś staje się codziennością, trudniej zauważyć, że zamienia się w potrzebę.

Codziennie picie, nawet symbolicznej ilości, nie jest neutralne. To nie „lampka dla smaku”. To schemat, który z czasem zamienia się w uzależnienie. I nie chodzi tylko o ilość. Chodzi o intencję. Bo jeśli sięgasz po alkohol, żeby coś zagłuszyć, osłabić, wyciszyć – to już nie jest przyjemność. To jest sygnał.

Trudno w tym wszystkim nie wspomnieć o rodzinach, o dzieciach, które patrzą na dorosłych przez inny filtr. Kiedy ty mówisz „to tylko jedno”, dziecko czuje zapach, rejestruje zmianę tonu głosu, unika pytań. Dzieci nie rozumieją, czym jest relaks „z procentami”. Rozumieją, że mama dziś inna. Że tata zamilkł. Że znów nie można zaprosić koleżanek. I choć może nie potrafią tego nazwać, wiedzą jedno: jest inaczej. I coś tu nie gra.

Dorośle dzieci uzależnionych od alkoholu rodziców często nie piją. Ale noszą w sobie cały krajobraz dzieciństwa pełnego napięcia. One nie wiedzą, co to beztroska. Znają za to czujność, zamrożenie, wstyd. Uczą się kontrolować świat, bo nie mogły liczyć na jego przewidywalność. I chociaż dorosły wie, że już nie musi się bać, ciało i psychika pamiętają wszystko. Dlatego nawet jeśli nie pijesz, ale wychowałeś się z uzależnieniem w tle, to jego cień nadal może w tobie żyć.

Trzeźwość bywa trudna. Czasem trudniejsza niż picie. Bo trzeba znów poczuć, znów być obecnym, znów wziąć odpowiedzialność. Odmawianie alkoholu często wymaga więcej odwagi niż jego wypicie. Bo kiedy mówisz „nie piję”, ludzie pytają: „Dlaczego?”. Jakby to był wybór podejrzany, kontrowersyjny. Jakby bez kieliszka nie dało się być człowiekiem. A przecież się da.

Spółecznie picie stało się normą. Trudno znaleźć wydarzenie, przy którym nie pojawia się alkohol. Ślub? Musi być toast. Impreza? Piwo w lodówce. Smutny dzień? „Wino i Netflix”. A jeśli nie pijesz – jesteś wyjątkiem. I właśnie to pokazuje, jak bardzo przesiąkliśmy kulturą picia. Jak bardzo nie zauważamy, że zamiast relacji – wybieramy nawyk. Zamiast troski – wybieramy znieczulenie. Najbardziej bolesne w tym wszystkim jest to, że alkohol niszczy po cichu. Zanim zabierze zdrowie, często najpierw zabiera więzi. Pojawiają się kłamstwa. Obietnice bez pokrycia. Niespełnione „już nie będę”, potem wstyd, potem złość, pociemnienie, coraz więcej pustki.

Nie każda historia z alkoholem kończy się dramatycznie. Ale każda zaczyna się niewinnie. Dlatego ważne jest, żeby zobaczyć moment, w którym „mam kontrolę” zamienia się w „nie mogę przestać”, albo chociaż – „nie chcę przestać, mimo że czuję, że coś jest nie tak”.

Nie musisz czekać, aż wszystko się posypie. Nie musisz spaść na dno. Nie musisz być gotowy na trzeźwość do końca życia. Wystarczy, że dziś zadasz sobie pytanie: po co piję? I czy to, co dostaję, warto jest tego, co tracę.

Trzeźwość to nie moralna wyższość. To powrót do siebie. Do rozmów, które nie kończą się ciszą. Do kolacji, które mają smak nie przez wino, ale przez bliskość. Do wieczorów, które kończą się pamięcią, a nie czarną dziurą. Trzeźwość to nie rezygnacja z przyjemności, lecz wybór zdrowia i świadomego życia.

Uzależnienie od środków psychoaktywnych

Uzależnienie od środków psychoaktywnych nie zawsze wygląda jak dramat z filmu. Czasem to tylko mała tabletki „na uspokojenie”, coś „na sen”, coś „na rozluźnienie przed weekendem”. Coś, co bierzesz raz, potem drugi, a potem nie wiesz już, czy to ty decydujesz, czy decyduje za ciebie głód. Substancje psychoaktywne: narkotyki, dopalacze, leki nasenne i uspokajające nie pytają o wiek, status, intencje. Działają na każdego. Bo ich zadaniem nie jest cię zniszczyć. Ich zadaniem jest dać ulgę, wystarczająco dużą, byś chciał ją poczuć znowu, i znowu, i znowu.

Ciało się przyzwyczaja, mózg zaczyna się domagać i nagle to, co miało być rozwiązaniem, staje się problemem. Już nie śpisz bez tabletki. Już nie wychodzisz z domu bez działki. Już nie możesz funkcjonować bez chemicznej podpórki. Nie dlatego, że jesteś słaby. Tylko dlatego, że ta substancja tak działa bez względu na to, kim jesteś, ile masz lat, jaką masz przeszłość.

Najbardziej złudne są te środki, które są „legalne”, „na receptę”, „przepisane przez lekarza”. Używane niezgodnie z zaleceniami, zamieniają się w pułapkę, często niezauważalnie. To może być benzodiazepina na sen, która została z tobą na lata. To mogą być leki przeciwbólowe, po które sięgasz nie tylko wtedy, gdy boli. To może być „tylko raz”, który wydarza się już dziesiąty miesiąc z rzędu.

Środki psychoaktywne mają wspólny mianownik z każdym innym uzależnieniem: obiecują ulgę, a dają zależność. Obiecują wolność, a odbierają kontrolę. I choć różnią się nazwą, dawką, formą, efekt końcowy jest podobny: pętla, izolacja, wstyd, znieczulenie zamiast zmiany.

Ale tu też da się zawrócić. Z każdym dniem, kiedy nie sięgasz. Z każdą chwilą, kiedy zaczynasz czuć bez wspomagania. Z każdym „nie” powiedzianym sobie, nie z gniewu, ale z troski. Z potrzeby, żeby być, tak naprawdę, bez filtra, bez chemii, bez ucieczki. Bo życie, choć czasem trudne, zaczyna się właśnie tam, gdzie nic cię nie odcina od prawdy. Nawet jeśli boli, nawet jeśli wymaga, nawet jeśli jest nieidealnie, ale twoje.

Współuzależnienie

Współuzależnienie to utrwalona forma funkcjonowania w długotrwałej, trudnej i niszczącej sytuacji związanej z patologicznymi zachowaniami uzależnionego partnera, ograniczająca w sposób istotny swobodę wyboru postępowania, prowadząca do pogorszenia własnego stanu i utrudniająca zmianę własnego położenia na lepsze.

Według Roberta Subby'ego jest to stan emocjonalny, psychiczny i behawioralny, rozwijający się wskutek przedłużającej się ekspozycji danej osoby na pewien zestaw reguł (uniemożliwiających wyrażanie uczuć, rozmowy o problemach osobistych i międzyludzkich) oraz długotrwałego ich stosowania. Zachowanie osoby współuzależnionej polega głównie na nieświadomym przyzwoleniu na uzależnienie partnera/małżonka i wyparciu problemu uzależnienia.

Osoba bliska osobie z uzależnieniem (współuzależniona) to najczęściej partner, małżonek, rodzic, osoba będąca w najbliższej relacji uczuciowej z uzależnionym. Osoba ta żyje często w dwóch światach – swoim domowym wewnętrznym – i tym udawanym, nieprawdziwym, który pokazuje wszystkim na zewnątrz.

Osoby bliskie osobom uzależnionym czują często jednocześnie wiele skrajnych emocji, takich jak wstyd i bezradność, zapominają o własnych potrzebach i ich realizacji, poświęcając się dla dobra uzależnionego partnera.

Cechy osoby bliskiej osobie uzależnionej to:

- za bardzo lub zbyt mało rozwinięte poczucie odpowiedzialności,
- zajmowanie się innymi ludźmi za cenę realizowania własnych potrzeb, np. zadowalanie partnera z obawy przed jego gniewem,
- trudność/blokada wyrażania/doznawania uczuć,
- odizolowanie się od ludzi, obawa przed ludźmi, podporządkowanie stylu życia do osoby uzależnionej,
- prowadzenie życia ofiary, z poczuciem winy i byciem podatnym na manipulacje partnera,
- zbyt mocne ocenianie siebie, niskie poczucie własnej wartości,
- poczucie bycia zależnym, obawa przed porzuceniem, robienie niemal wszystkiego, aby ratować związek przed rozbiciem,
- robienie w związku więcej, niż powinno przypadać na jedną osobę,
- brak poczucia bycia tak dobrym, jak człowiek, z którym się związało,
- ciągle kontrolowanie sytuacji, przewlekły stres i skoncentrowanie na osobie uzależnionej,
- ukrywanie/wybielanie uzależnienia bliskiej osoby, ogólnie ukrywanie problemu w domu.

Osoby „współuzależnione” także powinny sięgnąć po pomoc. Można skorzystać z terapii dla osób współuzależnionych czy leczenia farmakologicznego u psychiatry.

Spektrum autyzmu

Spektrum autyzmu występuje u około 1 na 100 osób. Może być diagnozowane w każdym wieku, ale najczęściej diagnozę uzyskują dzieci.

Rozpoznanie autyzmu stawia się na podstawie zachowania w trzech aspektach życia:

- interakcji społecznych,
- komunikacji,
- i tak zwanej – sztywności zachowania.

Nie ma jednego konkretnego badania, które wskazywałoby autyzm. Postawienie diagnozy może być złożonym procesem, który wymaga współpracy specjalistów różnych dziedzin nauki, takich jak psychiatrzy, psychologowie, pedagodzy, logopedzi, pediatrzy, neurologowie, czy terapeuci zajmujący się autyzmem.

W jaki sposób diagnozowany jest autyzm?

Diagnoza autyzmu u DZIECKA składa się z:

- wywiadu z rodzicami,
- obserwacji (diagności proponują dziecku aktywności i obserwują, jak się zachowuje w otoczeniu. Korzysta się z narzędzia ADOS-2. Jest to „złoty standard” w diagnozie autyzmu),
- analizy źródeł (np. opinii nauczyciela, nagrań filmików, pokazujących zachowania dziecka, z komórki),
- dodatkowych badań w celu wykluczenia innych przyczyn:
 - » badania w poradni genetycznej mogą być zalecone, jeśli diagności podejrzewają zespoły genetyczne, np. zespół łamliwego chromosomu X, zespół Retta,
 - » badanie słuchu i wzroku – sprawdza, czy trudności ze słyszeniem lub widzeniem mogą wyjaśniać sposób zachowania dziecka,
 - » konsultacja z neurologiem (oraz badania diagnostyczne: MRI głowy, EEG)

Diagnostykę u dzieci można wykonać w poradni psychologiczno- pedagogicznej lub w prywatnym ośrodku diagnostyczno-terapeutycznym wyspecjalizowanym w tym zakresie.

Diagnozę stawia psychiatra, ale w proces diagnozy autyzmu zazwyczaj zaangażowany jest zespół specjalistów.

Diagnoza autyzmu u OSOBY DOROSŁEJ

Diagnoza autyzmu u dorosłych może być trudniejsza ze względu na różnorodność prezentacji objawów oraz fakt, że niektóre z nich mogą być maskowane przez inne zaburzenia psychiczne lub społeczne. Proces ten może również obejmować ocenę historii życia i zachowania oraz testów neuropsychologicznych.

Pierwszym krokiem odpowiednim dla osoby dorosłej, która podejrzewa, że może być w spektrum autyzmu, jest wypełnienie Kwestionariusza AQ (Autism Quotient). Jest on testem przesiewowym. Uzyskanie wysokiego wyniku jest wskazówką, że warto byłoby skonsultować się ze specjalistą celem pogłębienia diagnostyki i postawienia ewentualnej diagnozy.

Diagnoza autyzmu u osoby dorosłej często jest trudna. Wynika to z faktu, że osoby dorosłe przez lata wypracowały sposoby radzenia sobie w różnych okolicznościach. Objawy mogą być więc skutecznie maskowane.

Diagnoza u osoby dorosłej również polega na wywiadzie i obserwacji. Diagności mogą stosować obserwację ADOS-2, a także prosić o wypełnienie innych kwestionariuszy. Przeprowadza się wywiad z osobą diagnozowaną, a w miarę możliwości również z innymi osobami mogącymi wniesić istotne spostrzeżenia do całości obrazu osoby badanej. U dorosłych, podobnie jak u dzieci, pomocne mogą okazać się nagrania wideo z okresu dzieciństwa.

Proces uzyskania diagnozy może być długi i pełen wyzwań. Spektrum autyzmu jest różnorodne, dlatego objawy autyzmu mogą wyglądać nieco inaczej u każdej osoby. Diagności to osoby z dużym doświadczeniem w dziedzinie autyzmu i z głęboką wiedzą w dziedzinie rozwoju dziecka, dlatego czas oczekiwania może być długi.

Spektrum autyzmu diagnozowane jest najczęściej w 2–5 roku życia dziecka.

Zdarza się jednak, że jest ono diagnozowane dopiero wtedy, kiedy dziecko pójdzie do szkoły. Wówczas rozpoznaje się zespół Aspergera. W momencie zetknięcia się z nowym, bardziej złożonym środowiskiem, reakcje na nowe wyzwania z którymi mierzą się dzieci, stają się bardziej widoczne.

Zespół Aspergera (ZA) jest częścią spektrum autyzmu (*najnowsza klasyfikacja DSM-V nie wyróżnia ZA jako osobnej jednostki, ale traktuje jako część spektrum autyzmu).

Osoby z ZA mają trudności w kontaktach społecznych, często bardzo angażują się w wąską dziedzinę wiedzy i nie lubią zmian. Zespołu Aspergera nie widać na pierwszy rzut oka. Zespół Aspergera oznacza posiadanie nietuzinowego stylu myślenia. Warto dodać, że wielu wybitnych ludzi miało ten unikalny zestaw cech.

Osoby z ZA:

- mają problemy w prowadzeniu rozmowy, nie rozumieją komunikacji niewerbalnej (mimiki, gestów), przez co nie zdają sobie sprawy, co ich rozmówca ma na myśli. Tego typu trudności mogą przeszkadzać w nawiązywaniu przyjaźni,
- lubią niezmiennosć oraz sytuacje o stałych regułach, co daje im poczucie bezpieczeństwa i pozwala na lepszą orientację w świecie. W niespodziewanych okolicznościach życiowych, podczas nagłych zmian, mogą odczuwać silny stres, niepokój,
- mogą doświadczać różnic w przetwarzaniu sensorycznym. Przejawia się to np. nadmierną wrażliwością na niektóre głośne dźwięki, czy natężenie światła,
- często prowadzą ciekawe życie, mają znajomych, wchodzi w związki, uczą się i studiują,
- zespół Aspergera to wiele wyzwań w radzeniu sobie na różnych płaszczyznach życiowych, ale ZA może przynieść także wiele korzyści, np. zainteresowanie wąską dziedziną wiedzy pomaga zostać specjalistą w zawodzie zgodnym z zainteresowaniem.

Czy autyzm można wyleczyć?

Nie, jest to zaburzenie neurorozwojowe, które trwa do końca życia. Można jednak skutecznie poprawiać funkcjonowanie osób z tą diagnozą. Strategie poprawiające funkcjonowanie oparte są zwykle na podejściu wielodyscyplinarnym, w zależności od potrzeb i indywidualnych cech każdej osoby.

Najczęściej stosowane metody obejmują:

1. **Terapię behawioralną.** Takie metody jak terapia behawioralna oparta na analizie behawioralnej (ABA), terapia pozytywnego wzmocnienia i terapia sensoryczna mogą być pomocne w redukcji niepożądanych zachowań i wzmocnieniu umiejętności społecznych.
2. **Terapię mowy i komunikacji.** Logopedzi mowy mogą pomóc osobom z autyzmem w rozwijaniu umiejętności komunikacyjnych, zarówno werbalnych, jak i niewerbalnych.
3. **Terapię zajęciową.** Terapia zajęciowa może pomóc w rozwijaniu umiejętności życiowych i samodzielności, a także w redukcji niepokoju i stresu.
4. **Farmakoterapię.** W niektórych przypadkach leki mogą być stosowane w celu zarządzania objawami towarzyszącymi, takimi jak nadpobudliwość, agresja czy zaburzenia snu.
5. **Wsparcie rodzinne.** Wsparcie rodziny, bliskich, przyjaciół, partnerów, współmałżonków jest kluczowe dla skutecznego leczenia autyzmu. Programy edukacyjne i wsparcie psychologiczne dla rodzin mogą pomóc w radzeniu sobie z wyzwaniami związanymi z opieką nad osobą z autyzmem.

Osoby ze spektrum autyzmu wymagają holistycznego podejścia, które uwzględnia indywidualne potrzeby i cechy każdej osoby z tymi zaburzeniami. Wczesna diagnoza i interwencja są kluczowe dla poprawy jakości życia oraz dla zwiększenia szans na sukces w życiu. Diagnoza spektrum autyzmu pozwala na lepsze rozumienie postrzegania świata osoby nią dotkniętej oraz dobranie odpowiedniego stylu wychowania, jeśli dotyczy dziecka, czy kształtowania/modyfikowania, gdy dotyczy osoby, u której postawiono diagnozę w późniejszym wieku.

Zapamiętaj!
Nie warto zwlekać z diagnozą!

ADHD u dorosłych

Życie w trybie „na za dużo”

Wielu dorosłych nosi w sobie to niewypowiedziane zdanie: „coś jest ze mną nie tak”. Bo mimo najlepszych chęci ciągle zaczynają, a nie kończą. Gubią dokumenty, zapominają o ważnych terminach, nie są w stanie usiedzieć przy jednym zadaniu. W pracy czują się, jakby byli nie z tej planety, a w domu – przytłoczeni bałaganem, który sami wytworzyli i nie potrafią go ujarzmić. Z zewnątrz to może wyglądać jak lenistwo, brak odpowiedzialności, wieczna niedojrzałość. Ale od środka to często samotna, cicha walka o skupienie, o strukturę, o „bycie normalnym”. I może to być ADHD, które nigdy nie zostało nazwane.

Choć ADHD kojarzy się głównie z energicznymi, rozbieganymi dziećmi, rzeczywistość jest o wiele bardziej złożona. U wielu osób objawy nie znikają w dorosłości, po prostu zmieniają formę. Zamiast biegania po klasie jest ciągle poczucie niepokoju i wewnętrznego rozedrgania. Zamiast problemów z nauką są trudności z ogarnięciem dnia, pracą projektową, finansami, związkami.

ADHD u dorosłych to najczęściej mieszanka:

- chronicznego rozproszenia,
- trudności z rozpoczęciem i dokończeniem zadań,
- odkładania wszystkiego „na potem”, aż do ostatniej chwili, a potem panika,
- impulsywnego podejmowania decyzji – tych finansowych, zawodowych, emocjonalnych, nadwrażliwości na bodźce,
- trudnych do opanowania emocji: wybuchów, frustracji, szybkich zmian nastroju,
- ogromnego wysiłku, by „udawać normalność”.

Często dochodzi do tego też „syndrom maskowania”. Przez lata osoby z ADHD uczą się udawać, że wszystko jest w porządku. Spisują setki list, działają w przyływach hiperfokusu, budują systemy „ratunkowe”, ale to wszystko okupione jest ogromnym nakładem energii i zmęczeniem, którego nikt nie widzi. „Przecież każdy czasem czegoś zapomni”. Tak, każdy może zapomnieć o zapłaceniu rachunku. Ale nie każdy ma osiem nieopłaconych faktur, bo za każdym razem, gdy siada do komputera, zaczyna sprzątać szufladę. Nie każdy co tydzień czuje, że „znowu zawalił”, mimo dobrych intencji. Nie każdy ma wrażenie, że życie jest ciągłym gaszeniem pożarów, stworzonych nie z braku odpowiedzialności, ale przez chaos, który po prostu sam się robi.

To jest właśnie codzienność wielu dorosłych z ADHD – często niezdiagnozowanych. Bo przecież „udało im się skończyć studia”, „pracują”, „są normalni”. Ale co to za życie, jeśli każdego dnia trzeba prowadzić bitwę z samym sobą, by zdążyć, by się ogarnąć, by po raz kolejny „nie wypaść z obiegu”?

Diagnoza ADHD w dorosłości bywa momentem przełomowym. Nie dlatego, że nagle wszystko się naprawia. Ale dlatego, że coś się w człowieku rozluźnia. Pojawia się zrozumienie: „to nie ja jestem popsuty, tylko mój mózg działa inaczej”.

Proces diagnostyczny obejmuje szczegółowy wywiad – nie tylko o tym, co się dzieje teraz, ale też o tym, jak było w dzieciństwie. Lekarz psychiatra lub psycholog może zaproponować specjalistyczne testy i obserwacje. Diagnoza powinna uwzględniać także inne możliwe przyczyny trudności (np. depresję, zaburzenia lękowe, uzależnienia), które często współistnieją z ADHD lub je maskują.

Leczenie ADHD to nie tylko „tabletki i po sprawie”. To całościowe podejście, które pomaga złapać kontrolę nad życiem. U części osób stosuje się farmakoterapię – leki mogą poprawić koncentrację, uspokoić wewnętrzny chaos, dać przestrzeń na normalne funkcjonowanie. Ale same leki to za mało. Bardzo istotna jest też psychoterapia –

najczęściej poznawczo-behawioralna, która uczy planowania, regulowania emocji, radzenia sobie z impulsywnością. Warto dodać do tego psychoedukację, czyli poznanie, jak działa ADHD, skąd biorą się objawy i co można z nimi robić. A do codzienności wprowadzić małe strategie: podział zadań na mniejsze kroki, korzystanie z przypomnień, praca w blokach czasowych, minimalizowanie bodźców. Ważne jest też zbudowanie wokół siebie wspierającego środowiska – ludzi, którzy nie będą mówić: „weź się w garść”, tylko pomogą poukładać ten wewnętrzny bałagan.

Osoby z ADHD często mają ogromny potencjał. Są kreatywne, myślą nieszablonowo, mają świetne pomysły i dużą intuicję. Potrafią działać szybko, kiedy złapią flow. Są empatyczne, wrażliwe, pełne pasji. Ich problem nie polega na braku zdolności, tylko na trudności w ich ujarzmieniu. To, co dla jednych będzie chaosem, dla nich może być przestrzenią tworzenia. Ale tylko wtedy, gdy mają bezpieczne ramy, zrozumienie i narzędzia.

Jeśli czytając to, masz ciarki na plecach, bo coś w tym brzmi jak twoje życie, to warto się temu przyjrzeć. Nie dlatego, że trzeba „coś naprawiać”, ale dlatego, że zasługujesz na mniej obciążające życie. Diagnoza ADHD to nie wyrok. To początek lepszego rozumienia siebie.

I naprawdę – z tym da się żyć. Nawet dobrze żyć. Ale nie trzeba robić tego w pojedynkę.

Samobójstwa

Samobójstwo nie pojawia się znikąd. To nie „chwilowy impuls”, jak lubimy myśleć. To cicha walka, która toczy się w człowieku długo przedtem, zanim ktoś zdecyduje się na ten krok.

Za każdą próbą kryje się ból psychiczny, który wydaje się nie do zniesienia. To nie tylko depresja. To może być też samotność, zawód, wstyd, lęk, utrata sensu. To może być wszystko, co sprawia, że człowiek czuje się bezradny, niewidzialny, niepotrzebny.

Dziś żyjemy szybko. Mówimy: „ogarnij się”, „wszystko mija”, „inni mają gorzej”. I właśnie wtedy, gdy nie słuchamy – ktoś cicho znika.

Nie każdy, kto podejmuje próbę samobójczą, ma rozpoznane zaburzenie psychiczne. Często to efekt wielu trudnych doświadczeń, kumulowanych przez lata. Niewyrażonych emocji. Przemilczanych problemów. Zaniedbanych potrzeb.

Świat stawia na siłę, efektywność, produktywność. A przecież jesteśmy ludźmi, nie projektami do wykonania. Kiedy nie ma miejsca na słabość, wrażliwość, zwątpienie – ludzie zamykają się w sobie.

Co możemy zrobić?

Nie musisz być psychologiem, żeby pomóc. Wystarczy być człowiekiem.

Czasem wystarczy jedna rozmowa. Jedno „jak się czujesz?”. Jedno „nie jesteś sam”.

Zasada 4Z może uratować życie:

Zauważ zmianę,

Zapytaj bez oceniania,

Zaakceptuj to, co słyszysz – nawet jeśli cię przeraża,

Zareaguj – nie zostawiaj, szukaj pomocy.

Bo samobójstwo to nie wybór śmierci – to krzyk o ulgę.

Młodzi w kryzysie. Dorośli w kryzysie. Każdy może potrzebować pomocy

Dzieci i młodzież także cierpią. I często nie wiedzą, jak o tym mówić. Zostają same ze swoim lękiem, presją, hejtem, wyśrubowanymi oczekiwaniami.

Dorośli zaś duszą wszystko pod garniturem albo codziennością. Bo wstydzą się słabości. Bo myślą, że już „powinni sobie radzić”.

A przecież wszystko zaczyna się od relacji. Od pytania. Od bycia obok. Od nieodwracania wzroku.

Gdzie szukać wsparcia?

Zadzwoń lub napisz do specjalisty – psychologa, psychiatry, ośrodka interwencji kryzysowej.

Skorzystaj z darmowych portali pomocy psychologicznej, np.:

<https://zwjr.pl> – „Życie warte jest rozmowy”,

<https://wspierajacaszkola.pl> – materiały dla rodziców, szkół i nauczycieli,

<https://zapobiegajmysamobojstwom.pl> – rządowy program profilaktyczny.

Samobójstwo to zawsze tragedia. Ale nie jest nieuniknione. Każdego dnia można coś zrobić. Zapytać. Zatrzymać się. Zadzwonić. Posłuchać.

Nie mamy obowiązku „naprawiać” drugiego człowieka. Ale mamy obowiązek go nie zostawiać. Czasem naprawdę wystarczy tylko tyle. Aż tyle.

Na pomoc można liczyć zawsze, dzwoniąc pod numery telefonów:

- Telefon Zaufania dla Dorosłych – 116 123,
- Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży – 116 111,
- Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka – 800 121 212,
- 997 lub 112 w sytuacji bezpośredniego zagrożenia życia.

Inne instytucje i miejsca, w których można uzyskać pomoc w trudnych emocjonalnie sytuacjach to:

- Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” – 800 120 002. Za pośrednictwem infolinii można uzyskać wsparcie psychologiczne, informacje na temat przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w tym o istniejących możliwościach prawno-proceduralnych oraz lokalnych placówkach pomocowych. Infolinia czynna jest przez całą dobę:
<https://www.niebieskalinia.info/index.php/oferta/29-oferta>,
- bezpłatny anonimowy telefon i czat zaufania dla dzieci i młodzieży – 800 119 119, czynny codziennie od 14.00 do 22.00: <https://800119119.pl>,
- telefon dla Rodziców i Nauczycieli w sprawie Bezpieczeństwa Dzieci – 800 100 100, email: pomoc@800100100.pl. Bezpłatna, anonimowa pomoc telefoniczna i online dla rodziców oraz nauczycieli, którzy potrzebują wsparcia, jak również informacji w zakresie przeciwdziałania i pomocy psychologicznej dzieciom przeżywającym kłopoty i trudności takie jak: agresja i przemoc w szkole, cyberprzemoc i zagrożenia związane z nowymi technologiami, wykorzystanie seksualne, kontakt z substancjami psychoaktywnymi, depresja i obniżony nastrój, myśli samobójcze, zaburzenia odżywiania: <https://800100100.pl>,
- telefon dla rodziców i opiekunów dzieci w kryzysie – 800 800 602, czynny od poniedziałku do piątku, w godzinach 16.00–20.00: <https://slonienabalkonie.pl>,
- telefon zaufania dla mężczyzn – 608 271 402, czynny we wtorki od 17.00 do 19.00 oraz czwartki od 19.00 do 21.00: <https://www.fundacjaipw.org/meczczyzni>,
- Telefon Interwencyjny Centrum Praw Kobiet – 600 070 717. Całodobowy telefon interwencyjny dla kobiet znajdujących się w trudnych sytuacjach życiowych. Połączenia z numerami telefonów pomocowych Fundacji są płatne według taryfy operatora. Przedstawiciele Centrum mogą oddzwonić, jeśli jest taka potrzeba: <https://cpk.org.pl/pomoc/pomoc-telefoniczna>,
- Ogólnopolski Telefon Zaufania Narkotyki – Narkomania – 800 199 990. Bezpłatna infolinia dla osób z problemem narkomanii: osób używających narkotyków, uzależnionych oraz ich bliskich. Telefon czynny codziennie w godzinach 16.00–21.00, z wyjątkiem świąt państwowych. Pod numerem można otrzymać m.in. informacje na temat systemu interwencji, leczenia i adresów konkretnych placówek: <https://www.kbpn.gov.pl/portal?id=8276205>,
- ośrodki Interwencji Kryzysowej – w nich można uzyskać bezpłatną pomoc psychologiczną, prawną, socjalną, w sytuacjach kryzysowych (także dla osób bez ubezpieczenia).

Ciąża a zaburzenia psychiczne

Istotą każdego zaburzenia psychicznego jest nieprawidłowe przetwarzanie informacji przez mózg. Jeśli specjalista umie rozpoznać sytuację i odpowiednio zadziałać, stosuje odpowiednią interwencję – lekową bądź profilaktyczną. Zaburzenia psychiczne dotyczą także kobiet w ciąży lub krótko po porodzie. Ważne, aby je w porę zauważyć i odpowiednio zadziałać. Czynniki zwiększonego ryzyka zaburzeń okołoporodowych mogą być:

- czynniki hormonalne,
- skłonność do zaburzeń psychicznych, w tym: trwała niska samoocena, depresja lub zaburzenia lękowe w ciąży, wcześniej rozpoznane zaburzenia depresyjne lub/i lękowe, wcześniej rozpoznana psychoza, uciążliwe zespoły napięcia przedmiesiączkowego w wywiadzie, *baby blues* (przygnębiecie poporodowe),
- stres środowiskowy, w tym: urazy fizyczne/stres po wcześniejszym porodzie, poronienia, martwe urodzenia, nikotynizm, słabe wsparcie społeczne i/lub status socjoekonomiczny, samotne macierzyństwo, niechciana ciąża, problemy małżeńskie, „trudny”, wymagający noworodek.

Około 80 % kobiet doświadcza obniżonego nastroju po porodzie. U około 10% z nich rozwijają się zaburzenia depresyjne.

Dość często między drugim a piątym dniem po porodzie pojawia się syndrom *baby blues*, czyli krótkotrwałe obniżenie nastroju i pogorszenie samopoczucia, które znika zwykle samoistnie po około dwóch tygodniach. Jeśli jednak utrzymuje się dłużej, możemy mieć do czynienia z depresją poporodową, którą należy leczyć. Objawy depresji poporodowej są analogiczne do tych występujących w innych odmianach depresji. Są to między innymi:

- obniżenie nastroju,
- przygnębiecie występujące przez większą część dnia,
- poczucie winy, że się jest złą matką,
- zamartwianie się zdrowiem dziecka,
- spadek zainteresowań aktywnością,
- spadek odczuwania przyjemności,
- zmniejszenie lub wzrost apetytu,
- nadmierna senność lub bezsenność,
- problemy z koncentracją uwagi,
- apatia,
- trudności w podejmowaniu decyzji,
- myśli samobójcze.

Narodziny nowego członka rodziny powinny być szczęśliwym wydarzeniem w życiu kobiety, ale nie zawsze tak jest. Może to wynikać m. in. z tak zwanej koncepcji biomedycznej wywołanej patologicznymi zmianami w wydzielaniu hormonów, czy czynnikami psychologicznymi. Często obraz rodzicielstwa kreowany przez media czy wszelkiego rodzaju poradniki bywa nierealny dla świeżo upieczonej mamy, co rodzi stres i frustrację.

Warto wiedzieć, że na depresję poporodową cierpią również mężczyźni. Szacuje się, że problem depresji poporodowej u mężczyzn może dotyczyć 10–20% panów. Większe społeczne przyzwolenie na słabość, emocjonalność mają kobiety, a mężczyźni uchodzą zwykle za „twardzieli”, dlatego nie proszą o pomoc, a problemy w nich narastają. U mężczyzn najczęściej przyczynami depresji poporodowej są czynniki psychologiczno-społeczne.

Po pierwsze, po urodzeniu potomka mężczyzna często czuje się odsunięty na drugi plan. Po drugie, może się pojawić lęk przed odpowiedzialnością za nowego członka rodziny. Po trzecie, musi się zmierzyć z rolą ojca. Mężczyźni nieco inaczej chorują na depresję. Stają się agresywni, drażliwi, wrodzy, konfliktowi. Obniża się u nich samoocena. Pojawiają się zaburzenia sfery seksualnej. Mężczyzna zamyka się w sobie, odsuwa od siebie bliskich, może mieć problemy z rozumieniem swoich emocji.

Aby uniknąć zaburzeń psychicznych po porodzie albo szybko zadziałać, widząc ich pierwsze symptomy, warto poznać problem wcześniej. Jeszcze będąc w ciąży, warto nawiązać kontakt ze specjalistą zdrowia psychicznego, żeby po porodzie, w przypadku pojawienia się negatywnych objawów, nie stresować się brakiem możliwości uzyskania wsparcia. Kobieta ma prawo odczuwać niezadowolenie, ale gdy istnieje podejrzenie, że utraciła zdolność regulacji nastroju wskutek czynników biologicznych, należy zaproponować jej leczenie.

Istnieją sposoby na zapobieganie depresji poporodowej. Mówi się, że „szczęśliwa mama, to szczęśliwe dziecko”. Dla „higieny umysłu” ważne są:

- edukacja – kobieta powinna wiedzieć, że po porodzie może się spodziewać objawów niepożądanych, w tym zmienności nastroju, depresyjności, chwiejności, obciążenia emocjonalnego związanego z lękiem przed nowymi obowiązkami czy trudnościami, które się mogą pojawić, np. problemy ze zdrowiem dziecka. W związku z fizjologią u kobiety zmienia się profil hormonalny, mogą pojawić się dolegliwości bólowe, uczucie zmęczenia, wyczerpania,
- wsparcie – kobieta musi czuć, że ma pomoc, że jest ktoś obok, kto nie będzie oceniał, pouczał, ale wspierał,
- otwartość – ważne, aby nie zamykać się ze swoim problemem, należy mówić o swoich myślach, wątpliwościach, pytać, gdy się czegoś nie wie,
- odpoczynek – robienie przerw w opiece nad dzieckiem, proszenie o pomoc przy uczuciu braku sił, potrzeby wytchnienia,
- dbanie o zdrowy styl życia – umiarkowana aktywność fizyczna, zdrowe jedzenie, odpowiednia suplementacja (witaminy, mikro i makroelementy), wysypianie się,
- małe przyjemności – dbanie o siebie i swoje potrzeby (relaksująca kąpiel, spacer, czytanie, telefon do przyjaciółki lub inne).

Otyłość w psychiatrii – leki a masa ciała

Otyłość jest problemem interdyscyplinarnym, ma więc związek także z psychiatrią. W literaturze opisywanych jest coraz więcej zaburzeń psychicznych związanych z otyłością. Wskazuje się, że otyłość i zaburzenia psychiczne stanowią jedno z ważniejszych problemów zdrowotnych współczesnego świata. Na pierwszym miejscu, jeśli chodzi o stygmatyzację, znajdują się osoby z problemami psychicznymi, a na kolejnym osoby otyłe. Przykre jest, że czasem nawet środowisko lekarskie piętnuje osoby z tych dwóch grup. Badania dowodzą, że wspomnianym osobom okazuje się mniej szacunku, poświęca się także mniej czasu na ich edukację zdrowotną oraz komunikuje się z nimi z negatywnym nastawieniem.

Leczenie psychiatryczne może być związane z rozwojem otyłości. To dodatkowa trudność dla leczących się psychiatrycznie, którzy często obawiają się przyrostu masy ciała po rozpoczęciu leczenia.

Leki przeciwdepresyjne a masa ciała:

- trócykliczne leki przeciwdepresyjne (TLPD), m.in. amitryptylina oraz mirtazapina: blokują receptory histaminowe, powodując wpływ na regulację procesów związanych z przyjmowaniem pokarmów; układ histaminowy jest związany z regulacją sytości i głodu przez wpływ na leptynę; obniżenie poziomu leptyny powoduje zwiększenie odczuwania głodu; blokowanie receptorów histaminowych uspokaja, co ogranicza aktywność oraz może powodować zwiększanie masy ciała przez „zasiedzenie”; TLPD wpływając na przekaźnik nerwowy o nazwie acetylocholina, mogą przyczyniać się do hamowania informacji, że ciało jest nasycone, powodując głód i sięganie po nadmierne ilości pokarmu,
- bupropion – może zmniejszać masę ciała poprzez zmniejszenie apetytu (wpływ na dopaminę) oraz zwiększenie uczucia sytości (wpływ na melonokortynę). W połączeniu z naltrexonem jest stosowany w leczeniu nadwagi i otyłości,

- SSRI (inhibitory zwrotnego wychwyty serotoniny) – tu wyniki są niejednoznaczne. Nie można brać pod uwagę wszystkich substancji z tej grupy pod jeden mianownik. Fluoksetyna np. może skutkować ubytkiem masy ciała, natomiast z reguły największy przyrost masy ciała obserwuje się przy paroksetynie,
- SNRI (inhibitory zwrotnego wychwyty serotoniny i noradrenaliny) – stosowanie tej grupy leków nie powinno wpływać na przyrost masy ciała,
- pozostałe: trazodon, wortioksetyna, agomelatyna, moklobemid – nie wykazały istotnego wpływu na masę ciała.

Stabilizatory nastroju a masa ciała:

- lit – zwiększa masę ciała prawdopodobnie przez zwiększenie pragnienia, co skutkuje spożywaniem przez pacjentów napojów wysokoenergetycznych, wpływ na metabolizm cukrów i tłuszczów, zatrzymanie sodu w organizmie, zmiany stężenia leptyny we krwi (leptyna jest hormonem odpowiadającym za stymulację uczucia sytości, gdy jest jej zbyt mało – odczuwamy głód),
- kwas walproinowy i walproiniany – zwiększają masę ciała poprzez zwiększenie głodu na cukry, wzrost pragnienia, hiperinsulinemię leżącą u podstaw zespołu metabolicznego, oporność na działanie leptyny oraz zaburzenia układu współczulnego. Efekt ich działania jest widoczny już po 2–3 miesiącach stosowania,
- karbamazepina – generalnie lek nie ma wpływu na masę ciała, ale w niektórych badaniach zaobserwowano jej wzrost,
- lamotrygina – jest uznawana za lek neutralny, jeśli chodzi o masę ciała.

Leki nasenne/uspokajające a masa ciała:

- benzodiazepiny (m.in. alprazolam, estazolam, diazepam, lorazepam) oraz niebenzodiazepinowe leki nasenne (tzw. zetki – zolpidem, zaleplon, zopiklon) są raczej neutralne, jeśli chodzi o masę ciała i zaburzenia metaboliczne, pamiętajmy jednak, że uzależniają! Są przeznaczone jedynie do krótkotrwałego stosowania,
- hydroxyzyna – w związku z działaniem antyhistaminowym może powodować przyrost masy ciała, a co ciekawe w charakterystyce produktu leczniczego nie ma o tym żadnej adnotacji,
- pregabalina – może mieć wpływ na wzrost masy ciała i wzrost apetytu, nie wiadomo dotychczas, w jakim mechanizmie.

Bardzo ważną grupą leków są te, stosowane m.in. w schizofrenii czy zaburzeniu afektywnym dwubiegunowym, czyli neuroleptyki (leki przeciwpsychotyczne). Większość powoduje zwiększenie masy ciała w różnych mechanizmach związanych z określonymi receptorami, na które działają leki. Mają one wpływ na apetyt, poczucie głodu, chęć spożywania wysokoenergetycznych produktów, upośledzenie procesów rozpadu tkanki tłuszczowej, zaburzenie wydzielania insuliny i innych hormonów wpływających na regulację pokarmu, obniżenie wydatku energetycznego w związku z wyciszeniem pacjenta. Największe przyrosty ciała obserwowano przy przyjmowaniu olanzapiny, kwetiapiny, najmniejsze natomiast przy przyjmowaniu aripiprazolu, lurasydona, ziprazidona.

Pozostając w temacie otyłości i zaburzeń psychicznych, należy wspomnieć, że duży wpływ na jedno i na drugie może mieć styl życia. Badania pokazują, że zmianowy system pracy zwiększa ryzyko rozwoju nadwagi, otyłości, cukrzycy typu 2, nadciśnienia tętniczego, chorób serca, nowotworów. Praca zmianowa rozregulowuje rytm spożywania posiłków, ogranicza możliwość aktywności fizycznej, pozbawia należytej liczby godzin snu w porze, która jest do tego przeznaczona, sprzyja rozwojowi przewlekłego zmęczenia, pojawienia się lęku, obniżenia nastroju.

Inny model trybu życia związany z czasowym zatrudnieniem powoduje, że pracujemy „na akord”, ponad siły, odczuwamy stres w związku z brakiem perspektyw stałej, regularnej pracy. Skutkiem tego typu sytuacji jest zwiększenie kortyzolu – hormonu stresu, który prowadzi m.in. do przyrostu masy ciała, jak również licznych problemów fizycznych i psychicznych.

Stresujące warunki pracy, brak wsparcia społecznego, brak docenienia przez pracodawcę, dyskryminacja w miejscu pracy, mogą być przyczynami rozregulowania mechanizmów biologicznych naszego ciała, jak również mogą powodować zaburzenia lękowe, nastroju, rytmów okołodobowych, w tym snu i apetytu, czy negatywnie wpływać na funkcje seksualne.

Podsumowując: przewlekły stres, którego doświadczamy na co dzień, sprzyja rozwojowi szeregu chorób somatycznych, wpływając na przyrost masy ciała.

Antydepresanty – leki często przepisywane przez psychiatrów

Antydepresanty nie uzależniają! Nie działają one jednak od razu, należy uzbroić się w cierpliwość. Z reguły pierwszy efekt w postaci redukcji lęku, niepokoju, poprawy nastroju, poprawy rytmów okołodobowych jest zauważalny po około dwóch tygodniach regularnego przyjmowania leku.

Przy włączeniu leku mogą pojawić się objawy niepożądane (ból i/lub zawroty głowy, nudności, biegunka, uczucie dyskomfortu w klatce piersiowej, skoki ciśnienia), które najczęściej ustępują w ciągu dwóch pierwszych tygodni leczenia.

Na pierwszej wizycie u specjalisty włączana jest mała dawka leku. Nie zawsze jest to dawka skuteczna, często wymaga podniesienia dla uzyskania poprawy stanu psychofizycznego. Nigdy nie należy samodzielnie odstawiać leku, gdyż mogą się pojawić nieprzyjemne objawy odstawienne. W tej kwestii zawsze należy się skontaktować ze swoim lekarzem prowadzącym. Nie należy pomijać dawek leku. Najlepiej, przyjmować go o stałych porach.

Trzeba pamiętać, że leczenie psychiatryczne wymaga czasu. Warto być cierpliwym i informować lekarza o swoim samopoczuciu lub o ewentualnych niepokojących objawach. Osoby, które zaczynają się leczyć psychiatrycznie, bardzo często zadają wiele pytań, gdyż obawiają się włączania leków.

Wiele wątpliwości powoduje łączenie antydepresantów z innymi lekami, suplementami diety, ziołami, okazjonalnym spożywaniem alkoholu. Warto posiadać podstawową wiedzę w tym zakresie:

- Leki przeciwbólowe a leki przeciwdepresyjne. Zalecenia mogą być różne przy różnych preparatach – zawsze warto o szczegóły zapytać swojego psychiatrę. Jako środek przeciwbólowy najczęściej zaleca się stosować paracetamol.
- Antybiotyki a leki przeciwdepresyjne. Nie zaleca się odstawiania antydepresantów podczas antybiotykoterapii. Przy antybiotykoterapii stan psychiczny może się pogorszyć, ale po przeleczeniu antybiotykiem zwykle się poprawia. Należy cierpliwie czekać. Zdarza się modyfikować dawki antydepresantów przy długotrwałej antybiotykoterapii, na przykład przy równoczesnym leczeniu boreliozą.
- Inne leki a leki psychiatryczne - w przypadku jakichkolwiek wątpliwości warto omówić leczenie ze swoim psychiatrą.
- Papierosy a leki psychiatryczne. Węglowodory aromatyczne zawarte w dymie tytoniowym wpływają na enzymy wątrobowe odpowiedzialne za metabolizm leków, zmieniając ich aktywność. Przekłada się to np. na przyspieszony rozkład leków, co może znacząco zmniejszać ich skuteczność.

Zdecydowanie nie należy łączyć leków psychiatrycznych z:

- alkoholem. Nie zaleca się łączyć leków psychiatrycznych z alkoholem. W praktyce bywa różnie, jednak łączenie alkoholu z lekami wypisywanymi przez psychiatrę może nieść ze sobą szereg zagrożeń. Leki mogą nasilać niekorzystny wpływ alkoholu na organizm, a alkohol może zaburzać działanie leków – leki mogą być przez to mniej skuteczne, mogą wywoływać więcej działań niepożądanych. Alkohol sam w sobie zaburza działanie neuroprzekaźników w mózgu, tym samym negatywnie oddziałuje na samopoczucie pacjenta. Łączenie alkoholu z lekami od psychiatrii może spowodować: senność polekową, osłabienie koncentracji uwagi i pamięci, zaburzenia koordynacji wzrokowo-przestrzennej, spadek ciśnienia krwi.

Kategorycznie nie należy łączyć leków z grupy pochodnych benzodiazepin z alkoholem. Grozi to zatrzymaniem oddechu i/lub krążenia;

- grejfrutami, pomelo, czerwonymi, gorzkimi pomarańczami i produktami/potrawami je zawierającymi. Produkty te mogą wchodzić w istotne interakcje z niektórymi lekami. Dzieje się tak dlatego, że składniki potraw wytwarzanych z wyżej wymienionych produktów mogą w sposób istotny hamować aktywność enzymów wątrobowych, odpowiedzialnych za metabolizowanie leków. Mogą wpływać na aktywność niektórych białek, zaangażowanych w mechanizmy transportu leku do wnętrza komórki lub z komórki. Może to skutkować znaczącym wzrostem stężenia leku we krwi, mogącym wzmacniać jego działanie (efekt pozytywny), ale też – co zdarza się częściej – może wpływać negatywnie, powodując pojawienie się lub nasilenie działań niepożądanych, a nawet efekt toksyczny,
- ziołami i substancjami takimi jak dziurawiec, *ginkgo biloba* (miłorząb japoński), ostropest plamisty, adaptogeny – są to nietoksyczne rośliny, które charakteryzują się tonizującym działaniem na organizm człowieka, zmniejszając skutki stresu (*ashwagandha*, *rhodiola rosea*/różeńiec górski/korzeń arktyczny/złoty korzeń, żeń-szeń, cytryniec górski, MACA, Bacopa),
- CBD – popularny w ostatnich czasach, stosowany prozdrowotnie kanabinoid występujący w roślinach konopii.

W opublikowanej w 2018 roku analizie połączeń ww. roślin z antydepresantami, lekami przeciwpsychotycznymi i nasennymi „zetkami” (zolpidem, zaleplon, zopiklon) opisano, że niekorzystne interakcje dotyczyły przede wszystkim łączenia z antydepresantami z grupy SSRI i SNRI. Najczęstszymi powikłaniami były krwotoki oraz zespół serotoninowy. Z innych obserwowanych objawów opisano:

- zaburzenia rytmu serca,
- dystonię (mimowolne ruchy powodujące wyginanie i skręcanie różnych części ciała prowadzące do przyjmowania nienaturalnej postawy),
- nasilenie senności, sedacji, bóle i zawroty głowy,
- pojawienie się objawów psychotycznych,
- hepatotoksyczność (uszkodzenia wątroby),
- zapalenie trzustki,
- ślinotok,
- nadpotliwość,
- priapizm, zaburzenia ejakulacji, zapalenie pochwy,
- nasilenie lęku.

Nie wchodząc w szczegóły, jaki lek, z czym połączony, czym grozi, można ogólnie stwierdzić, że należy oczekiwać różnych interakcji. Przede wszystkim zmniejszenia skuteczności leków oraz ich toksycznego działania na organizm. Interakcje leków z preparatami ziołowymi stanowią istotny problem w psychofarmakoterapii. W przypadku wątpliwości zawsze warto porozmawiać ze swoim lekarzem.

Popijanie leków

Nie jest dla wszystkich oczywiste, że leki (nie tylko psychiatryczne) należy popijać wodą i to najlepiej przegotowaną lub nisko zmineralizowaną. Inne płyny mogą w niekorzystny sposób wpływać na przyjmowane leki:

- herbata. Zawiera kofeinę, która może wchodzić w interakcje z lekami. Może prowadzić do zaburzenia wchłaniania substancji czynnej. Może nasilać/osłabiać działanie lecznicze leku. Może powodować wzrost ryzyka wystąpienia działań niepożądanych. Herbata zawiera w swoim składzie także garbniki, które mogą oddziaływać z niektórymi składnikami leków, np. z żelazem. W wyniku tej reakcji tworzą się kompleksy garbników z żelazem i wówczas żelazo nie jest wchłaniane z przewodu pokarmowego i tym samym nie wywiera działania leczniczego,

- kawa. Zawiera kofeinę, która może wchodzić w interakcje z lekami. Może prowadzić do zaburzenia wchłaniania substancji czynnej. Może nasilać/osłabiać działanie lecznicze leku. Może powodować wzrost ryzyka wystąpienia działań niepożądanych. Kofeina znacząco osłabia działanie większości leków neuroleptycznych, może to zaostrzać przebieg niektórych schorzeń psychicznych (np. psychoz),
- mleko. Wchodzi w liczne interakcje z lekami. Składnikiem odpowiadającym za niekorzystne interakcje w głównej mierze jest wapń, który znacząco osłabia działanie leków moczopędnych i antybiotyków tetracyklinowych. Spożywanie mleka nie pozostaje również bez wpływu na stabilność tabletek dojelitowych. Spożywanie dużej ilości produktów mlecznych obniża pH soku żołądkowego, a to z kolei powoduje, że otoczka leków, szczególnie tych o przedłużonym uwalnianiu, rozpada się zbyt wcześnie, drażniąc przy tym błonę śluzową przewodu pokarmowego. Warto zachować odstęp czasowy między przyjęciem leku a spożyciem mleka,
- sok. Soki owocowe mają kwaśny odczyn, na który leki potrafią być wrażliwe. Trudne do przewidzenia, a tym samym groźne w skutkach są zaburzenia metabolizmu leków spowodowane działaniem flawonoidów i furanokumaryn zawartych w sokach cytrusowych. Zahamowanie czynności enzymów zawartych w wątrobie i jelicie cienkim doprowadza do tego, że niektóre leki nie mogą być metabolizowane, co może przyczyniać się do wielokrotnego wzrostu ich stężenia we krwi, a tym samym działać toksycznie. Aby uniknąć interakcji leku z sokiem, nie należy go pić co najmniej cztery godziny przed przyjęciem leku i tyle samo po jego przyjęciu. Część leków w połączeniu z cytrusami może upośledzać koncentrację przy prowadzeniu pojazdów mechanicznych,
- napar ziołowy. Bardzo cenimy sobie napar z nasion lnu. Często stosujemy go jako środek osłonowy w dolegliwościach przewodu pokarmowego. Osłona ta jest jednak na tyle skuteczna, że negatywnie wpływa na resorpcję różnych substancji leczniczych. Podobnie działa prawoślaz lekarski. Wchłanianie innych leków przyjmowanych w tym samym czasie może być opóźnione lub utrudnione. Wykazano, że przyjmowanie preparatów z dziurawca zmniejsza działanie niektórych równocześnie stosowanych leków, między innymi środków antykoncepcyjnych, antydepresantów,
- alkohol. Podany razem z lekami może być przyczyną szeregu groźnych interakcji. Bezwzględnie nie należy popijać leków napojami alkoholowymi. Jednoczesne spożycie alkoholu może wywołać niepożądane reakcje, takie jak uczucie gorąca, poty, bóle głowy, nudności, wymioty, bóle w nadbrzuszu, kołatania serca, skoki ciśnienia tętniczego, uszkodzenia wątroby, śpiączkę, a nawet śmierć.

Podsumowując, chcąc uniknąć niepożądanych interakcji, należy przestrzegać następujących zasad:

- lek popijać wodą, co najmniej 200 ml,
- stosować wodę zimną lub letnią (wysoka temperatura płynu może osłabić skuteczność przyjmowanych leków),
- jeśli posiłek zaburza działanie leku, zażywać go jedną, dwie godziny przed lub dwie godziny po posiłku,
- unikać równoczesnego przyjmowania leków z preparatami witaminowo-mineralnymi, które mogą osłabiać wchłanianie leku (warto zachować odstęp około dwóch godzin).

Zasady dotyczą przyjmowania leków na receptę, bez recepty, a także suplementów.

Dużo ciekawych informacji, przekazanych w przystępny sposób, na temat leków stosowanych w psychiatrii znajdziesz pod tym adresem [www: https://www.mhe-sme.org/wp-content/uploads/2022/02/Short-Guide-on-Medication_PL.pdf](https://www.mhe-sme.org/wp-content/uploads/2022/02/Short-Guide-on-Medication_PL.pdf)

Zwroty, którymi warto wspierać osoby w kryzysie psychicznym, i których unikać

Czy wiesz, że często odpowiednie słowa wsparcia są na „wagę życia”? Nie tylko dla osób zmagających się z kryzysami psychicznymi, ale także dla tych przeżywających trudne chwile. Poniżej przedstawione są zwroty, których NIE warto kierować do nikogo w celu pocieszenia. Czasem najprostsze słowa mogą sprawić więcej szkody niż pożytku. Unikaj bagatelizowania uczuć i zawsze działaj z empatią!

Zamiast zwrotów:

„To wszystko w twojej głowie.”
„Przestań narzekać, inni mają gorzej.”
„Po prostu się uśmiechnij, przejdzie.”
„Nie dramatyzuj!”
„Nie rozumiem, dlaczego tak to przeżywasz?”

Powiedz:

„Rozumiem, że masz trudny dzień.”
„Jestem tu dla ciebie, niezależnie od wszystkiego.”
„Czy mogę pomóc w jakikolwiek sposób?”
„Czasem życie jest trudne, ale zawsze możesz na mnie liczyć.”
„Nie musisz tego przechodzić sam(a).”

Słowa wspierające i wyrażające gotowość do pomocy mogą być dla osoby z depresją jak światło w ciemności. Słuchaj osoby będącej w kryzysie.

Warto unikać narzucania rozwiązań i oceniania. Każdy proces zdrowienia jest indywidualny.

Nie mów osobie w kryzysie:

„Przestań się izolować, idź do ludzi.”
„Może pójdziesz na terapię?”
„Inni radzą sobie lepiej bez leków.”
„Po co ci leki, to tylko chwilowe rozwiązanie.”
„Przecież wszystko jest w twoich rękach.”

Lepiej powiedz:

„Jeśli chcesz, to możemy razem wyjść na spacer.”
„Jeśli kiedykolwiek poczujesz się gotowy(a), mogę pomóc znaleźć terapeutę.”
„Leczenie to indywidualna decyzja, zawsze możemy porozmawiać o różnych opcjach.”
„Nie jesteś sam(a), istnieje wiele osób, które chętnie pomogą.”
„Cieszę się, że jesteś otwarty(a) na rozmowę.”

Bądź wsparciem, nie sędzią. Umożliwiaj, ale nie wymuszaj.

Odradzam mówienia:

„Nikt nie potrzebuje takiego ciężaru, jak ty, obok.”
„Zawsze jesteś masakrycznie ponury(a).”
„Musisz się po prostu trochę bardziej starać.”
„Twoje problemy to drobiazgi.”
„Inni są szczęśliwsi bez ciebie.”

Zamiast tego warto zwrócić uwagę na pozytywne aspekty i zachęcanie do małych kroków w kierunku poprawy.

Lepiej powiedzieć:

„Twoja obecność jest dla mnie bardzo ważna.”
„Wiem, że to trudne, ale cieszę się, że tu jesteś.”
„Ważne jest, że jesteś otwarty(a) na rozmowę.”
„Twoje uczucia są ważne!”
„Jestem z tobą, niezależnie od tego, co się dzieje.”

Wskazuj na pozytywne aspekty i zawsze podkreślaj wartość ich istnienia.

Styl życia i jego wpływ na psychikę

Styl życia ma ogromny wpływ na zdrowie psychiczne każdego z nas! To niepodważalna informacja, którą naukowcy potwierdzają kolejnymi dowodami.

W niedawno opublikowanych badaniach zidentyfikowano najważniejsze czynniki, które najbardziej wspierają zachowanie zdrowia psychicznego.

5 najważniejszych aspektów, o które warto zadbać w tym kontekście to:

- zdrowa dieta,
- aktywny styl życia,
- rezygnacja z alkoholu i nikotyny,
- zdrowy sen,
- częste kontakty społeczne.

Badacze wykazali również, które czynniki mają największy wpływ na zmniejszenie ryzyka depresji. W top 3 znalazły się: sen, rezygnacja z używek i aktywność fizyczna! Czy zdajesz sobie sprawę z tego, że najprostsze czynności najbardziej potrafią pozytywnie wpływać na samopoczucie?

Sen a zdrowie psychiczne

Znana jest prawda, że zdrowy sen jest kluczowym elementem troski o zdrowie psychiczne.

Badania naukowe potwierdzają, że codzienny odpoczynek trwający od 7 do 9 godzin może istotnie zmniejszyć ryzyko zachorowania na depresję nawet o 22%. W ciągu dziewięciu lat naukowcy przeprowadzili analizę obejmującą ponad 290 tysięcy osób, z których 13 tysięcy borykało się z depresją. Ich wnioski są jednoznaczne: sen odgrywa kluczową rolę w utrzymaniu zdrowia psychicznego.

Różne czynniki wpływają na jakość naszego snu, a nasze codzienne nawyki odgrywają w tej kwestii kluczową rolę. Oto kilka zdrowych rutyn, które warto włączyć do swojej codzienności, aby wspierać zdrowy sen.

Podstawami zdrowego snu są:

1. Regularna aktywność fizyczna:

Nie ma potrzeby forsowania się na siłowni czy biegania maratonów. Kluczem jest znalezienie aktywności fizycznej, która sprawia radość, a następnie poświęcenie minimum pół godziny dziennie na tę przyjemność. Może to być spacer, jazda na rowerze, szybki marsz, jazda na rolkach – istotny jest regularny ruch na świeżym powietrzu.

2. Analogowe wieczory:

Na godzinę przed snem warto zrezygnować z ekranów, ponieważ niebieskie światło wpływa negatywnie na produkcję melatoniny, hormonu odpowiedzialnego za zdrowy sen. Zamiast przeglądania mediów społecznościowych czy oglądania filmów warto skoncentrować się na bardziej relaksujących aktywnościach, takich jak czytanie książki, rozmowy z bliskimi czy posłuchanie relaksującej nas muzyki.

3. Regularne pory snu i pobudek:

Stały rytm dnia i nocy jest kluczowy dla utrzymania zdrowego snu. Należy starać się, aby godziny snu i pobudek były jak najbardziej regularne, co pozwoli organizmowi na lepszą regulację cyklu snu.

4. Rezygnacja z alkoholu:

Mimo że niektórzy dostrzegają chwilowe poprawy w zasypianiu po spożyciu alkoholu, badania wykazały, że może on znacząco zakłócać sen i utrudniać wejście w fazę snu głębokiego.

5. Ograniczenie kawy po południu:

Warto obserwować wpływ popołudniowej kawy na sen. Kontrola spożycia kofeiny może pozytywnie wpłynąć na zdolność szybkiego zaśnięcia.

6. Odpowiednia temperatura w sypialni:

Eksperti zalecają utrzymanie temperatury około 19 stopni Celsjusza w sypialni. Stopniowe obniżanie temperatury może pomóc w uzyskaniu optymalnych warunków do regenerującego snu.

Stres

Współczesny świat i życie w bardzo szybkim tempie, z ogromną ilością zewnętrznych bodźców oraz informacji przekazywanych przez liczne media, nie pozostają bez istotnego wpływu na nasze zdrowie i potęgują wzrost stresu. Gdy nieustannie towarzyszący nam stres zaczyna osiągać nadmierny poziom, może spowodować kryzys funkcjonowania. Stres wpływa na jakość naszego życia, na nasze samopoczucie, napęd, chęć do działania, ale wpływa również na przemiany chemiczne, metaboliczne, immunologiczne, które często rzutują na ludzką psychikę. To z kolei prowadzi do zaburzeń psychosomatycznych.

Psyche (dusza) i soma (ciało) są ze sobą ściśle powiązane. Jedno ma wpływ na drugie. Jedno drugie napędza, nakręca, ale także niszczy, jeśli znajdziemy się w niesprzyjających warunkach. To, w jaki sposób myślimy, wpływa na komórki, narządy, układy naszego ciała, na nasze hormony oraz neuroprzekaźniki. Nasze samopoczucie psychiczne ma związek z fizycznym stanem organizmu i odwrotnie.

Społeczny jet lag

Jet lag to zespół nagłej zmiany strefy czasowej. Zjawisko to najczęściej występuje u osób podróżujących ze wschodu na zachód i na odwrót. Charakteryzuje się występowaniem określonych objawów. Jednak nie tylko - każdy z nas może doświadczyć objawów takiego stanu w codziennym życiu w stałej strefie czasowej. Mowa tu o tzw. społecznym jet lagu.

Jeśli nie śpimy regularnie, a długość snu nie jest odpowiednia, nasze ciało może przestać dobrze funkcjonować. Można zaobserwować u siebie wyczerpanie, senność, bóle głowy, zaburzenia apetytu (brak lub zwiększony), problemy z przewodem pokarmowym (wzdęcia, biegunki), zaburzenia koncentracji uwagi, zaburzenia snu i ogólne złe samopoczucie. Mogą pojawić się insulinooporność, cukrzyca, zaburzenia lipidowe, hormonalne, można zaobserwować wzrost masy ciała.

Przyczyną tego zjawiska są zaburzenia podstawowych procesów toczących się w organizmie związanych z rytmem okołodobowym, m.in. zaburzenia wydzielania melatoniny i kortyzolu w związku z nieregularnością prowadzonego życia. Te procesy mogą prowadzić do całkowitego rozregulowania organizmu. Mogą spowodować przewlekły stan zapalny, który będzie skutkował osłabieniem odporności, zwiększonym ryzykiem pojawiania się kolejnych chorób.

W celu zapobiegania społecznemu jet lagowi należy:

- dbać o regularność rytmu dobowego,
- zdrowo się odżywiać (zbilansowana dieta, uważne jedzenie - w skupieniu, bez dodatkowych zajęć podczas posiłku, ograniczenie spożywania posiłków po zachodzie słońca),
- być aktywnym fizycznie,
- dbać o dobrostan psychiczny (praktykowanie uważności - tzw. mindfulness, joga, spacer, kontakt z naturą).

Psychobiotyki

Złe funkcjonująca bariera jelitowa, przepuszczalna dla toksyn bakteryjnych, może powodować uogólnioną reakcję zapalną skutkującą pojawieniem się: anhedonii (brak możliwości odczuwania/przeżywania przyjemności), dysforii, spowolnienia, apatii, zniechęcenia, zaburzeń snu, lęku, zaburzeń depresyjnych, zaburzeń funkcji poznawczych. Aby zapobiec niepożądanym objawom warto stosować psychobiotyki. Są to bakterie probiotyczne, które spożyte w odpowiedniej ilości wpływają w pozytywny sposób na oś mózgowo-jelitową:

- minimalizują skutki uboczne terapii lekami psychiatrycznymi,
- hamują błędne koło uszkodzeń bariery jelitowej u osób narażonych na przewlekły stres psychofizyczny,
- stabilizują mikrobiotę, ochraniają jelita przed dalszym uszkodzaniem,
- łagodzą objawy żołądkowo – jelitowe związane z czynnikami stresowymi,
- mają pozytywny wpływ na aktywność hormonalnej osi stresu (redukuje poziom kortyzolu – hormonu stresu),
- wpływają na syntezę neuroprzekaźników (GABA, serotonina) i ich prekursorów (tryptofan), mających znaczenie w stabilizacji dobrego nastroju,
- działają ochronnie na mózg oraz tkankę nerwową (wpływ na wzrost BDNF - białko stymulujące produkcję nowych komórek mózgowych i wzmacniające istniejące).

Witamina D3 w psychiatrii

Niedobór witaminy D3 ma niekorzystny wpływ na działanie układu nerwowego, prowadzi do:

- pogorszenia samopoczucia,
- zachowań impulsywnych, agresji,
- znużenia, zmęczenia, wyczerpania, braku energii,
- zwiększenia wrażliwości na ból,
- zaburzeń snu,
- problemów z koncentracją uwagi,
- dolegliwości żołądkowo – jelitowych (w tym IBS – zespół jelita drażliwego),
- zwiększenia ryzyka zaburzeń depresyjnych.

Witamina D3 jest regulatorem poziomu serotoniny i dopaminy - dwóch neuroprzekaźników mających wpływ na nasze samopoczucie, nastrój, stabilność, efektywność działania. U osób zdrowych przebywających na słońcu z odkrytymi przedramionami i podudziami przez co najmniej piętnaście minut w godzinach od 10.00 do 15.00 bez kremów z filtrem w okresie od maja do września, suplementacja nie jest konieczna, choć wciąż zalecana i bezpieczna. Jeżeli powyższe warunki nie są spełnione, zalecana jest suplementacja w zależności od masy ciała i podaży witaminy D3 w diecie, przez cały rok.

Mimo braku jednoznacznego zdefiniowania optymalnego zaopatrzenia organizmu człowieka w witaminę D3 uważa się, że jej niedobory są powszechne na całym świecie i dotyczą wszystkich grup wiekowych. Wobec udokumentowanego wpływu witaminy D3 na wiele procesów życiowych konieczne jest utrzymanie jej prawidłowego stężenia w surowicy krwi.

Sztuka odpoczynku i regeneracji

Każdy z nas chciałby być nieustannie w ruchu, osiągać cele i realizować marzenia. Jednakże, gdy mówimy o zdrowiu psychicznym, równie ważna jak działanie jest umiejętność zatrzymania się i odpoczynku. Dla wielu osób, zwłaszcza tych w gorączce codziennego życia, pojęcie odpoczynku może wydawać się luksusem, a nawet czymś zbędnym w czasach, gdy tempo życia zdaje się przyspieszać. Ale paradoksalnie, właśnie w tych momentach, kiedy czujemy się najbardziej przytłoczeni, najważniejsze jest, abyśmy dali sobie prawo do odpoczynku i regeneracji.

Odpoczynek to coś więcej niż tylko spanie. To również czas, który poświęcamy na działania relaksujące, które oczyszczają nasz umysł i odprężają ciało. Niektórzy mogą wybierać medytację, jogę, czytanie książki, a inni wolą spacerować w naturze, malowanie, czy nawet oglądanie ulubionego filmu. Istotne jest, aby znaleźć dla siebie sposób na odpoczynek, który będzie skutecznie redukować stres i relaksować nasze napięte nerwy.

1. Medytacja, joga, mindfulness. Medytacja i joga są doskonałymi sposobami na wyciszenie umysłu i rozluźnienie ciała. Praktykowanie medytacji pozwala nam skupić się na „tu i teraz”, wyciszyć natłok myśli i poczuć głę-

boki spokój. Natomiast regularna praktyka jogi nie tylko wzmacnia ciało, ale również poprawia elastyczność i koordynację ciała, jednocześnie redukując napięcie mięśniowe i stres.

2. Spacer w naturze. Nic nie odpręża tak, jak spacer wśród przyrody. Oddychanie świeżym powietrzem, obcowanie z otaczającym pięknem świata mogą mieć zbawienny wpływ na nasze samopoczucie. Spacer po lesie, czy nad brzegiem rzeki lub jeziora pozwala oderwać się od miejskiego zgiełku i odprężyć zmysły.
3. Sztuka, kreatywność. Malowanie, rysowanie, czy nawet pichcenie w kuchni mogą być nie tylko formą wyrazu, ale także sposobem na odreagowanie stresu i rozładowanie napięcia. Poprzez działalność twórczą możemy skupić się na chwili obecnej, zapomnieć o problemach i najzwyczajniej cieszyć się tym, co robimy.
4. Czytanie, oglądanie filmów. Wertowanie stron książki lub oglądanie ulubionego filmu to świetny sposób na odprężenie się i chwilowe oderwanie się od rzeczywistości. Czytanie, czy spędzanie czasu przed ekranem pozwala nam zanurzyć się w innym świecie, doświadczyć emocji bohaterów i choć na chwilę oderwać się od stresującej rzeczywistości.
5. Spotkania z przyjaciółmi. Nie ma nic lepszego niż spędzenie czasu z bliskimi. Spotkania, to nie tylko okazja do rozmów i śmiechu, ale także wsparcie emocjonalne i możliwość dzielenia się problemami. Bycie w otoczeniu osób, które nas inspirują, wspierają, może znacząco wpłynąć na nasze samopoczucie i regenerację zszarganych nerwów.

Mimo tak wielu możliwości, które pozwalają się nam odprężyć, dlaczego tak trudno jest nam pozwolić sobie na odpoczynek?

Często tkwi to w społecznym przekonaniu, że nieustanne działanie i zapracowanie są synonimem sukcesu. W rzeczywistości jednak, nieustanny stres i brak czasu dla siebie mogą prowadzić do wypalenia zawodowego, chronicznego zmęczenia i poważnych problemów zdrowotnych zarówno psychicznych, jak i fizycznych.

Dlatego tak ważne jest, abyśmy nauczyli się słuchać swojego ciała i umysłu. Kiedy czujemy, że jesteśmy na granicy wyczerpania, nie ignorujemy tych sygnałów. Zamiast tego, dajmy sobie czas na oddech i regenerację. To nie oznacza, że musimy całkowicie zatrzymać się w miejscu, ale warto zrozumieć, że pozostawanie w nieustannym działaniu, na ciągłym „stand by’u” (pozostawaniu w stanie przewlekłej gotowości) może być równoznaczne z destrukcyjnym unicestwianiem samego siebie.

Wiele osób boi się odpoczynku, bo uznaje go za stratę czasu. Jednakże, jest to jedyny sposób, aby efektywnie działać w dłuższej perspektywie. Podobnie jak maszyna potrzebuje regularnego serwisu, nasz umysł i ciało potrzebują czasu na regenerację, aby działać w pełni swoich możliwości.

Pamiętajmy również, że każdy ma prawo do odpoczynku, niezależnie od naszych obowiązków i zobowiązań. Nie musimy czekać na zasłużone wakacje czy weekend, aby sobie na niego zasłużyć. Każdy dzień może być okazją do tego, by pozwolić sobie na chwilę oderwania od codzienności i zatroszczenia się o własny dobrostan psychiczny.

Pory roku i ich wpływ na samopoczucie psychiczne

Czy Twoje samopoczucie może zależeć od pory roku?

Czy zastanowiło Cię kiedyś, dlaczego w cieplejsze miesiące z reguły czujemy się szczęśliwsi i bardziej energiczni? Nauka pomaga nam zrozumieć to zjawisko!

Wiosna i lato przynoszą ze sobą więcej słońca, cieplejsze dni i dłuższy dzień. Te naturalne czynniki mają bezpośredni wpływ na nasze samopoczucie psychiczne.

1. Badania pokazują, że ekspozycja na światło słoneczne może wpływać na poprawę nastroju poprzez zwiększenie produkcji serotoniny, znanej również jako „hormon szczęścia”, który wpływa na nastrój i poziom energii.

Ponadto witamina D, której źródłem jest słońce, ma kluczowe znaczenie dla zdrowia psychicznego i może pomóc w walce z depresją.

2. Cieplesza pogoda zachęca do spędzania większej ilości czasu na świeżym powietrzu, co może zwiększać naszą aktywność fizyczną i pozytywnie wpływać na zdrowie psychiczne. Badania sugerują, że spędzanie czasu na świeżym powietrzu i kontakt z naturą może obniżyć poziom stresu.
3. Kwitnąca przyroda, cieplejsze dni mogą zmniejszać uczucie izolacji społecznej poprawiając przy tym nasze relacje z innymi.
4. Wiele osób korzysta z urlopów i wakacji w letnich miesiącach, co daje czas na odpoczynek, regenerację i odcięcie się od codziennego stresu. Dla wielu osób letnie miesiące są mniej stresujące, co może wynikać z mniej intensywnego harmonogramu, mniejszej ilości zobowiązań szkolnych lub zawodowych i ogólnie bardziej „relaksującej” atmosfery.
5. Sezon wiosenno – letni obfituje w świeże owoce i warzywa, które są bogate w witaminy i minerały. Zdrowsza dieta może wpływać na lepsze samopoczucie i ogólne zdrowie.
6. Zmiana otoczenia i możliwość spędzenia więcej czasu na świeżym powietrzu może przynieść odmianę po jesieni i zimie dając nowe doświadczenia, które będą pozytywnie wpływać na nasze samopoczucie.

W rezultacie, wiosną i latem często czujemy się bardziej optymistycznie, aktywnie i zadowoleni z życia.

Należy jednak pamiętać, że indywidualne doświadczenia mogą się różnić, a różne czynniki mogą wpływać na samopoczucie w inny sposób w zależności od osoby!

Mniej energii, szybsze znużenie jesienią i zimą? Czy to już depresja? Co z tym zrobić?

Czy jeśli w okresie jesienno - zimowym masz mniej energii i czujesz się bardziej znużony to masz depresję? Niekoniecznie. To może być naturalna reakcja Twojego organizmu na zmieniające się warunki pogodowe.

Wspomniane wyżej objawy mogą wynikać z następujących aspektów:

1. Mniej światła słonecznego i dłuższe noce. W okresie jesienno - zimowym dni są krótkie, co oznacza mniejszy dostęp do światła słonecznego. Na to reaguje nasz organizm i zegar biologiczny, co sprawia, że jesteśmy bardziej senni. Melatonina to hormon, który jest wytwarzany przez szyszynkę w mózgu i reguluje rytm dobowy organizmu. Jest nazywana „hormonem snu”, ponieważ kontroluje sen i czuwanie. Melatonina jest naturalnie wytwarzana w odpowiedzi na brak światła. W okresie zimowym produkcja melatoniny może pojawić się wcześniej w ciągu dnia, co może skutkować właśnie szybszym niż podczas jasných, długich, letnich dni znużeniem i sennością.
2. Zmiana temperatury. W czasie, gdy temperatura na zewnątrz spada, powoduje, że naturalnym jest chęć spędzania czasu w ciepłych i przytulnych miejscach, co może wywołać senność.
3. Brak aktywności na świeżym powietrzu. Gdy aura pogodowa nie sprzyja, nie mamy chęci wysuwać nosa z domu. Pamiętaj! Aktywność fizyczna pobudza, redukuje senność, przy okazji poprawia jakość snu.
4. Brak zabezpieczenia w wit D. W okresie zimowym, ze względu na zagnieżdżenie się w pomieszczeniach i brak dostępności promieni słonecznych, organizm nie produkuje wystarczającej ilości witaminy „słońca”, co może się odbijać brakiemżywienia.
5. Sezonowe zaburzenia afektywne. Niektórzy mogą cierpieć na tzw. depresję sezonową (SAD). Objawia się ona między innymi nadmierną sennością, obniżonym nastrojem i energią.
6. Depresja. Jeśli masz obniżony nastrój i anhedonię (nie czujesz przyjemności) i objawy te utrzymują się przez 2 tygodnie odwiedź specjalistę zdrowia psychicznego.

Możesz wymagać fachowej pomocy.

Gorsza forma psycho-fizyczna w ciągu dnia w okresie jesienno-zimowym może być uciążliwa, ale istnieje wiele sposobów, które mogą pomóc jej zaradzić.

Oto kilka praktycznych porad:

1. Zadbaj o odpowiednie środowisko snu.
 - Stosuj regularnie harmonogram snu, idź spać i wstawaj o tych samych porach codziennie, nawet w weekendy.
 - Dbaj o komfortową atmosferę w sypialni, utrzymuj odpowiednią temperaturę, przewietrz pomieszczenie zanim położysz się do łóżka.
 - Unikaj kofeiny, alkoholu i późnych posiłków przed snem.
2. Aktywność fizyczna jest ważna.
 - Regularna aktywność fizyczna pomaga w regulacji rytmu snu i czuwania oraz poprawia samopoczucie. Nawet krótki spacer może być pomocny.
3. Zwróć uwagę na to, co jesz.
 - Jedz zdrowe posiłki, nie zapominaj o warzywach, owocach, pełnoziarnistych produktach zbożowych.
4. Wystawiaj się na naturalne światło dzienne.
 - Staraj się a jak największym stopniu wystawiać się na działanie promieni słonecznych, a jeśli to możliwe, stwórz sobie stanowisko pracy w pobliżu okien, aby zapewnić dostęp do światła w ciągu dnia.
 - Możesz korzystać z lamp to fototerapii.
5. Krótka drzemka.
 - Czasami krótka drzemka może pomóc w regeneracji, dodać energii i poprawić wydajność w ciągu dnia. Należy jednak pamiętać, aby jej nie przedłużać, aby nie zakłócać snu nocnego.
6. Unikaj alkoholu.
 - Alkohol działa depresjogennie. Mimo, że może wywołać efekt rozluźnienia, niestety jakość snu po nim może się znacznie pogorszyć.
7. Suplementuj witaminę D.
 - W naszym klimacie możemy suplementować ją cały rok. W okresie jesienno-zimowym zalecam stosowanie większych dawek niż w ciepłych okresach roku. Warto kontrolować poziom wit D3 i nie suplementować jej „w ciemno”.
8. Skonsultuj się z lekarzem.
 - Jeśli chroniczne zmęczenie towarzyszy Ci na co dzień i nie jesteś w stanie żadnymi metodami go zniwelować, zgłoś się do specjalisty zdrowia psychicznego. Może masz depresję?

Zapamiętaj! Każdy organizm jest inny, warto szukać sposobów, które będą pomocne Tobie.

Niekoniecznie coś, co służy innej osobie, będzie dobrym rozwiązaniem dla Ciebie.

Formy pomocy

Psychiatra, psycholog, psychoterapeuta

Pierwsza wizyta u psychiatry

Często boimy się wizyty u psychiatry, bo jesteśmy przekonani, że odgadnie on w jakiś tajemny sposób wszystkie nasze sekrety. To nieprawda. Psychiatra będzie wiedział tyle, ile mu powiemy.

Badanie psychiatryczne to przede wszystkim rozmowa. Na pierwszej wizycie można spodziewać się wielu pytań, bo psychiatra będzie chciał dobrze poznać pacjenta i zrozumieć, z jakim problemem do niego przychodzi. Może też chcieć przeprowadzić badania fizykalnie - jak każdy inny lekarz - oraz zlecić różne badania dodatkowe, a także badanie psychologiczne.

Na podstawie badań lekarz postawi diagnozę, a następnie zdecyduje, jakie wdrożyć leczenie. Zastanowi się, czy wystarczy opieka ambulatoryjna (czyli przychodzenie na wizyty do swojego lekarza), czy też potrzebne jest skierowanie na oddział dzienny (powrót na popołudnie i noc do domu) lub stacjonarny (całodobowy). Psychiatra może też przepisać leki lub zlecić psychoterapię.

Podczas wizyty u psychiatry nie czeka nas nic złego. Z założenia lekarz jest po stronie chorego i chce dla niego jak najlepiej. Zawsze, gdy coś jest niezrozumiałe, a dotyczy naszego samopoczucia, badań i leczenia, warto zadawać psychiatrze pytania.

Pierwsze spotkanie z psychiatrą trwa zwykle od 45 minut do półtorej godziny, w zależności od problemu i przebiegu rozmowy. Psychiatra może pomóc nawet w czasie pierwszej rozmowy. Samo „wygadanie się” i nadzieja, że ktoś może pomóc przynoszą ulgę. Kolejne wizyty są zwykle krótsze. Podczas nich omawiane jest samopoczucie związane z przyjmowaniem zaleconych leków, których dawki są odpowiednio dostosowywane.

Psychoterapia - na czym polega i czy warto pójść do psychoterapeuty

Rodzimy się z pewnymi cechami, które mamy po swoich rodzicach. Od samego początku życia zbieramy jednak różne doświadczenia, które dalej nas kształtują. Uczymy się postrzegania i przeżywania siebie, innych i świata. Uczymy się reagowania na to, co dzieje się z nami i naszym otoczeniem. Z jednej strony mogą pojawiać się sprawy i sytuacje, z którymi umiemy sobie świetnie sobie radzić. Z drugiej strony, nierzadko w wyniku trudnych doświadczeń, np. odrzucenia przez innych ludzi, możemy wyuczyć się bardzo niekorzystnego, zniekształconego sposobu postrzegania siebie, ludzi i świata oraz reagować w krzywdzący nas i innych sposób na różne zdarzenia.

Psychoterapia, nazywana czasem leczeniem przez mówienie, to praca ze specjalistą, psychoterapeutą, która polega głównie na rozmowie w określonych warunkach i na określonych zasadach. Ważna jest relacja, którą budujemy z psychoterapeutą. To dzięki niej wiele elementów w psychoterapii działa. W czasie pracy terapeutycznej dopytywani opowiadamy o sobie, swoich doświadczeniach i uczuciach.

Z pomocą psychoterapeuty możemy lepiej zrozumieć siebie, dowiedzieć się więcej o tym, jak coś przeżywamy oraz dlaczego reagujemy w określony sposób w danych sytuacjach. Możemy coraz świadomiej dobierać sposoby przeżywania, reagowania i zachowania. Możemy uczyć się korzystnego, pełniejszego widzenia siebie i innych. Możemy pozbyć się zachowań niekorzystnych i destrukcyjnych oraz nauczyć takich, które mają dla nas dobre działanie, np. możemy oduczyć się samookaleczeń albo nauczyć się bliskości i ufania innym ludziom bez paraliżującego strachu przed odrzuceniem.

Psychoterapia to długi proces. Czasami wystarczy kilka miesięcy regularnych spotkań, a czasem koniecznych jest kilka lat. Bez względu na czas zawsze warto podjąć wyzwanie terapii. Dzięki niej można:

- nauczyć się rozumieć i przeżywać siebie oraz innych w niewywołujący niepotrzebnego cierpienia, nieutrudniający relacji sposób,
- budować zdrowsze, bezpieczne relacje,
- rozumieć pełniej, co jest dla nas ważne,
- czerpać satysfakcję i przyjemność z różnych sfer życia, by było ono pełne i szczęśliwe.

Wybór psychoterapeuty i terapii

Relacja z psychoterapeutą może być jedną z ważniejszych w naszym życiu. To zatem ważne, żeby wybrać dobrze. Gdy ktoś nazywa siebie psychoterapeutą, należy sprawdzić kilka kwestii. Po pierwsze powinna to być osoba, która ma wykształcenie wyższe (psychologiczne, pedagogiczne, socjologiczne lub medyczne). Po drugie powinna mieć certyfikat psychoterapeuty lub być w trakcie szkolenia, organizowanego przez stowarzyszenie psychoterapeutów (np. Polskie Towarzystwo Psychiatryczne, Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Polskie Towarzystwo Psychoterapii Psychodynamicznej, Polskie Towarzystwo Psychoterapii Poznawczo-Behawioralnej, Polskie Towarzystwo Psychoanalityczne oraz stowarzyszenia skupione w Polskiej Radzie Psychoterapii). Dobrze też, żeby psychoterapeuta miał swojego supervisora, czyli bardziej doświadczoną koleżkę lub kolegę, z którym dyskutuje o prowadzonych psychoterapiach. Niestety w Polsce zawód psychoterapeuty jest słabo regulowany i zbyt często zajmują się nim osoby nie mające odpowiedniego wykształcenia! Warto w związku z tym sprawdzić kompetencje psychoterapeuty przed skorzystaniem z jego pomocy.

Informacji o psychoterapeutach lepiej nie poszukiwać wyłącznie w internecie czy reklamach. Ci najlepsi z reguły się nie reklamują, ponieważ nie zachodzi taka potrzeba. Polecani są przez kolejne osoby, którym udało im się pomóc. Jest to najlepszy sposób na dotarcie do dobrego, skutecznego psychoterapeuty.

Należy jednak pamiętać, że nie zawsze terapeuta polecony przez kogoś innego będzie nam odpowiadał. Jako ludzie, jesteśmy różni i nasze oczekiwania wobec specjalisty mogą być inne. Jeśli po pierwszym spotkaniu, czy którymś z kolejnych czujemy, że nie ma właściwej interakcji, tzw. „chemii”, między nami a psychoterapeutą, warto poszukać pomocy u kogoś innego.

O wyborze psychoterapeuty można porozmawiać także z psychiatrą, jeżeli pozostajemy w prowadzonym przez niego leczeniu.

Zanim pójdziemy do psychoterapeuty warto poznać rodzaje psychoterapii. Można poczytać na czym polega terapia poznawczo-behawioralna, systemowa terapia rodzin, terapia psychoanalityczna oraz psychodynamiczna, terapia integracyjno-doświadczeniowa czy integracyjna. Uczciwy terapeuta w czasie sesji diagnostycznej (początkowej) powinien określić, czy podejście, które reprezentuje i sposób jego pracy będą odpowiednie dla danej osoby i jej problemów.

Pierwsza wizyta u psychologa

Na pierwszej wizycie u psychologa można spodziewać się przede wszystkim rozmowy. Psycholog musi nas poznać i dowiedzieć się, z jakimi sprawami do niego przychodzimy. Będzie zadawał pytania i słuchał tego, co mamy do powiedzenia. Ważne, aby odpowiadać szczerze - jeżeli jest coś, o czym nie jesteśmy gotowi rozmawiać, należy to szczerze zaznaczyć.

Zdarza się, że psycholog przeprowadza różnego rodzaju badania, które mają formę testów lub prostych zadań i służą temu, aby lepiej poznać i zrozumieć trudności poszukującego pomocy. Testy nigdy nie są na ocenę. Psycholog nie ocenia, stara się pomóc.

Do rozmowy z psychologiem nie trzeba się wcześniej przygotowywać. Można jednak przemyśleć i zastanowić się nad swoimi problemami i trudnościami, ponieważ im lepiej je przedstawimy, tym lepiej psycholog będzie mógł nam pomóc.

Jeśli samo spotkanie z psychologiem budzi obawy i wątpliwości, warto od razu o tym powiedzieć.

Świadczenia opieki zdrowotnej

Leczenie zaburzeń psychicznych prowadzone jest w podmiotach leczniczych posiadających kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia. W zależności od potrzeb i stanu pacjenta leczenie może być prowadzone:

- ambulatoryjnie (w poradniach),
- w oddziałach szpitalnych, gdzie pacjenci przebywają stale, przez całą dobę, jest to tzw. leczenie stacjonarne,
- w oddziałach dziennych - jest to forma leczenia przeznaczona dla pacjentów, nie wymagających leczenia całodobowego, np. dla osób, które dopiero co ukończyły leczenie szpitalne, lecz potrzebują pomocy w powrocie do środowiska i pełnienia ról rodzinnych, społecznych lub zawodowych.

Leczenie ambulatoryjne w poradni zdrowia psychicznego (także w poradni dla dzieci i młodzieży oraz innych poradniach wysokospecjalistycznych, m.in. leczenia nerwic, seksuologii i patologii współżycia, dla osób z autyzmem dziecięcym) oraz w leczeniu środowiskowym (tzw. domowym):

- pacjent może skorzystać z diagnozy i porady lekarza psychiatry, porady i diagnozy psychologicznej, sesji psychoterapeutycznych,
- pacjent z organicznymi zaburzeniami psychicznymi, schizofrenią lub afektywnymi zaburzeniami nastroju ma prawo do bezpłatnych wizyt domowych lekarza psychiatry, psychologa lub pielęgniarki,
- w uzasadnionych sytuacjach pacjent ma prawo do bezpłatnego transportu sanitarnego,
- zespół leczenia środowiskowego udziela pacjentowi porad w miejscu stałego pobytu,
- świadczenia te ujęte są w kompleksowy program terapeutyczny.

Leczenie ambulatoryjne w poradni leczenia uzależnień:

- pacjent ma prawo do porad lekarskich, terapii prowadzonej przez specjalistę psychoterapii uzależnień, psychologa, psychoterapeutę lub instruktora terapii uzależnień,
- leczenie pacjentów bez ich zgody odbywa się na podstawie skierowania z gminnej komisji do spraw rozwiązywania problemów alkoholowych lub postanowienia sądu.

Do poradni zdrowia psychicznego oraz poradni leczenia uzależnień nie jest wymagane skierowanie. Aby skorzystać z porady psychologa i psychoterapeuty trzeba mieć skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego (np. lekarza POZ lub psychiatry).

Szpital (leczenie stacjonarne):

- przez całą dobę pacjent może skorzystać ze świadczeń udzielanych w trybie nagłym w Izbie Przyjęć (także diagnostyczno-terapeutycznych),
- skierowanie pacjenta do szpitala psychiatrycznego wydawane jest w dniu badania, a jego ważność wygasa po upływie 14 dni,
- okres ważności skierowania ulega przedłużeniu o czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego, pod warunkiem wpisania na listę oczekujących na udzielenie świadczenia, w terminie 14 dni od dnia wystawienia skierowania,
- podczas leczenia szpitalnego pacjent ma zapewnione bezpłatnie niezbędne badania diagnostyczne, konsultacje specjalistyczne, świadczenia z zakresu profilaktyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji, leki, świadczenia terapeutyczne (w tym psychoterapię), działania edukacyjno-konsultacyjne dla rodzin oraz inne świadczenia związane z pobytem.

Ośrodek dzienny/Oddział dzienny:

- w trakcie leczenia pacjent ma zapewnione niezbędne badania diagnostyczne, konsultacje specjalistyczne, leki, wyżywienie, świadczenia terapeutyczne (w tym psychoterapię) i rehabilitacyjne oraz działania edukacyjno-konsultacyjne dla rodzin.

Centra Zdrowia Psychicznego – psychiatria wychodzi do ludzi

Jeszcze niedawno myślenie o psychiatrii wyglądało mniej więcej tak: wysokie ogrodzenie, ciężkie drzwi, oddział zamknięty i lekarz, do którego trzeba się dostać jak na casting do talent show. A w środku? Kolejki, pośpiech i komunikat „Proszę, następny”.

Ale czasy się zmieniają. I zmienia się też psychiatria. Powoli, ale jednak. I tam, gdzie kiedyś były tylko instytucje dziś pojawia się coś bardziej ludzkiego.

Centra Zdrowia Psychicznego to nowy model leczenia psychiatrycznego. Taki, który nie zamyka się w czterech ścianach poradni, tylko wychodzi do człowieka. Do jego świata. Do jego kryzysu. I robi to z empatią, szacunkiem, uważnością. Nie po to, żeby ocenić. Tylko po to, żeby pomóc.

„Dzień dobry, w czym mogę pomóc?”

Tak może zacząć się twoje pierwsze spotkanie z CZP. Bez skierowania, bez półrocznego czekania na pierwszą wizytę, bez pytania: „czy na pewno pan/pani potrzebuje psychiatrię?”.

Centra mają coś, co nazywa się punkt zgłoszeniowo-koordynacyjny, miejsce, gdzie można przyjść od razu, powiedzieć, że jest źle, że nie dajesz rady, że potrzebujesz wsparcia. I tam ktoś cię nie tylko wysłucha, ale też zaproponuje dalsze działania.

Nie zostajesz z tym sam. Nie dostajesz ulotki z numerami do miejsc, które „może będą mieć wolne terminy za 4 miesiące”. Dostajesz konkretną pomoc. Tu i teraz.

Centra nie działają jak klasyczny szpital, do którego trafiasz dopiero wtedy, gdy już naprawdę „się posypiesz”. Leczenie jest prowadzone w taki sposób, by jak najwięcej działa się w środowisku pacjenta, w jego realnym życiu, a nie w szpitalnym łóżku.

To znaczy, że:

- możesz być objęty opieką w poradni, bez potrzeby hospitalizacji,
- możesz korzystać z oddziału dziennego – przychodzisz na terapię jak do pracy, ale śpisz we własnym łóżku,
- możesz mieć wsparcie zespołu leczenia środowiskowego, który odwiedza cię w domu i pomaga odnaleźć się w codzienności – bez oceniania, z wielką uważnością na to, co twoje.

To psychiatria, która rozumie, że zdrowienie nie dzieje się tylko w sterylnych warunkach, ale w miejscu, gdzie żyjesz: w twojej kuchni, na twojej kanapie, w rozmowie z sąsiadem, w drodze do sklepu.

W CZP nie musisz już biegać od psychiatry do psychologa, od psychologa do terapeuty, potem do pielęgniarki środowiskowej, a potem jeszcze próbować ogarnąć to wszystko samodzielnie. Zespół działa razem: psychiatra, psycholog, terapeuci, pracownik socjalny, pielęgniarka. To oni rozmawiają ze sobą, planują wspólnie leczenie, dzielą się obserwacjami. Ty nie jesteś „przekazywany dalej” jak paczka. Jesteś w centrum tej opieki. To twoje potrzeby są punktem wyjścia.

A co jeśli jest naprawdę źle?

Centra są przygotowane również na sytuacje kryzysowe. Jeśli nagle coś się dzieje: nawrót choroby, próba samobójcza, załamanie, nie musisz się zastanawiać, gdzie teraz zadzwonić. Wiesz, że masz swoje miejsce. Ludzi, którzy cię znają. Wiesz, do kogo iść. To bezpieczeństwo, którego często brakuje w klasycznym modelu psychiatrii, gdzie pacjent musi w panice szukać nowego numeru, nowego lekarza, nowych terminów.

W całym tym modelu chodzi o jedno: żeby psychiatrię przybliżyć do ludzi, a nie ludzi zmuszać, by dostosowywali się do sztywnych struktur.

Bo każdy z nas może mieć moment, w którym potrzebuje pomocy. I powinien mieć prawo do otrzymania jej blisko, szybko i z szacunkiem.

Centra Zdrowia Psychicznego zmieniają oblicze polskiej psychiatrii. To miejsce, w którym pacjent nie jest traktowany jak zbiór objawów do zalecenia, ale jak człowiek - z historią, bólem, pytaniami i potencjałem na zdrowienie. Jeśli kiedyś pomyślisz „nie chcę trafić do psychiatryka” - wiedz, że psychiatria coraz częściej wygląda inaczej. Mniej jak mur, a bardziej jak drzwi, które ktoś ci życzliwie otwiera.

Pomoc psychiatryczna dla dzieci i młodzieży

Widzisz, że Twoje dziecko się zmienia, milknie, krzyczy, reaguje „za bardzo” lub „wcale”. Nagle nie chce iść do szkoły, unika ludzi, przestaje spać, nie ma energii i radości. Pojawia się wtedy myśl: „to może tylko wiek dojrzewania”. Ale gdzieś pod skórą czujesz, że to coś więcej. Właśnie wtedy warto szukać wsparcia. Bo zdrowie psychiczne dzieci i nastolatków to nie „fanaberia” i nie „przejdzie z czasem”. To realne cierpienie, z którym nie muszą i nie powinny zostawać same.

Gdzie szukać pomocy?

System opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży w Polsce działa wielopoziomowo, co oznacza, że formy wsparcia są dostosowane do konkretnej sytuacji i nasilenia objawów. Nie każde dziecko trafia od razu do szpitala. System jest tak zbudowany, by zatrzymać kryzys jak najbliżej domu. Pomoc można uzyskać w kilku formach i warto wiedzieć, że to nie zawsze „gabinet i kozetka”. Czasem to rozmowa w poradni. Czasem terapia w szkole. Czasem opieka całodobowa, jeśli sytuacja jest poważna.

I poziom – najbliższej codzienności

To pierwszy krok. Spotkanie z psychologiem, psychoterapeutą albo terapeutą środowiskowym. Może się odbyć w poradni psychologicznej, czasem nawet w szkole, jeśli ta współpracuje z odpowiednimi specjalistami. Dziecko (lub nastolatek) rozmawia, opowiada, buduje relację. Nie dostaje tabletek, tylko uwagę, zrozumienie, narzędzia. To forma pomocy dostępna bez skierowania, bez stygmatyzacji, bez strachu.

II poziom – intensywniej, ale nadal bez zamykania

Jeśli objawy są poważniejsze, wsparcie przejmuje zespół specjalistów: psychiatrów, psychologów, terapeutów zajęciowych. Dziecko może uczęszczać do oddziału dziennego, gdzie przez kilka godzin dziennie uczestniczy w sesjach terapeutycznych i zajęciach wspierających. Wraca do domu, ale nie jest zostawione samo. To złoty środek między codziennością a intensywnym leczeniem. Taki bezpieczny azyl.

III poziom – gdy sytuacja wymaga pełnej opieki

Czasem jest tak, że wszystkie inne formy pomocy nie wystarczają. Kryzys jest głęboki, niebezpieczny, dotyczy życia lub zdrowia. Wtedy dziecko trafia do oddziału psychiatrycznego, pod opiekę całodobową. To nie „kara” ani „wyrok”. To przestrzeń, w której można zacząć odbudowywać równowagę, przy wsparciu lekarzy, psychologów, terapeutów i personelu. Leczenie szpitalne trwa tyle, ile trzeba i ani dnia dłużej. Gdy stan dziecka się poprawia, wraca ono na niższy poziom opieki.

Świadczenia pomocy społecznej dla osób chorych lub niepełnosprawnych psychicznie, czyli jak nie zostać samemu, gdy system niby jest, ale czasem milczy

Czasem choroba zabiera więcej niż tylko zdrowie. Nie każdy kryzys psychiczny kończy się powrotem do „normalności” sprzed choroby. Czasem ta „normalność” już nie wraca.

I trzeba się nauczyć nowego życia. Z innym tempem. Z mniejszą odpornością. Z większym lękiem.

Ale też z nadzieją, że nie trzeba tego ogarniać samemu.

Tu wchodzi temat pomocy społecznej.

Nie, to nie temat „dla biednych”. To temat dla tych, którzy przez chwilę potrzebują, żeby ktoś ich podtrzymał, z nim sami wstaną.

Co to w ogóle znaczy „pomoc społeczna”?

To taki parasol ochronny złożony z różnych świadczeń, które mają dać ci:

- dach nad głową,
- coś ciepłego do zjedzenia,
- dostęp do leków, opieki i terapii,
- pomoc, gdy nie możesz sam wstać z łóżka, pójść do urzędu, zrobić zakupów,
- ulgę, gdy jesteś już po prostu zmęczony walką o wszystko.

Pomoc społeczna może przybierać wiele form, w zależności od tego, czego akurat potrzebujesz. Jeśli ze względu na stan zdrowia nie jesteś w stanie pracować albo twoje dochody są bardzo niskie, możesz ubiegać się o zasiłek stały lub okresowy. W sytuacjach szczególnych, kiedy brakuje na leki, opał, jedzenie czy sprzęt medyczny – istnieje możliwość otrzymania wsparcia w formie zasiłku celowego.

Jeśli potrzebujesz czegoś więcej niż wsparcia finansowego, warto wiedzieć, że dostępne są również dofinansowania do turnusów rehabilitacyjnych oraz zakupów rzeczy, które ułatwiają codzienne funkcjonowanie takich jak łóżka ortopedyczne, środki higieniczne czy chodziki.

Pomoc społeczna to także konkretne działania w terenie. Możesz liczyć na kogoś, kto pomoże ci załatwić sprawy urzędowe, wypełni formularze, zrozumie pisma, które przysyłają różne instytucje. Jeśli masz trudność z codziennymi obowiązkami, możesz uzyskać wsparcie asystenta osoby z niepełnosprawnością. To ktoś, kto będzie towarzyszył ci w organizacji życia, robiąc zakupy, nadzorując przyjmowanie leków, pomagając w prostych, ale ważnych sprawach.

W niektórych przypadkach możliwa jest także opieka w domu, czyli realna obecność drugiego człowieka, który ugotuje, pomoże się umyć, posprząta, wesprze. A jeśli potrzebujesz bezpiecznego miejsca, gdzie możesz uczyć się samodzielności w swoim tempie, możesz zamieszkać w mieszkaniu wspomagany, w którym towarzyszą ci życzliwe, wspierające osoby.

Wielu ludzi nie korzysta z pomocy, bo myślą, że nie mają prawa. Że ktoś ma gorzej. Że to nie dla nich. Albo że „i tak nic z tego nie będzie”. A prawda jest taka: jeśli masz orzeczenie o niepełnosprawności (również psychicznej), albo po prostu masz trudności w codziennym życiu warto zapukać do drzwi Ośrodka Pomocy Społecznej. Tam są ludzie (tak, różni – jedni bardziej empatyczni, inni mniej) – ale ich rolą jest pomóc ci przetrwać. Nie oceniać.

Psychika też się liczy!

Masz depresję, schizofrenię, zaburzenia afektywne dwubiegunowe, zaburzenia lękowe, PTSD? Nie musisz chodzić o kulach ani mieć gipsu na rękę, żeby twoje cierpienie było uznane. Zaburzenia psychiczne to też powód do otrzymania pomocy. Nie musisz niczego „udowadniać”. Twoje zmaganie się z rzeczywistością jest wystarczające.

Ale uwaga! System nie przyjdzie sam. W teorii pomoc społeczna „jest dla wszystkich”. W praktyce – trzeba się o nią upomnieć. I to nie raz. Może będziesz musiał iść na rozmowę, złożyć wniosek, wypełnić jakieś dokumenty, przełknąć łzy i wstyd.

To może być bardzo trudne, zwłaszcza, gdy walczysz z własną głową. Dlatego warto mieć sojuszników – kogoś z rodziny, przyjaciela, terapeutę, pracownika socjalnego, pielęgniarkę środowiskową. Kogoś, kto pójdzie z tobą. Albo przynajmniej przypomni, że masz prawo.

System może nie być idealny. Ale jest.

Czy pomoc społeczna działa jak w zegarku?

Nie.

Czy wymaga cierpliwości i czasem przypomnienia o sobie?

Tak.

Czy może realnie odmienić twoje życie, jeśli dasz jej szansę?

Zdecydowanie.

Nie musisz być „na dnie”, żeby poprosić o pomoc. Czasem wystarczy, że czujesz się zmęczony, nie dajesz rady, wszystko cię przerasta. To wystarczający powód, żeby poszukać wsparcia. I nie, to nie czyni cię słabszym. To czyni cię człowiekiem.

Organizacje pozarządowe, czyli serce systemu

W świecie, gdzie procedury bywają zimne, a urzędy mają ograniczone godziny przyjęć, organizacje pozarządowe są jak ciepłe światło w kuchni po długim, trudnym dniu. Nie pytają o PESEL na wejściu. Nie mierzą cię kategorią zasiłku. One po prostu są. I to często wcześniej niż system, szybciej niż pomoc instytucjonalna i głębiej niż formalne wsparcie.

To właśnie w stowarzyszeniach i fundacjach osoby w kryzysie psychicznym oraz ich bliscy spotykają się z czymś, co ratuje bardziej niż paragrafy: zrozumieniem. To tu po raz pierwszy słyszysz: „Nie jesteś jedyny”. „To ma nazwę”. „To nie twoja wina.”

Organizacje pozarządowe to nie tylko wielkie fundacje znane z billboardów. To często małe, lokalne inicjatywy tworzone przez ludzi, którzy sami przez coś przeszli. Byli w szpitalach psychiatrycznych, walczyli z depresją, towarzyszyli komuś, kto miał próby samobójcze. To właśnie ta perspektywa — doświadczenia, a nie teorii — czyni ich działanie tak prawdziwym.

W takich miejscach znajdziesz grupy wsparcia, darmową terapię, spotkania samopomocowe, warsztaty z emocji, wyjścia integracyjne, konsultacje ze specjalistami, pomoc w napisaniu wniosku o orzeczenie. Ale przede wszystkim: przestrzeń, gdzie można być sobą – bez diagnozy, wstydu, masek.

Organizacje pozarządowe robią coś, czego nie robi nikt inny. Tam, gdzie system się zatrzymuje, one idą dalej. Gdy nie możesz dostać się do psychiatry – pomogą ci zadzwonić, napisać, zarejestrować się. Gdy boisz się iść na terapię – pójdziesz z kimś z grupy. Gdy nie masz siły ogarniać pisma z urzędu – przetłumaczą je z urzędniczego na ludzki. Gdy zdiagnozowano zaburzenie psychiczne – spotkasz innych, którzy to znają od środka.

I wreszcie: gdy nie wiesz, kim teraz jesteś po kryzysie – pomogą ci zacząć siebie składać na nowo. Choć nie zawsze widać je w wiadomościach, robią codziennie gigantyczną robotę. Nierzadko bez etatów, za symboliczną pensję, po godzinach. Wspierają, edukują, prowadzą kampanie, walczą o prawa pacjentów, organizują zbiórki. I są tam, gdzie system mówi: „proszę czekać” – one mówią: „chodź, pogadamy”. To często właśnie one jako pierwsze zauważają nową falę kryzysów — u młodzieży, kobiet po porodzie, seniorów. To one szyją wsparcie nie pod ustawę, tylko pod człowieka.

Dla kogo są te miejsca?

Dla każdego.

Dla osoby w depresji, dla tej po próbie samobójczej.

Dla bliskich, którzy nie wiedzą już, jak pomóc.

Dla tych, co nie odnaleźli się w NFZ-cie.

Dla tych, którzy myśleli, że już nic nie ma.

Dla tych, którzy dopiero szukają diagnozy.

Dla tych, którzy po prostu chcą być wśród ludzi, którzy rozumieją.

Dlaczego warto to docenić?

Bo organizacje pozarządowe tworzą system, którego nie widać na papierze. To system oparty na relacji, na słuchaniu, wspieraniu, normalizowaniu, na tym, żeby nie mówić: „jest pan pacjentem z F32”, tylko: „jesteś człowiekiem i masz prawo do życia z godnością”.

Dzięki nim wiele osób nie rezygnuje z siebie. Bo widzi, że jest miejsce, gdzie można być rozchwianym, pogubionym, nieidealnym – i nadal być chcianym.

Gdy pytają mnie, gdzie szukać pomocy po kryzysie psychicznym, coraz częściej mówię: „poszukaj organizacji pozarządowej w twojej okolicy”. Bo tam najczęściej czeka ktoś, kto powie: „Rozumiem. Też tam byłem.” To właśnie dlatego organizacje pozarządowe są sercem systemu. Bo biją rytmem ludzkiej historii, nie procedur.

Niezdolność do pracy

Są takie dni, a czasem tygodnie, miesiące, lata, kiedy wstanie z łóżka jest jak zdobycie Mount Everestu. Kiedy lęk odbiera oddech, depresja zabiera sens, a myśli pędzą tak szybko, że nie da się ich dogonić. Albo przeciwnie, stoisz w środku siebie i nie możesz ruszyć ani myślą, ani ciałem. I wtedy ktoś może powiedzieć: „Ale przecież nic ci nie jest, wyglądasz normalnie”. A ty wiesz, że to nieprawda. Bo w środku jest wojna.

Niezdolność do pracy, czyli co?

To nie jest etykieta na całe życie. To nie wyrok. To nie zwolnienie z bycia człowiekiem. To stwierdzenie przez lekarzy orzeczników, że w obecnym stanie zdrowia psychicznego nie jesteś w stanie wykonywać pracy zarobkowej, przynajmniej takiej, jaką wykonywałeś do tej pory.

I uwaga: to może być chwilowe. Ale może być długofalowe. Zależy od ciebie, twojego stanu i przebiegu leczenia.

Kiedy można o tym pomyśleć?

- Kiedy mimo leczenia nie dajesz rady wrócić do pracy.
- Kiedy stres zawodowy nasila objawy.
- Kiedy praca zamiast stabilizować, rozwała ci psychikę jeszcze bardziej.
- Kiedy psychiatra mówi: „Na razie nie jesteś gotowy”.

To nie znaczy, że „już nigdy nie będziesz pracować”. To znaczy: teraz potrzebujesz czasu i wsparcia, żeby się pozbierać. I ten czas ci się należy.

A jak to wygląda w praktyce?

Jeśli ty lub twój lekarz widzicie, że nie jesteś w stanie pracować z powodów psychicznych – można rozpocząć procedurę orzeczenia o niezdolności do pracy.

Najczęściej wiąże się to z:

- Opinią lekarza psychiatry (czasem także psychologa, neurologa lub lekarza rodzinnego).
- Złożeniem dokumentów do ZUS-u lub innej instytucji orzekającej.
- Spotkaniem z lekarzem orzecznikiem (czyli kimś, kto oceni, jak bardzo twoje zdrowie wpływa na zdolność do pracy).

Nie musisz umieć tłumaczyć fachowym językiem, co się z tobą dzieje. Wystarczy, że powiesz szczerze, po ludzku, jak jest.

Co mogą orzec?

- Czasową niezdolność do pracy, czyli: wrócisz, ale potrzebujesz jeszcze czasu.
- Trwałą niezdolność do pracy, kiedy problemy są długotrwałe i nie da się wrócić do pracy zawodowej w najbliższej przyszłości.
- Częściową niezdolność, gdy nie możesz pracować w pełnym wymiarze albo w swoim dotychczasowym zawodzie.

I co dalej?

Orzeczenie może dać ci prawo do:

- renty (czasowej lub stałej),
- świadczeń rehabilitacyjnych,
- pomocy w przystosowaniu do nowego zawodu,
- wsparcia społecznego, psychologicznego, terapeutycznego.

To nie są „przywileje dla leniwych”.

To formy pomocy dla tych, którzy zmagają się z czymś, co jest niewidzialne, ale bardzo realne.

A jeśli boisz się opinii innych? Wiesz, co jest gorsze od przyjęcia pomocy? Udawanie, że jej nie potrzebujesz, aż wszystko się zawali. To nie jest wstyd mieć zaburzenie psychiczne. To nie jest wstyd nie dawać rady. To odwaga – powiedzieć: „Potrzebuję wsparcia, nie jestem robotem”.

Leczenie, terapia i życie

Orzeczenie o niezdolności do pracy to często szansa na przerwę, która może ci uratować życie. Na czas, żeby dojść do siebie, odpocząć, popracować nad sobą w terapii.

A potem? Potem wszystko może się jeszcze wydarzyć. Możesz wrócić do pracy, zmienić zawód, zacząć od nowa. Albo działać w swoim rytmie, z pomocą, we własnych granicach.

Pamiętaj! Nie musisz cierpieć w ciszy. Masz prawo prosić o pomoc. Twoja psychika to nie fanaberia, to część Ciebie. A jeśli nie możesz pracować, to nie znaczy, że jesteś „nikim”. To znaczy, że jesteś człowiekiem, który się leczy. I to jest w porządku.

Praca po kryzysie. Czyli jak wrócić do świata, który nie czekał

Znasz to uczucie, kiedy jesteś gotów wrócić do życia, ale ono nie do końca chce cię z powrotem? Kiedy człowiek wychodzi z kryzysu psychicznego, często to, czego najbardziej potrzebuje, to poczuć się znowu częścią jakiejś całości. Mieć sensowny powód, żeby wstać rano. Ubrać się. Wyjść. Wejść w rytm. Być potrzebnym. Czuć, że coś zależy od ciebie, a nie tylko ty zależyś od innych. I właśnie wtedy pojawia się temat pracy. Tylko że praca po chorobie psychicznej to nie jest „po prostu” praca. To trochę jak powrót na scenę po tym, jak zgasło ci światło, zgasł mikrofon i publika wyszła z sali. Trzeba odwagi. Trzeba czasu. I trzeba ludzi, którzy nie wyśmieją cię za „zacinanie się” przy pierwszym podejściu.

Tylko błagam – nie mów, że „wystarczy chcieć”. Bo to kłamstwo. Motywacja to za mało, gdy masz zespół stresu pourazowego i zawieszasz się w kolejce do kasy. Albo gdy depresja podcina ci nogi tak skutecznie, że poranek z kawą wydaje się osiągnięciem porównywalnym z obroną doktoratu.

Osoby po kryzysie psychicznym mogą i chcą pracować, ale często potrzebują:

- elastycznych godzin,
- zrozumienia, że są dni lepsze i gorsze,
- miejsca, gdzie nie trzeba nosić maski „wszystko w porządku”,
- czasu, żeby się wdrożyć,
- i bezpieczeństwa. Takiego prawdziwego, nie „na papierze”.

A co z „dziurą w CV”?

To pytanie, które potrafi rozwalić człowieka na pół. „Czemu nie pracowała pani przez dwa lata?” „A co się z panem działo w 2021?” No cóż, działo się. Walka o życie się działa. Ale tego się nie pisze w CV. Bo kto zrozumie?

Společnie nadal uczymy się, że kryzys psychiczny nie jest lenistwem.

Że lęk, depresja, psychoza, wypalenie to nie „wymówka”, tylko realny stan zdrowia.

I że powrót do pracy po chorobie to nie porażka, tylko zwycięstwo.

Praca ma leczyć, nie krzywdzić. Najlepsza terapia? Czasem nie leży na kozetce. Leży w drobnych obowiązkach, współpracownikach, zwykłym „dobrym robieniu roboty”.

Ale zła praca - toksyczna, przeciążająca, z pogardą zamiast wsparcia - może być gwoździem do trumny. Dlatego coraz częściej mówi się o tzw. zatrudnieniu wspomagającym. Czyli takim, gdzie ktoś cię prowadzi przez proces powrotu. Pomaga ogarnąć „papiery”, rozmawia z pracodawcą, wspiera, gdy wracają trudne momenty. To nie wstyd. To jak orteza dla nogi, która się zrasta. Po to, żeby kiedyś móc iść samemu.

Psychika nie wyklucza z bycia dobrym pracownikiem.

Osoby po kryzysach to często ludzie, którzy:

- potrafią czuć więcej,
- widzą więcej,
- znają granice i wiedzą, ile kosztuje ich ich przekraczanie,
- są empatyczni,
- i często po prostu bardzo się starają. Bo wiedzą, jak trudno było tu wrócić.

A jeśli nie możesz teraz pracować? To okej. Praca nie jest miarą twojej wartości. Nie jesteś mniej „człowiekiem”, bo chwilowo odpoczywasz od świata zawodowego. Możesz potrzebować rehabilitacji, terapii, stabilizacji. To nie porażka. To proces zdrowienia.

I masz do niego pełne prawo.

W Polsce istnieją instytucje, które mogą wesprzeć osoby po kryzysach psychicznych w powrocie do aktywności zawodowej. Jednym z miejsc, do których warto się zgłosić, jest Powiatowy Urząd Pracy (PUP). To nie tylko miejsce „zasiłków i formalności”, ale też przestrzeń, w której można uzyskać dostęp do szkoleń, staży, doradztwa zawodowego czy programów aktywizacyjnych dostosowanych do twojej sytuacji zdrowotnej.

Kolejną formą wsparcia są Zakłady Aktywności Zawodowej (ZAZ), miejsca, w których zatrudnienie łączy się z rehabilitacją społeczną i zawodową. To nie tylko praca, ale też przestrzeń do odbudowy pewności siebie, kompetencji i codziennego rytmu. W ZAZ-ach osoby z doświadczeniem choroby psychicznej mogą liczyć na realne dostosowanie obowiązków do swoich możliwości, bez presji, ale z poczuciem bycia potrzebnym.

Powrót do pracy po kryzysie psychicznych to ważny krok, ale nie musi być zrobiony w biegu. Można iść powoli, szukać wsparcia, próbować różnych dróg. Czasem będzie to praca na pół etatu, czasem wolontariat, czasem zupełnie nowa ścieżka zawodowa. Najważniejsze to wiedzieć, że można zacząć od nowa. I że są ludzie i miejsca, które w tym pomogą.

Nie musisz być w pełni gotowy, by zacząć. Wystarczy, że jesteś ciekaw, co może się wydarzyć dalej, i że zrobisz pierwszy krok. Wystarczy, że zaczniesz tam, gdzie jesteś. Z tym, co masz.

I z nadzieją, że to się z czasem złoży w całość.

Przydatne adresy

Jednostki opieki zdrowotnej świadczące pomoc psychiatryczną

(aktualizacja z dnia 15.04.2025 r.)

https://www.nfz-szczecin.pl/giwo_opieka_psihiatryczna_i_leczenie_uzaleznien_dla_doroslych.htm

Leczenie środowiskowe

- **Białogard**, Centrum Zdrowia Psychicznego (umowa Szpitala w Szczecinku), Nowowiejskiego 7, tel. 94 311 37 74
- **Drawsko Pomorskie**, Centrum Zdrowia Psychicznego (umowa SPZOZ MSWiA w Złocięncu), Obrońców Westerplatte 11, tel. 451-167-827
- **Gryfice**, SPZZOZ, Niechorska 27, 91 384 20 61, wew. do kierownika 355, wew. do terapeutów 540
- **Koszalin**, Centrum Zdrowia Psychicznego – NZOZ Medison, Zwycięstwa 119, tel. 94 348 90 06
- **Sławno**, NZOZ Ars Medica, Koszalińska 4, 59 810 58 55
- **Stargard**, Ośrodek Psychoterapii i Szkoleń „Pracownia”, Gdańska 1, 91 487 35 86, 606 993 994
- **Szczecin**, Centrum Zdrowia Psychicznego, SPSZOZ - Zdroje, ul. Św. Wojciecha 7, 91 880 60 92
- **Szczecin**, Zachodniopomorski Instytut Psychoterapii, Teofila Firlika 19, 91 422 60 60
- **Szczecin**, Centrum Psychiatrii i Psychoterapii MILIMED Bogumiła Miazgowska, Bartosza Głowackiego 17, 91 489 35 89
- **Szczecin**, Centrum Zdrowia Psychicznego, Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 PUM, Broniewskiego 26, 91 454 07 01
- **Szczecinek**, Centrum Zdrowia Psychicznego (umowa Szpitala w Szczecinku) ul. Artyleryjska 9, 514 972 286
- **Wałcz**, Centrum Zdrowia Psychicznego - 107 Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ, Kołobrzaska 44, 261 473 037
- **Złocieniec**, Centrum Zdrowia Psychicznego (umowa z SPZOZ MSWiA w Złocięncu), Kańsko 1, 94 36 71 222

Poradnie psychologiczne

- **Choszczno**, Ośrodek Terapii Uzależnień „Zmiana”, ul. Drawieńska 32, 511 313 151
- **Koszalin**, Centrum Psychoterapii i Leczenia uzależnień ANON Sp. z o.o., Monte Cassino 13, 94 343 07 48
- **Sławno**, NSZOZ „No” S.C. Bożena, Mariusz Hrymniak, Chełmońskiego 9, 59 810 22 41
- **Szczecin**, Centrum Psychiatrii i Psychoterapii MILIMED Bogumiła Miazgowska, Bartosza Głowackiego 17, 91 489 35 89

- **Szczecin**, NZOZ „MEDITEST DIAGNOSTYKA MEDYCZNA”, Bronisławy 14D, 91 812 27 44
- **Szczecin**, Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 PUM, Unii Lubelskiej 1, 91 425 33 95 dla dorosłych, 91 425 34 08 dla dzieci
- **Szczecin**, Zachodniopomorski Instytut Psychoterapii, Teofila Firlika 19, 91 422 60 60
- **Szczecinek**, Centrum Rehabilitacyjno Medyczne Reha Medica, Kościuszki 57, 94 372 14 51

Poradnie zdrowia psychicznego

- **Barlinek**, Szpital Barlinek Sp. z o.o., Szpitalna 10, 95 746 18 10 wew. 15
- **Białogard**, Centrum Zdrowia Psychicznego (umowa Szpitala w Szczecinku), Nowowiejskiego 7, 94 311 37 74
- **Choszczno**, ISPL Lek. Med. Elżbieta Przybylska-Małoszuk, Niedziałkowskiego 17, 669 728 920
- **Darłowo**, NSZOZ „No” S.C. Bożena, Mariusz Hrymniak, Skłodowskiej 32, 59 810 22 41
- **Dębno**, NZOZ „Lekarzy Specjalistów” S.C., Kościuszki 17, 95 760 23 52
- **Drawsko Pomorskie**, Centrum Zdrowia Psychicznego (umowa SPZOZ MSWiA w Złocięcu), Obrońców Westerplatte 11, tel. 509 036 641, 94 314 11 83, Punkt Zgłoszeniowo-Koordinacyjny tel. 451 167 825
- **Goleniów**, Ośrodek Psychoterapii i Szkoleń „Pracownia”, Nadrzeczna 1d/2, 91 851 18 15, 606 99 39 94
- **Gryfice**, SPZZOZ, Niechorska 27, 91 384 20 61 wew. 226
- **Gryfino**, NZOZ „Chrobry”, B. Chrobrego 52, 91 404 58 88
- **Gryfino**, Fresenius Nephrocare Polska Sp. z o.o., Niepodległości 28, 91 416 20 41
- **Gryfino**, Euromedica Centrum Medyczne, Dębce 11, 605 558 022
- **Kołobrzeg**, Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SPZOZ, Jedności Narodowej 86/88, 94 351 96 71
- **Kołobrzeg**, Regionalny Szpital, Łopuskiego 31, 94 353 02 53
- **Koszalin**, Centrum Zdrowia Psychicznego – NZOZ Medison, Zwycięstwa 119, 94 348 90 06
- **Myślibórz**, NZOZ Przychodnia im. Jana Pawła II Sp. z o.o., Ogrodowa 9, 95 747 20 71, 95 747 20 72
- **Police**, Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 PUM, Siedlecka 2, 91 425 69 34, 91 425 38 78
- **Pyrzyce**, ZOZ Przemysław Jarosiński Gabinet Psychiatryczno-Odwykowy, Stargardzka 32, 91 570 47 87
- **Sławno**, NSZOZ „No” S.C. Bożena, Mariusz Hrymniak, Chełmońskiego 9, 59 810 22 41
- **Sławno**, NZOZ Ars Medica, Koszalińska 4, 59 844 56 25
- **Stargard**, Przychodnia El-Med, Os. Zachód A 17, 608 638 243
- **Stargard**, Ośrodek Psychoterapii i Szkoleń „Pracownia”, Gdańska 1, 606 993 994, 91 487 35 86
- **Stargard**, Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SPZOZ, Al. Żołnierza 37, 95 200 14 00, 605 457 006
- **Stargard**, WOMP, Mickiewicza 18, 91 578 56 16, 91 834 27 44
- **Szczecin**, 109 Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ, Ks. Piotra Skargi 9-11, 91 810 59 31
- **Szczecin**, EVOMED Sp. z o.o., Dubois 27, 91 814 02 52, 91 81 40 247
- **Szczecin**, Centrum Psychiatrii i Psychoterapii MILIMED Bogumiła Miazgowska, Bartosza Głowackiego 17, 91 489 35 89
- **Szczecin**, Zachodniopomorski Instytut Psychoterapii, Teofila Firlika 19, 91 422 60 60
- **Szczecin**, NSZOZ „Prawobrzeże-Medyk”, Napierskiego 6c, 91 464 38 34
- **Szczecin**, Przychodnia Portowa, Energetyków 2, 91 441 21 60
- **Szczecin**, Centrum Zdrowia Psychicznego, Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 PUM, Broniewskiego 26, 91 351 13 50
- **Szczecin**, Centrum Zdrowia Psychicznego, SPSZOZ – Zdroje, Mączna 4, 91 880 62 21 (przyszpitalna poradnia)
- **Szczecin**, Centrum Zdrowia Psychicznego, SPSZOZ – Zdroje, Św. Wojciecha 7, 91 880 60 92 (poradnia)
- **Szczecin**, Szczecińskie Centrum Zdrowia SP ZOZ, Bohaterów Warszawy 75, 91 444 28 70
- **Szczecin**, WOMP, Kopernika 18, 91 43 49 200
- **Szczecin**, WOMP, B. Śmiałego 33, 91 434 92 00
- **Szczecin**, SP ZOZ MSWiA, Królowej Korony Polskiej 5/6, 91 43 29 500
- **Szczecinek**, Centrum Zdrowia Psychicznego - Szpital w Szczecinku Sp. z o.o., Kościuszki 38, 94 372 34 13
- **Szczecinek**, Ośrodek Zdrowia Psychicznego „Alter Ego”, ul. Kościuszki 61, 781 353 008

- **Świnoujście**, SPZOZ Szpital Miejski im. Jana Garduły, Mieszka I 7, wejście od strony Jana z Kolna 12, 91 32 67 316
- **Świnoujście**, Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SPZOZ, Bohaterów Września 6, 604 069 128, 91 888 68 03
- **Wałcz**, Centrum Zdrowia Psychicznego - 107 Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ, Kołobrzaska 44, 672 58 24

Poradnie zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży

- **Białogard**, Regionalne Centrum Medyczne w Białogardzie Sp. z o.o., ul. Nowowiejskiego 7, 311 37 74
- **Kołobrzeg**, Regionalny Szpital, ul. Łopuskiego 33, 94 353 02 53
- **Koszalin**, Centrum Zdrowia Psychicznego Dla Dzieci i Młodzieży – Poradnia Zdrowia Psychicznego – II Poziom Referencyjny - NZOZ „Monada”, Al. Monte Cassino 13, 94 341 77 27
- **Stargard**, Ośrodek Psychoterapii i Szkoleń „Pracownia”, Gdańska 1, 91 487 35 86
- **Szczecin**, Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży – Poradnia Zdrowia Psychicznego – II Poziom Referencyjny - SPSZOZ - Zdroje, Mączna 4, 91 880 62 21
- **Szczecin**, Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży – Poradnia Zdrowia Psychicznego – II Poziom Referencyjny - Zachodniopomorski Instytut Psychoterapii, Królowej Korony Polskiej 26/1a, 91 422 60 60

Poradnie terapii uzależnień dla dzieci i młodzieży

- **Kołobrzeg**, Lech Investment Sp. z o.o., ppor. Edmunda Łopuskiego 52, 94 713 62 23
- **Koszalin**, Centrum Psychoterapii i Leczenia uzależnień ANON Sp. z o.o., Monte Cassino 13, 94 343 07 48

Leczenie dzieci i młodzieży problemowo korzystających z nowych technologii cyfrowych

- **Szczecin**, Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Profilaktyczno-Społeczna „NZOZ PPS”, Klonowica 1A, 91 488 83 55 (Program pilotażowy oddziaływań terapeutycznych skierowanych do dzieci i młodzieży problemowo korzystających z nowych technologii cyfrowych oraz ich rodzin)

Poradnie dla osób z autyzmem dziecięcym

- **Koszalin**, NZOZ Centrum Opieki Medycznej „Autyzm”, ul. Morska 2, 606 47 65 08, 94 348 93 28

Poradnie terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu

- **Białogard**, SPZOZ Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Stanominie, Szpitalna 7A, 94 312 21 00
- **Choszczno**, Ośrodek Terapii „Zmiana”, Drawieńska 32, 511 313 151
- **Darłowo**, Amicus Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia, Wieniawskiego 17D, 500 382 626, 726 144 404
- **Darłowo**, NSZOZ „No” S.C. Bożena, Mariusz Hrymniak, Skłodowskiej 32, 59 810 22 41
- **Gryfice**, SPZZOZ, Niechorska 27, 91 384 20 61 w. 373
- **Gryfino**, Fresenius Nephrocare Polska Sp. z o.o., Niepodległości 28, 91 416 20 41
- **Kołobrzeg**, SPZOZ Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Stanominie, Okopowa 15A, 94 352 26 37
- **Koszalin**, Centrum Psychoterapii i Leczenia uzależnień ANON Sp. z o.o., Monte Cassino 13, 94 343 07 48
- **Nowogard**, NZOZ „Sanus” S.C., Kościuszki 36, 91 392 69 60
- **Połczyn-Zdrój**, SPZOZ Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Stanominie, Zdrojowa 6, 533 303 726
- **Pyrzyce**, ZOZ Przemysław Jarosiński Gabinet Psychiatryczno-Odwykowy, Stargardzka 32, 91 570 47 87
- **Sławno**, NSZOZ „No” S.C. Bożena, Mariusz Hrymniak, Chełmońskiego 9, 59 810 22 41
- **Szczecin**, SPSZOZ - Zdroje, Św. Wojciecha 7, 91 880 61 13

- **Szczecin**, SPZOZ - Ośrodek Terapii Uzależnień od Alkoholu, Ostrowska 7, 91 455 83 43
- **Szczecin**, WOMP-ZCLiP, Kopernika 18, 91 434 92 00
- **Szczecinek**, „Patronka” Sp. z o.o., Klasztorna 11, 94 372 14 35
- **Świdwin**, SPZOZ Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Stanominie, Drawska 38, 94 365 72 55
- **Świnoujście**, SPZOZ Szpital Miejski im. Jana Garduły, Jana z Kolna 12, 91 32 67 314

Poradnie leczenia uzależnień

- **Barlinek**, Poradnia Leczenia Uzależnień i Psychologiczna, Szpitalna 11, 601 990 606
- **Goleniów**, Centrum Psychoterapii i Leczenia uzależnień ANON Sp. z o.o., Poczтова 13, 91 407 18 10
- **Kołobrzeg**, Regionalny Szpital w Kołobrzegu, Łopuskiego 33, 94 353 02 12

Poradnie terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych

- **Koszalin**, NZOZ Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień Dla Dzieci i Młodzieży, Zwycięstwa 168, 94 341 01 01
- **Szczecin**, Zachodniopomorskie Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U”, Klonowica 1a, 91 488 83 55
- **Szczecin**, SPSZOZ - Zdroje, Św. Wojciecha 7, 91 880 61 16, 60 91
- **Świnoujście**, Szpital Miejski im. Jana Garduły, Jana z Kolna 12, 91 326 73 14

Poradnie seksuologiczne i patologii współżycia

- **Koszalin**, Centrum Psychoterapii i Leczenia Uzależnień Anon Sp. z o.o., Al. Monte Cassino 13, 94 343 07 48

Program leczenia substytucyjnego

- **Szczecin**, SPSZOZ - Zdroje, Św. Wojciecha 7, 91 880 61 16, 60 91

Oddziały dzienne psychiatryczne

- **Białogard**, Centrum Zdrowia Psychicznego (umowa Szpitala w Szczecinku), Nowowiejskiego 7, tel. 94 311 37 74
- **Drawsko Pomorskie**, Centrum Zdrowia Psychicznego (SPZOZ MSWiA Złocieniec), Obrońców Westerplatte 11, 519 652 969
- **Gryfice**, SPZZOZ, Niechorska 27, 91 384 20 61, wew. do kierownika 355, wew. do terapeutów 540
- **Kołobrzeg**, Regionalny Szpital, Łopuskiego 33, 94 353 03 12
- **Koszalin**, Centrum Zdrowia Psychicznego – NZOZ Medison, Sarzyńska 9, 94 347 07 54, 94 347 07 55, 94 348 09 70
- **Sławno**, NZOZ Ars Medica, Koszalińska 4, 59 844 56 20
- **Szczecin**, Centrum Zdrowia Psychicznego, Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 PUM, Broniewskiego 26, 91 454 06 53
- **Szczecin**, SP ZOZ MSWiA, Królowej Korony Polskiej 5/6, 91 432 95 00
- **Szczecin**, Centrum Zdrowia Psychicznego, SPSZOZ - Zdroje, Mączna 4, 91 880 66 49
- **Szczecinek**, Centrum Zdrowia Psychicznego - Szpital w Szczecinku Sp. z o.o., Artyleryjska 9, 516 548 524
- **Wałcz**, Centrum Zdrowia Psychicznego - 107 Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ, Kołobrzaska 44, 261 473 037

Oddziały dzienne terapii uzależnień od alkoholu

- **Koszalin**, Centrum Psychoterapii i Leczenia uzależnień ANON Sp. z o.o., Monte Cassino 13, 94 343 07 48
- **Szczecin**, SPZOZ - Ośrodek Terapii Uzależnień od Alkoholu, Ostrowska 7, 91 455 83 43
- **Szczecinek**, „Patronka” Sp. z o.o., Klasztorna 11, 94 372 14 35
- **Świnoujście**, SPZOZ Szpital Miejski im. Jana Garduły, Jana z Kolna 12, 91 321 34 13, 91 321 34 14

Oddziały dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne

- **Barlinek**, Szpital Barlinek Sp. z o.o., Szpitalna 10, 95 746 18 10
- **Gryfice**, Przychodnia Specjalistyczna Medicam, ul. Niechorska 27, 91 384 20 61
- **Szczecin**, Centrum Zdrowia Psychicznego, SPSZOZ - Zdroje, Św. Wojciecha 7, 91 880 60 99
- **Świnoujście**, SPZOZ Szpital Miejski im. Jana Garduły, Mieszka I 7, wejście od strony Jana z Kolna 12, 91 326 73 14, 91 326 73 16

Oddział dzienny leczenia zaburzeń nerwicowych

- **Szczecin**, SPSZOZ – Zdroje, ul. Św. Wojciecha 7, 91 880 60 99 (przeniesiono z ul. Mącznej 4)

Psychiatryczne izby przyjęć

- **Gryfice**, SPZZOZ, Niechorska 27, 91 384 20 61 w. 245
- **Kołobrzeg**, Regionalny Szpital, Łopuskiego 33, 94 353 03 33
- **Koszalin**, Centrum Zdrowia Psychicznego – NZOZ Medison, Sarzyńska 9, 94 347 07 54
- **Szczecin**, Centrum Zdrowia Psychicznego, SPSZOZ - Zdroje, Mączna 4, 91 88 06 211
- **Szczecin**, Centrum Zdrowia Psychicznego, Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 PUM, Broniewskiego 26, 91 454 06 53
- **Szczecinek**, Centrum Zdrowia Psychicznego, Szpital w Szczecinku sp. z o.o., Kościuszki 38, 94 372 34 13
- **Wałcz**, Centrum Zdrowia Psychicznego - 107 Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ, ul. Kołobrzeska 44, 261 472 880

Oddziały psychiatryczne

- **Białogard**, Centrum Zdrowia Psychicznego (umowa Szpitala w Szczecinku), Chopina 29, tel. 94 311 37 74
- **Gryfice**, SPZZOZ, Niechorska 27, 91 384 20 61 w. 245
- **Kołobrzeg**, Regionalny Szpital, Łopuskiego 33, 94 353 03 72
- **Koszalin**, Centrum Zdrowia Psychicznego – NZOZ Medison, Sarzyńska 9, 94 347 07 54
- **Szczecin**, Centrum Zdrowia Psychicznego, SPSZOZ - Zdroje, Mączna 4, 91 880 62 11, 91 880 62 96, 91 880 64 21
- **Szczecin**, Centrum Zdrowia Psychicznego, Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 PUM, Broniewskiego 26, 91 454 06 53, 91 454 15 07
- **Szczecinek**, Centrum Zdrowia Psychicznego - Szpital w Szczecinku Sp. z o.o., Kościuszki 38, 94 372 34 13
- **Wałcz**, Centrum Zdrowia Psychicznego - 107 Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ, ul. Kołobrzeska 44, 261 472 879

Oddziały leczenia uzależnień

- **Gryfice**, SPZZOZ, Niechorska 27, 91 384 20 61 w. 379
- **Stanomino**, SPZOZ Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia, Stanomino 5, 94 311 06 56
- **Szczecin**, SPSZOZ - Zdroje, Mączna 4, 91 880 60 98, 60 06, 60 03 (przeniesiono z ul. Żołnierskiej 55)
- **Szczecinek**, „Patronka” Sp. z o.o., Lelewela 15, 94 372 88 54

Oddziały leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja)

- **Szczecin**, SPSZOZ - Zdroje, Mączna 4, 91 880 62 11, 91 880 61 39, 91 880 60 93

Oddział leczenia zaburzeń nerwicowych

- **Złocieniec**, SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA, Kańsko 1, 94 367 12 22, 94 367 12 33

Oddział psychiatryczny dla chorych somatycznie

- **Białogard**, Regionalne Centrum Medyczne w Białogardzie Sp. z o.o., Chopina 29, 94 311 37 68 (lekarze), 94 311 37 86 (pielęgniarki)

Oddział rehabilitacji psychiatrycznej

- **Gryfice**, SPZZOZ Medicam, ul.Niechorska 27, 91 384 20 61
- **Szczecin**, SPSZOZ - Zdroje, Mączna 4, 91 880 62 11, 91 880 64 10, 91 880 64 31, 91 880 64 11

Oddział opiekuńczo-leczniczy psychiatryczny

- **Koszalin**, Centrum Zdrowia Psychicznego – NZOZ Medison, Sarzyńska 9, 94 34 70 754
- **Szczecin**, SPSZOZ - Zdroje, Mączna 4, 91 880 62 75, 91 880 62 11, 91 880 62 64, 91 880 62 78

Zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze psychiatryczne

- **Nowe Czarnowo**, Szpital Powiatowy w Gryfinie Sp. z o.o., Nowe Czarnowo 70, 91 416 21 09, 91 404 53 50
- **Szczecinek**, „Patronka” Sp. z o.o., Lelewela 15, 94 374 01 06

Ośrodki rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych

- **Babigoszcz**, Stowarzyszenie MONAR Ośrodek Leczenia, Terapii i Rehabilitacji Uzależnień, Babigoszcz 19, 91 418 93 60, 504 702 037
- **Darzewo**, Ośrodek Rehabilitacyjno-Postresocjalizacyjny, Darzewo 6, 94 318 37 95
- **Kamień Rymański**, Stowarzyszenie Monar Ośrodek Leczenia, Terapii i Rehabilitacji Uzależnień, Kamień Rymański 5, 94 358 32 49, 519 114 458
- **Kluczewo**, Ośrodek Rehabilitacyjno-Readaptacyjny dla Młodzieży w Brzezince, Brzezinka, 500 166 280
- **Łobez**, Stowarzyszenie Monar Ośrodek Leczenia, Terapii Rehabilitacji Uzależnień, Grabowo 1, 91 397 50 00
- **Wszemierzyce**, Stowarzyszenie MONAR Ośrodek Leczenia, Terapii i Rehabilitacji w Marianówku, Wszemierzyce 1, 94 351 25 63, 501 630 58

Psychiatria sądowa w warunkach podstawowego zabezpieczenia

- **Koszalin**, Centrum Zdrowia Psychicznego – NZOZ Medison, Sarzyńska 9, 94 347 07 54/55

Program pilotażowy dotyczący oddziaływań terapeutycznych skierowanych do osób z doświadczeniem traumy

- **Szczecin**, Szczecińskie Centrum Zdrowia SP ZOZ, Bohaterów Warszawy 75, 91 444 28 70

Hostel dla osób z zaburzeniami psychicznymi

- **Złocieniec**, Centrum Zdrowia Psychicznego (SPZOZ MSWiA Złocieniec), Kańsko 1, 451 167 827

Jednostki Pomocy Społecznej:

Domy Pomocy Społecznej

(<https://www.gov.pl/web/uw-zachodniopomorski/domy-pomocy-spoecznej>, dane z dnia 01.11.2023 r.)

Powiat choszczeński – Brzeziny

Dom Pomocy Społecznej dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie w Brzezinach

73-200 Drawno, tel. (95) 76-81-066

Powiat drawski – Darskowo

Dom Pomocy Społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych w Darskowie, Darskowo 7, 78-520 Złocieniec, tel. (94) 36-71-656. Organ lub podmiot prowadzący: Starosta Drawski.

Liczba miejsc: 67. Zezwolenie na czas nieokreślony na podstawie decyzji nr 10/2007 PS.1.MO.9013/17a/06/07 z dnia 03.01.2007 r.

Powiat goleniowski – Nowogard

Dom Pomocy Społecznej dla osób niepełnosprawnych intelektualnie oraz przewlekle psychicznie chorych. Kolonia Smużyny 2, 72-200 Nowogard, tel. (91) 39-20-271. Organ lub podmiot prowadzący: Starosta Goleniowski. Liczba miejsc: 237. Zezwolenie na czas nieokreślony na podstawie decyzji nr 27/2009 PS.1.JJ.9013-2/09 z dnia 14.04.2009 r.

Powiat gryficki – Jaromin

Dom Pomocy Społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych oraz osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie. 72-320 Jaromin k/Trzebiatowa, tel. (91) 38-72-529. Organ lub podmiot prowadzący: Starosta Gryficki. Liczba miejsc: 345. Zezwolenie na czas nieokreślony na podstawie decyzji nr 6/2006 PS.1.MO.9013/8a/2006 z dnia 27.10.2006 r.

Powiat gryfiński – Moryń

Dom Pomocy Społecznej dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie, ul. Rynkowa 27, 74-503 Moryń, tel. (91) 414-60-24. Organ lub podmiot prowadzący: Zgromadzenie Sióstr Benedyktynek Samarytanek Krzyża Chrystusowego Dom Generalny w Niegowie. Liczba miejsc: 120. Zezwolenie na czas nieokreślony na podstawie decyzji ZPS- 3.9423.4.2023.JJ z dnia 26.05.2023 r.

Powiat gryfiński – Nowe Czarnowo

Dom Pomocy Społecznej dla dzieci, młodzieży i dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie. 74-115 Nowe Czarnowo, tel. (91) 316-59-21. Organ lub podmiot prowadzący: Starosta Gryfiński. Liczba miejsc: 120 Zezwolenie na czas nieokreślony na podstawie decyzji nr ZPS-3.9423.8.2021.JJ z dnia 06.07.2021 r.

Powiat kołobrzeski – Kołobrzeg

Dom Pomocy Społecznej dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie, ul. Mazowiecka 29 78-100 Kołobrzeg, tel. (94) 35-25-388. Organ lub podmiot prowadzący: Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną Koło w Kołobrzegu. Liczba miejsc: 35. Zezwolenie na czas nieokreślony na podstawie decyzji nr 1 PS.1.MO.9013/1/2006 z dnia 24.02.2006 r., zmieniona decyzją ZPS – 3.9423.12.2019.JJ z dnia 02.12.2019 r.

Powiat kołobrzeski - Dygowo

Dom Pomocy Społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych. Piotrowice 1, 78-113 Dygowo, tel. (94) 35-31-946. Organ lub podmiot prowadzący: Stowarzyszenie na Rzecz Pomocy Ludziom Niepełnosprawnym i Potrzebującym Opieki „SENIOR” w Piotrowicach. Liczba miejsc: 44. Zezwolenie na czas nieokreślony na podstawie decyzji 22 PS.1.L.S.9013-1/08 z dnia 16.01.2008 r.

Powiat koszaliński – Nowe Bielice

Dom Pomocy Społecznej dla dzieci i młodzieży i dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie. Nowe Bielice 1-3, 76-039 Biesiekierz, tel. (94) 342-64-40.

Organ lub podmiot prowadzący: Starosta Koszaliński. Liczba miejsc: 142 Zezwolenie na czas nieokreślony na podstawie decyzji K.PS.1.IL.9013-15/10 z dnia 02.12.2010 r.

Powiat koszaliński - Żydowo

Dom Pomocy Społecznej dla osób przewlekłe psychicznie chorych. 76-012 Żydowo, tel. (94) 31 88 887. Organ lub podmiot prowadzący: Starosta Koszaliński. Liczba miejsc: 215. Zezwolenie na czas nieokreślony na podstawie decyzji K.PS.1.IL.9013-16/10 z dnia 06.12.2010 r.

Powiat koszaliński – Bobolice

Dom Pomocy Społecznej dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie oraz dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie. ul. Pionierów 3, 76-020 Bobolice, tel. (94) 31-87-332. Organ lub podmiot prowadzący: Zgromadzenie Sióstr Misjonek Apostolstwa Katolickiego Prowincja Polska w Warszawie. Liczba miejsc: 65. Zezwolenie na czas nieokreślony na podstawie decyzji nr 5/2006 PS.1.MO.9013/6a/2006 z dnia 16.08.2006 r.

Powiat łobeski – Resko

Dom Pomocy Społecznej dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie oraz osób przewlekłe psychicznie chorych. ul. Wojska Polskiego 40, 73-310 Resko tel. (91) 39-51-830. Organ lub podmiot prowadzący: Starosta Łobeski. Liczba miejsc: 140. Zezwolenie na czas nieokreślony na podstawie decyzji PS.1.LS.9013-1/2010 z dnia 15.03.2010 r.

Szczecin

Dom Pomocy Społecznej dla osób przewlekłe psychicznie chorych, ul. Broniewskiego 4/6 71-460 Szczecin, tel. (91) 45-41-481. Organ lub podmiot prowadzący: Prezydent Miasta Szczecin. Liczba miejsc: 74. Zezwolenie na czas nieokreślony na podstawie decyzji nr 23/2008 PS.1.LS.9013-5/08 z dnia 24.10.2008 r.

Szczecin

Dom Pomocy Społecznej im. Doktora Edmunda Wojtyły dla osób przewlekłe psychicznie chorych. ul. Lubomirskiego 7, 71- 505 Szczecin, tel. (91) 454 00 52. Organ lub podmiot prowadzący: Instytut Medyczny im. Jana Pawła II w Szczecinie. Liczba miejsc: 100. Zezwolenie na czas nieokreślony na podstawie decyzji S-1.9423.1.6.2014.JJ z dnia 15.12.2014 r.

Szczecin

Dom Pomocy Społecznej im. Bpa Stanisława Stefanka dla osób przewlekłe psychicznie chorych. Kolsk 30A, 73-240 Bierzwnik, tel. (95) 784 10 19. Organ lub podmiot prowadzący: Instytut Medyczny im. Jana Pawła II w Szczecinie. Liczba miejsc: 90. Zezwolenie na czas nieokreślony na podstawie decyzji ZPS-3.9423.6.2020.JJ z dnia 22 maja 2020

Powiat świdwiński – Modrzewiec

Dom Pomocy Społecznej dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie. Modrzewiec 8, 78-331 Rąbino, tel. (94) 36 43 224. Organ lub podmiot prowadzący: Starosta Świdwiński. Liczba miejsc: 90. Zezwolenie na czas nieokreślony na podstawie decyzji nr 8/2006 PS.1.MO.9013/12a/2006 z dnia 11.12.2006 r.

Środowiskowe Domy Samopomocy (ŚDS)

Powiatowe Ośrodki Wsparcia (POW) dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi

(<https://www.gov.pl/web/uw-zachodniopomorski/jednostki-pomocy-spoecznej2> na dzień 01.11.2023 r.)

Miasta i gminy:

Barlinek, 74-320, Osina 19 a, tel. (95) 74 62 315, liczba miejsc: 35.

Barwice, 78-460, ul. Czaplinecka 14, tel. (94) 37 32 163, liczba miejsc: 20.

Będzino, 76-037, Będzino 56, tel. 508 272 626, liczba miejsc: 35.

Biesiekierz, 76-039, Biesiekierz 13, tel. (94) 31 80 316, liczba miejsc: 20.

Bobolice, 76-020, ul. Głowackiego 7 a, tel. (94) 31 87 031, liczba miejsc: 30.

Borne Sulinowo, 78-449, ul. Targowa 5, tel. (94) 37 33 277, (filia: Borne Sulinowo, ul. Targowa 5), liczba miejsc: 40.

Chojna, 74-500, ul. Orląt 10, tel. (91) 40 22 051, liczba miejsc: 35.

Choszczno, 73-200, ul. Drawieńska 52, tel. (95) 76 51 890, liczba miejsc: 40.

Drawno, 73-220, ul. Szpitalna 2, tel. (95) 76 29 826, liczba miejsc: 25.

Dębno, 74-400, ul. Mickiewicza 36, tel. 798 680 809, 509 821 252, liczba miejsc: 30.

Goleniów, 72-100, ul. Wojska Polskiego 28, tel. (91) 41 89 697, liczba miejsc: 30.

Gościno, 78-120, ul. IV Dywizji WP 66, tel. (94) 35 13 157, liczba miejsc: 20.
Gryfino, 74-100, ul. Sprzymierzonych 8a, tel. (91) 82 96 444, liczba miejsc: 25.
Kamień Pomorski, 72-400, ul. Garncarska 4, tel. (91) 38 24 441, liczba miejsc: 25.
Koszalin, 75-306, ul. Odrodzenia 34, tel. (94) 34 19 272, liczba miejsc: 25.
Koszalin, 75-601, ul. Zwycięstwa 119, tel. (94) 34 19 293, liczba miejsc: 30.
Koszalin, 75-323, ul. Budowniczych 6, tel. (94) 34 15 383, liczba miejsc: 40.
Krzęcin, 73-231, ul. Szkolna 2, tel. 957629940, liczba miejsc: 20.
Łobez, 73-150, ul. Łożnicka 31, tel. 913974619, liczba miejsc: 40.
Międzyzdroje, 72-500, ul. Kolejowa 33, tel. 505 963 004, liczba miejsc: 20.
Manowo, 76-015, ul. Myśliwska 1, tel. (94) 34 10 228, liczba miejsc: 26.
Myślibórz, 74-300, ul. Kamienna 20, tel. (95) 74 70 885, liczba miejsc: 45.
Polanów, 76-010, Krąg 5/3, tel. (94) 31 69 319, liczba miejsc: 23.
Police, 70-010, ul. Korczaka 57, tel. (91) 31 80 270, liczba miejsc: 35.
Połczyn Zdrój, 78-320, ul. Koszalińska 8 A, tel. (94) 36 11 932, liczba miejsc: 30.
Przybiernów, 72-110, ul. Kościuszki 16, tel. (91) 46 15 922, liczba miejsc: 20.
Pyrzyce, 74-230, Mielęcín, ul. Główna 42, tel. (91) 57 82 101, liczba miejsc: 30.
Recz, 73-210, ul. Staromiejska 4, tel. (95) 71 59 049, liczba miejsc: 20.
Sianów, 76-004, ul. Słowackiego 3A, tel. (94) 31 85 512, liczba miejsc: 35.
Sławno, 76-100, ul. Mielczarskiego 1, tel. 598 102 043, liczba miejsc: 32.
Sławoborze, 78-314, ul. Leśna 1a, tel. 505 960 912, liczba miejsc: 28.
Stargard, 73-110, ul. Brzozowa 26, tel. (91) 57 76 271, liczba miejsc: 40.
Stargard, 73-110, ul. Limanowskiego 24, tel. 669 202 630, 518 279 758, liczba miejsc: 30.
Szczecin, 71-553, ul. Niemcewicza 9/U5, tel. (91) 45 54 320, (filie: Szczecin ul. Tartaczna 14, Bohaterów Warszawy 27, ul. Pocztowa 31-33), liczba miejsc: 120.
Szczecin, 71-771, ul. Rostocka 125, tel. (91) 42 68 197, (filia: Szczecin ul. Orzechowa 1), liczba miejsc: 56.
Szczecin, 70-392, ul. Ks. P. Wawrzyniaka 7a, tel. (91) 30 70 646, liczba miejsc: 21.
Szczecinek, 78-400, ul. Wodociągowa 6 a, tel. 531 074 300, 537 555 832 (filia: Szczecinek, ul. Połczyńska 2 a), liczba miejsc: 50.
Szczecinek, 78-400 Turowo ul. Szkolna 1, tel. (94) 37 51 383, (filia: Gwda Wielka, ul. Polna 21), liczba miejsc: 40.
Świdwin, 78-312, Lekowo, Kłęczewo 8, tel. 665 157 577, liczba miejsc: 30.
Świdwin, 78-300, ul. Podwale 2, tel. (39) 95 01 803, liczba miejsc: 40.
Świnoujście, 72-600, ul. Hołdu Pruskiego 11/2, tel. (91) 350 86 57, liczba miejsc: 19.
Wałcz, 78-600, ul. Nowomiejska 4, tel. 672 589 475, liczba miejsc: 35.

Powiaty:

białogardzki, 78-200 Białogard, Plac Wolności 1, tel. (94) 31 25 999, liczba miejsc: 54.
drawski, 78-500 Drawsko Pomorskie, ul. Chrobrego 4, tel. (94) 36 30 605, (filia: Złocieniec, I Dywizji WP 8), liczba miejsc: 55.
gryficki, 72-300 Gryfice, ul. Koszarowa 1, tel. 918525610, liczba miejsc: 30.
kołobrzescki, 78-100 Kołobrzeg, ul. Łopuskiego 33, tel. (94) 35 30 312, (filia: Trzynik 1, 78-123 Siemyśl), liczba miejsc: 60.
kołobrzescki, 78-100 Kołobrzeg, ul. Mazowiecka 29, tel. (94) 35 25 388, liczba miejsc: 30.
myśliborski, 71-320 Barlinej, ul. Gorzowska 63A, tel. 790 340 443, liczba miejsc: 30.

Kluby samopomocy:

Powiat Policki, 72-010 Police, ul. Kresowa 3, tel. 739 064 535, liczba miejsc: 25.

Jednostki specjalistycznego poradnictwa

(z dnia 27.06.2024 r.)

(<https://www.gov.pl/web/uw-zachodniopomorski/jednostki-pomocy-spoecznej2>)

Rejestr jednostek specjalistycznego poradnictwa – zgodnie z art. 46a ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 901 z późn. zm.):

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Białogardzie

ul. Plac Wolności 1, 78-200 Białogard

poradnictwo specjalistyczne dostępne pod nr. Tel. 94 31 28 888

Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Osób Doznających Przemocy Domowej w Białogardzie

ul. Grunwaldzka 49, 78-200 Białogard

10 miejsc noclegowych, informacja dostępna pod nr. tel. 518 324 719

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Choszcznie

Punkt Interwencyjno-Mediacyjny „Pomoc dziecku i rodzinie”

ul. Bolesława Chrobrego 27A, 73-200 Choszczno

poradnictwo specjalistyczne dostępne pod nr. tel. 95 76 52 578, 601 742 578

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Drawsku Pomorskim

Punkt Interwencji Kryzysowej

ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 20, 78-500 Drawsko Pomorskie

poradnictwo specjalistyczne dostępne pod numerem telefonu 94 36 33 7625.

Regionalne Centrum Kryzysowe

ul. Obrońców Westerplatte 11, 78-500 Drawsko Pomorskie

poradnictwo specjalistyczne dostępne pod nr. tel. 733 100 663, 576 204 565

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Goleniowie

Punkt Interwencji Kryzysowej i Poradnictwa Specjalistycznego

ul. Pocztowa 43, 72-100 Goleniów

poradnictwo specjalistyczne dostępne pod nr. tel. 91 40 72 241 oraz 692 482 057, 600 745 897

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gryficach

Punkt Interwencji Kryzysowej

ul. Koszarowa 6, 72-300 Gryfice

poradnictwo specjalistyczne dostępne pod nr. tel. 91 38 46 626 oraz 91 38 46 450, wewnętrzny 750

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gryfinie

Ośrodek Interwencji Kryzysowej – Hostel w Gryfinie - 2 miejsca noclegowe

ul. Łużycka 91, 74-100 Gryfino

poradnictwo specjalistyczne i informacje o miejscach noclegowych dostępne pod nr. tel. 91 40 45 504

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kamieniu Pomorskim

ul. Wolińska 7b, 72-400 Kamień Pomorski

poradnictwo specjalistyczne dostępne pod numerem telefonu 91 38 23 386

Regionalne Centrum Kryzysowe ul. Szpitalna 10, 72-400 Kamień Pomorski

poradnictwo specjalistyczne, dostępne pod numerem telefonu 690 665 907

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kołobrzegu

Poradnictwo specjalistyczne. Punkt Interwencji Kryzysowej. „Regionalne Centrum Kryzysowe”

ul. Artura Grottgera 11, 78-100 Kołobrzeg

poradnictwo specjalistyczne, 4 miejsca noclegowe dla 1 rodziny w sytuacjach interwencji kryzysowej.

Poradnictwo specjalistyczne, Punkt Interwencji Kryzysowej, „Regionalne Centrum Kryzysowe”

dostępne pod nr. tel. 94 35 48 066, 94 31 08 020, 94 31 08 021 lub 504 094 178

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Koszalinie. Punkt Interwencji Kryzysowej

ul. Władysława Andersa 32, 75-626 Koszalin

4 miejsca noclegowe w sytuacjach interwencji kryzysowej oraz poradnictwo specjalistyczne dostępne

pod nr. tel. 94 71 40 216, 94 71 40 224, 94 71 40 253

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Łobzie. Punkt Interwencji Kryzysowej

ul. Bema 27, 73-150 Łobez

poradnictwo specjalistyczne dostępne pod nr. tel. 91 39 76 841

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Myśliborzu. Punkt Interwencji Kryzysowej

ul. Północna 15, 74-300 Myślibórz

poradnictwo specjalistyczne dostępne pod nr. tel. 95 74 72 303, 95 74 97 781, 669 606 604

Regionalne Centrum Kryzysowe

ul. Spokojna 13, 74-300 Myślibórz

poradnictwo specjalistyczne dostępne pod nr. tel. 95 71 86 041 lub 669 606 604

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Policach

Dział Poradnictwa Specjalistycznego i Interwencji Kryzysowej –

pełniący jednocześnie rolę Ośrodka Interwencji Kryzysowej

ul. Szkolna 2, 72-010 Police

Hostel – w ramach Działu Poradnictwa Specjalistycznego i Interwencji Kryzysowej w Policach,

ul. Staszica 1, 72-010 Police

poradnictwo specjalistyczne pod numerem telefonu 91 31 70 228,

91 42 40 700, całodobowy dyżur telefoniczny 603 083 020 oraz 12 miejsc noclegowych w Hostelu,

informacja pod numerem telefonu 91 31 70 228

Dom dla Matek z Małoletnimi Dziećmi i Kobiet w Cięży

Karwowo 12, 72-005 Przecław

10 miejsc noclegowych, informacja pod nr. tel. 91 31 17 770

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Pyrzycach. Punkt Interwencji Kryzysowej

ul. Młodych Techników 7, 74-200 Pyrzyce

specjalistyczne dostępne pod nr. tel. 91 88 74 120, Dyżury: poniedziałek 16.00–19.00, wtorek 16.00–19.00 i środa 16.30–19.00

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Sławnie Organizator Rodzinnej Pieczy Zastępczej

ul. Sempołowskiej 2A, 76-100 Sławno

Regionalne Centrum Kryzysowe

ul. Sempołowskiej 2C, 76-100 Sławno

informacje na temat poradnictwa specjalistycznego można uzyskać pod nr. tel. 59 81 06 401,

dostępność specjalistów w Regionalnym Centrum Kryzysowym pod nr. tel. 502 701 022 lub 59 81 02 389

oraz zgodnie z informacjami na stronie internetowej www.pcprslawno.pl

w zakładce pt. „Poradnictwo specjalistyczne i regionalne pogotowie kryzysowe”

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Stargardzie

ul. Skarbowa 1, 73-110 Stargard

Ośrodek Interwencji Kryzysowej i Dom dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży

ul. Krasińskiego 19, 73-110 Stargard

3 miejsca w Ośrodku Interwencji Kryzysowej, 3 miejsca w Domu dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży oraz poradnictwo specjalistyczne, dostępne pod nr. tel. 91 48 04 909, 91 48 04 43

Lokalny Punkt Pomocy Osobom Pokrzywdzonym Przepięstwem w Stargardzie

ul. Generała Władysława Andersa 14, 73-110 Stargard

nr. tel. 91 57 84 579, 91 48 04 909

Starostwo Powiatowe w Stargardzie - Regionalne Centrum Kryzysowe

ul. Składowa 2a II piętro – wejście od strony Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

73-110 Stargard

poradnictwo specjalistyczne dla osób kryzysie psychologicznym, informacje pod nr. tel. 91 48 04 821, 531 248 692, 531 248 496, na stronie www.powiatstargardzki.pl w strefie urzędu w zakładce regionalne centrum kryzysowe

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Szczecinku - Punkt Interwencji Kryzysowej

ul. Wiatraczna 1, 78-400 Szczecinek

5 miejsc noclegowych w Hostelu, przeznaczonych dla osób znajdujących się w sytuacji kryzysowej, ze szczególnym uwzględnieniem osób doznających przemocy. Poradnictwo specjalistyczne dostępne pod nr. tel. 94 71 37 111, 94 71 37 101, 730 304 035

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Świdwinie, z siedzibą w Połczynie Zdroju

ul. Koszalińska 12, 78-320 Połczyn Zdrój

poradnictwo specjalistyczne dostępne pod numerem telefonu 94 36 64 848, 530 031 023

Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Krzecku

Krzecko 5, 78-314 Krzecko

Informacje dodatkowe: 5 miejsc noclegowych, informacja dostępna pod nr. tel. 94 36 64 848, 530 031 023

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wałczu

Punkt Konsultacyjny i Interwencji Kryzysowej

Al. Zdobywców Wału Pomorskiego 54, 78-600 Wałcz

poradnictwo specjalistyczne dostępne pod nr. tel. 67 34 50 536, 67 34 50 537, 720 826 500

Centrum Usług Społecznych w Koszalinie

Al. Monte Cassino 2, 75-412 Koszalin

poradnictwo specjalistyczne realizowane przy Al. Monte Cassino 2 w Koszalinie, informacja dostępna pod nr. tel. 94 31 60 319, 94 31 60 327 oraz 94 31 60 314

Centrum Kryzysowe dla Kobiet i Kobiet z Dziećmi „Nadzieja” w Koszalinie

ul. Harcerska 17, 75-073 Koszalin

22 miejsca noclegowe, informacja dostępna pod nr. tel. 94 34 23 005

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Szczecinie

Dział Interwencji Kryzysowej

Al. Bohaterów Warszawy 27, 70-340 Szczecin

21 miejsc noclegowych informacja dostępna pod nr. tel. 91 46 46 334 oraz 192 89

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Świnoujściu

Dział Pieczy Zastępczej i Poradnictwa Specjalistycznego, Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy Domowej, Ośrodek Interwencji Kryzysowej

ul. Dąbrowskiego 4, 72-600 Świnoujście

poradnictwo specjalistyczne realizowane przez Dział Pieczy Zastępczej i Poradnictwa Specjalistycznego, dostępne pod nr. tel. 91 32 25 496,

10 miejsc noclegowych zapewnianych w Specjalistycznym Ośrodku Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie, informacja dostępna pod nr. tel. 91 32 25 477 oraz 91 32 25 481, poradnictwo specjalistyczne realizowane przez Ośrodek Interwencji Kryzysowej dostępne pod nr. tel.: 91 32 25 486 oraz 91 32 25 488,

poradnictwo specjalistyczne realizowane przez Regionalne Centrum Kryzysowe:

informacja dostępna pod nr. tel.: 91 32 25 487

Przeciwdziałanie Przemocy Domowej

(<https://www.gov.pl/web/uw-zachodniopomorski/przeciwdzialanie-przemocy-w-rodzinie>)

1. Wojewódzki Koordynator Realizacji Rządowego Programu Przeciwdziałania Przemocy Domowej

Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej ZUW, Anna Jasina, pokój 258, telefon 91 43 03 339

2. Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia”, telefon 800 120 002

3. Centrum Praw Kobiet, telefon interwencyjny 600 070 717, czynny całą dobę

Jednostki aktywizacji zawodowej

Powiatowe Urzędy Pracy:

- **Powiatowy Urząd Pracy w Białogardzie**, ul. Świdwińska 21a, 78-200 Białogard, Telefon: 94 311 31 00, e-mail: pup@pupbialogard.pl, bialogard.praca.gov.pl
- **Powiatowy Urząd Pracy w Drawsku Pomorskim**, ul. Starogrodzka 9, 78-500 Drawsko Pomorskie, Telefon: 94 363 25 19, 94 363 20 86, e-mail: sekretariat@pupdrawsko.pl
- **Filia w Złocieniu**, ul. Piaskowa 1, 78-520 Złocieniec, Telefon: 94 367 13 43, e-mail: zlocieniec@pupdrawsko.pl
- **Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie** – siedziba w Gryfinie, ul. Sprzymierzonych 1, 74-100 Gryfino, Telefon: 91 416 45 15, e-mail: szgy@praca.gov.pl
- **Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie** – siedziba w Chojnie, ul. Dworcowa 3, 74-500 Chojna, Telefon: 91 414 19 31 e-mail: szgych@praca.gov.pl
- **Powiatowy Urząd Pracy w Kamieniu Pomorskim**, ul. Topolowa 7A, 72-200 Kamień Pomorski, Telefon: 91 38 20 285, e-mail: sekretariat@pupkamienpomorski.pl
- **Powiatowy Urząd Pracy w Koszalinie**, 75-620 Koszalin, ul. Raclawicka 13, Telefon: 94 345 57 11, e-mail: szko@praca.gov.pl
- **Powiatowy Urząd Pracy**, ul. Koszalińska 91, 78-400 Szczecinek, tel. 94 37 288 80, e-mail: szsc@praca.gov.pl
- **Filia PUP w Barwicach**, ul. Pomorska 3, 78-460 Barwice, tel. 94 37 364 40, e-mail: szscba@praca.gov.pl
- **Powiatowy Urząd Pracy w Świnoujściu**, ul. Wojska Polskiego 1/2A (czynny od poniedziałku do piątku: 7:30-15:30), Telefon: 91 321 97 77, e-mail: sekretariat@pup.swinoujście.pl
- **Powiatowy Urząd Pracy w Wałczu**, 78-600 Wałcz, ul. Wojska Polskiego 41, Telefon: 67 258 50 66/67/68/69, e-mail: sekretariat@walcz.pup.gov.pl <https://walcz.praca.gov.pl>
- **Powiatowy Urząd Pracy w Świdwinie**, ul. Kołobrzeska 3, 78-300 Świdwin, Telefon: 94 365 57 30, e-mail: swidwin@swidwin.praca.gov.pl, <https://swidwin.praca.gov.pl>
- **Filia w Połczynie-Zdroju**, ul. Koszalińska 8a, 78-320 Połczyn-Zdrój, e-mail: filia.polczyn@swidwin.praca.gov.pl, Telefon: 94 36 628 18; 94 36 427 30
- **Powiatowy Urząd Pracy w Pyrzycach**, ul. Dworcowa 23, 74-200 Pyrzyce, Telefon: 91 570 01 32, e-mail: szpy@praca.gov.pl
- **Powiatowy Urząd Pracy w Choszcznie**, ul. Drawieńska 15, 73-200 Choszczno, Telefon: 95 765 70 91, e-mail: szch@praca.gov.pl

- **Powiatowy Urząd Pracy w Goleniowie**, ul. Zakładowa 3, 72-100 Goleniów, Telefon: 91 418 34 95, filia w Nowogardzie ul. Plac Wolności 9, Telefon: 39 21 376, e-mail: szgo@pupgoleniow.pl
- **Powiatowy Urząd Pracy w Policach**, ul. Tadeusza Kościuszki 5 72 - 010 Police, Telefon: 91 424 08 60, e-mail: szpo@praca.gov.pl
- **Powiatowy Urząd Pracy w Sławnie**, ul. Sempołowskiej 2a, 76 – 100 Sławno, telefon: 59 810 72 91, e-mail: szl@praca.gov.pl
- **Powiatowy Urząd Pracy w Sławnie Filia w Darłowie**, ul. Wieniawskiego 19c, 76-150 Darłowo, Telefon: 94 314 67 72, e-mail: szslda@praca.gov.pl
- **Powiatowy Urząd Pracy w Szczecinku**, Koszalińska 91, 78-400 Szczecinek, Telefon: 94 37 288 80, e-mail: szsc@praca.gov.pl;
- Filia PUP w Barwicach, ul. Pomorska 3, 78-460 Barwice, tel. 94 37 364 40, e-mail: szscba@praca.gov.pl
- **Powiatowy Urząd Pracy w Łobzie**, ul. Niepodległości 13, 73-150 Łobez, Telefon: 91 397 40 88, e-mail: szlo@praca.gov.pl
- **Powiatowy Urząd Pracy**, ul. A. Mickiewicza 39, 70-383 Szczecin
Informacja urzędu: Telefon: 91 42 54 900, Sekretariat: Telefon: 91 42 54 950, Faks: 91 422 55 33
Bezpłatna Infolinia: 800 13 14 14, e-mail: pupszczecin@pupszczecin.pl; sekretariat@pupszczecin.pl
Adres elektronicznej skrzynki podawczej: /pupszczecin/skrytka
- **Powiatowy Urząd Pracy w Myśliborzu**, ul. Północna 15, 74-300 Myślibórz
Telefon: 95 747 25 78, e-mail: szmy@praca.gov.pl
- **Powiatowy Urząd Pracy w Gryficach**, ul. Koszarowa 4, 72-300 Gryfice, Telefon: 91 38 435 06, e-mail: szgr@praca.gov.pl
- **Powiatowy Urząd Pracy w Kołobrzegu**, ul. Katedralna 46-48, 78-100 Kołobrzeg, Telefon: 94 352 41 33, e-mail: sekretariat@kolobrzeg.praca.gov.pl
- **Powiatowy Urząd Pracy w Stargardzie**, ul. Pierwszej Brygady 35, 73-110 Stargard, Telefon: 91 578 40 14, e-mail: urzad@pupstargard.pl, szst@praca.gov.pl

Zakłady aktywności Zawodowej

- **Zakład Aktywności Zawodowej „Szansa”**, Rynek 2, 73-200 Choszczno, Telefon: 667 112 519, <https://sw.pl/pzk-choszczno>
- **Powiatowy Zakład Aktywności Zawodowej**, ul. Łużycka 91B, 74-100 Gryfino, Telefon: 664 665 518, e-mail: zk.gryfino@psonigryfino.org.pl
- **Międzygminny Zakład Aktywności Zawodowej w Dobrej**, ul. Spełnionych Marzeń 3, 72-003 Dobra, e-mail: sekretariat@psoniszczecin-mzaz.pl
- **Zakład Aktywności Zawodowej „Centralna Kuchnia” w Stargardzie**, Kontakt: 91 577 54 47, zaz.ck@wp.pl, www.centralnakuchnia.pl
- **Zakład Aktywności Zawodowej w Kołobrzegu**, Kontakt: 94 35 253 88, zk.kolobrzeg@psouu.org.pl, <http://www.psouu.kolobrzeg.pl/placowki/zaz>
- **Powiatowy Zakład Aktywności Zawodowej w Wałczu**, Kontakt: 67 350 33 05/06, administracja@zazwalcz.pl, www.facebook.com/zazwalcz
- **Zakład Aktywności Zawodowej w Goleniowie**, Kontakt: 500 716 050, zaz@zaz.goleniow.pl, www.zaz.goleniow.pl
- **Zakład Aktywności Zawodowej w Juchowie**, Kontakt: 94 375 3821, info@juchowo.org, www.juchowo.org
- **Zakład Aktywności Zawodowej Feniks**, Kontakt: ul. Szczecińska 6, 78-230 Karlino, tel. 94 307 03 21, <http://zazkarlino.pl>, e-mail: sekretariat@zazkarlino.pl
- **Zakład Aktywności Zawodowej w Kamieniu Pomorskim**, Kontakt: 91 3824441, 91 3821598, www.psonikamien.org/?page_id=30

Przydatne strony WWW

- <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/>
- <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/znajdz-osrodek/>
- <https://www.forumpsychiatryczne.pl>
- <https://www.psychologia.edu.pl>
- <https://www.zaburzeniapsychiczne.pl>
- <https://emocje.pro>
- <https://forumprzeciwd depresji.pl>
- <https://www.depresjaza.pl>
- <https://www.depresja.ws>
- <https://www.stopdepresji.pl>
- <https://tacyjakja.pl>
- <https://feniks.kolobrzeg.pl>
- <https://www.gov.pl/web/rpp/z-psychiatria-na-ty>
- <https://www.gov.pl/web/rpp/leki>
- <https://pacjent.gov.pl/system-opieki-zdrowotnej/szpitala-psychiatryczne-i-rzecznicy>
- <https://www.gov.pl/web/uw-zachodniopomorski/rehabilitacja-osob-niepelnosprawnych>
- <https://niepelnosprawni.gov.pl/art,10,warsztaty-terapii-zajeciowej>
- <https://www.gov.pl/web/uw-zachodniopomorski/domy-pomocy-spoecznej>
- https://www.mhe-sme.org/wp-content/uploads/2022/02/Short-Guide-on-Medication_PL.pdf
- <https://zapobiegajmysamobojstwom.pl>
- www.wspierajacaszkola.pl
- <https://zwjr.pl/>
- <https://polskiautyzm.pl>
- www.spectrumnews.org
- www.nfz-szczecin.pl
- www.szczecin-uw.gov.pl
- <https://pacjent.gov.pl/arttykul/leczenie-psychiatryczne-mlodziezy-i-dzieci>

Bibliografia

- Całkowska-Kuźmińska, M., *Potrzeby osób z zaburzeniami psychicznymi a obciążenie opiekunów*, Akademia Medyczna, Wrocław, 2011
- Chrzan-Detkoś, M., i in., *Uwarunkowania i konsekwencje depresji poporodowej*, *Psychoterapia* 2 (161), 2012
- Galanti, R., *Lęk off*, wydawnictwo Feeria young, Łódź 2021
- Gałęcki, P., Szulc, A., *Psychiatria*, Edra Urban & Partner, Wrocław 2018
- Gawęcki, J., Mossor-Pietraszewska, T. (red), *Kompedium wiedzy o żywności, żywieniu i zdrowiu*, PWN, Warszawa 2004
- Jarosz, M., Dzieniszewski, J., *Interakcje leków z żywnością i alkoholem*, Warszawa, Borgis, 2004
- Jarosz, M., Dzieniszewski J., *Interakcje między żywnością a lekami. 1. Zaburzenia wchłaniania*, Pol. Merk. Lek., 2000, 9, 53, 791
- Jarosz, M., Dzieniszewski, J., *Interakcje między żywnością a lekami. 2. Zaburzenia metabolizmu leków i działania synergiczne*. Pol. Merk. Lek., 2000, 9, 53, 795.

- Kempisty-Jeznach, E., *Chorzy ze stresu. Problemy psychosomatyczne*, Prószyński i S-ka, Warszawa 2021
- Koszevska, I., *O depresji w ciąży i po porodzie*
- Korzeniowska, K., Jabłeczka, A., *Interakcje leków z żywieniem*. Farm., Współczesna, 2008, 1, 24
- Levitin, D. J., *Zasłuchany mózg*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2016
- Łukasiewicz M., *Czy picie kawy jest zdrowe*, Medycyna Rodzinna 3/2016, 19(3)
- Maliszewska K, Preis K., *Terapia depresji poporodowej – aktualny stan wiedzy*, Ann. Acad. Med. Gedan, 2014
- Munoz, C., *Medicographia* 2014; 36(4): 501-507; 2. Kang HJ i wsp. *Chonnam Med J* 2015; 51(1): 8-18; 3. Chang CK i wsp. *PLoS One*. 2011; 6(5):e19590.
- Sobotta, Ł., Saliburska. J., Mielcarek. J., *Interakcje lek-żywność*, BROMAT. CHEM. TOKSYKOL. – XLIV, 2011/1
- Stahl, S., *Odkryj swoje wewnętrzne dziecko*, Wydawnictwo Otwarte, Kraków 2019
- Szulc, A., Samochowiec. J., *Schizofrenia z objawami negatywnymi. Obciążenie chorobą pacjentów i ich bliskich*, Polskie Wydawnictwo Lekarskie 2019
- Wciórka, J., Pużyński, S., (red), *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wg ICD-10*, Kraków-Warszawa 1998
- Zdrojewicz Z., Grześkowiak K., w: Jachowicz, R., *Farmacja praktyczna*, PWZL, 2010

Artykuły i strony WWW

- American Psychiatric Association. Co to jest depresja? Dostępne na stronie: <https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression>
- „Uzależnienia – diagnoza i konsekwencje” prof. dr hab. n. med. Agata Szulc, kierownik Kliniki Psychiatrycznej WNoZ https://www.nfz-szczecin.pl/exnvx_psychiatria_i_uzaleznienia.htm
- <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/interwencje-kryzysowe-na-rzecz-osob-i-rodzin.html>
- <http://www.aptekarzpolski.pl/2016/04/interakcje-lekow-z-zywnoscia/>
- http://www.psychiatriapolska.pl/uploads/onlinefirst/Woron_PsychiatrPolOnlineFirstNr92.pdf - Niepożądane efekty interakcji leków psychotropowych z produktami leczniczymi i suplementami diety zawierającymi wyciągi roślinne, Jarosław Woroń, Marcin Siwek
- <https://www.gov.pl/web/rpp/kto-nas-leczy>
- <https://pacjent.gov.pl/opieka-psychiatryczna>
- https://www.nfz-szczecin.pl/exnvx_psychiatria_i_uzaleznienia.htm - tu znajdziesz aktualizowane adresy placówek udzielających pomocy w zaburzeniach psychicznych i uzależnieniach
- <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/interwencje-kryzysowe-na-rzecz-osob-i-rodzin.html>
- Tabatabaeizadeh, Seyed-Amir et al. “Vitamin D, the gut microbiome and inflammatory bowel disease.” *Journal of research in medical sciences : the official journal of Isfahan University of Medical Sciences* vol. 23 75. 23 Aug. 2018, doi:10.4103/jrms.JRMS_606_17
- Bashir, Mina et al. “Effects of high doses of vitamin D3 on mucosa-associated gut microbiome vary between regions of the human gastrointestinal tract.” *European journal of nutrition* vol. 55,4 (2016): 1479-89. doi:10.1007/s00394-015-0966-2
- Mosiółek, A., *Okoloporodowe zaburzenia psychiczne. Diagnostyka i standardy postępowania*
- Adamkowski, K., *Interakcje leków z żywnością*
- Łukawska, B., *Zespół stresu opiekuna*
- Brzezicki, D., *Mniej znane choroby. Zespół stresu opiekuna*

