

JESTEŚ DLA MNIE WAŻNY

Razem po zdrowie

Tomasz Rejent redakcja i kierownictwo merytoryczna Kamila Drężek, Dorota Wojciechowska, Anna Kowlska, Przemysław Stańczyk, Jagoda Wiśniewska.

Jesteś dla mnie ważny. Razem po zdrowie

Copyright © by **Tomasz Rejent** redakcja i kierownictwo merytoryczna;

Opracowanie: Kamila Drężek, Dorota Wojciechowska, Anna Kowlska, Przemysław Stańczyk, Jagoda Wiśniewska, 2022

Redakcja i korekta: Aleksandra Nizeoł, Kateryna Syromiatnikova

Wydanie I

ISBN: 978-83-955520-7-6

Druk: Grafmar Sp. z o.o

Niniejsza publikacja została sfinansowana ze środków z budżetu Województwa Mazowieckiego

w ramach projektu Razem po zdrowie.

Poradnik zdrowia psychicznego udostępniany jest bezpłatnie.

Fundacja Pomocy Psychologicznej i Edukacji Społecznej <Razem>

ul. Smolna 13/402, 00-375 Warszawa

tel. 733 563 311

Warszawa 2022



Od autora	4
<i>Kamila Drężek</i>	
Dobrostan psychiczny – czym jest i jak o niego zadbać	8
<i>Anna Kowalska</i>	
Z depresją w codzienności	22
<i>Dorota Wojciechowska</i>	
Uzależnienie i współuzależnienie. Zdrowie psychiczne w siđłach uzależnienia	32
<i>Dorota Wojciechowska, Przemysław Stańczyk</i>	
rodzina w obliczu choroby psychicznej	42
<i>Przemysław Stańczyk</i>	
w siđłach zaburzeń lękowych	55
Zdrowie psychiczne w procesie starzenia się	68
<i>Kamila Drężek</i>	
Wpływ doświadczeń z dzieciństwa na dorosłe życie	82
O autorach	98

Oddajemy w Wasze ręce szczególny dla nas poradnik, wydany w ramach autorskiego programu „Razem po zdrowie”, stworzonego przez Fundację Pomocy Psychologicznej i Edukacji Społecznej RAZEM. Poradnik stanowi kontynuację kampanii społecznej „Jesteś dla mnie ważny”, jest to również hasło przewodnie całego programu, który kierujemy do mieszkańców Mazowsza i realizujemy z Zarządem Województwa Mazowieckiego. Całość finansowana jest ze środków Województwa Mazowieckiego.

Żyjemy w pędzie, często brakuje nam czasu na zauważenie siebie, własnych potrzeb i pragnień – niech ten poradnik stanie się inspiracją do spotkania ze sobą samym. W poszczególnych rozdziałach omawiamy różne perspektywy rozumienia hasła kampanii. A czym dla Ciebie jest bycie ważnym dla siebie? Czy dziś możesz powiedzieć sobie: „Jesteś dla mnie ważny”? Na to pytanie każdy z nas poszukuje odpowiedzi, dla każdego ta ważność może być czymś innym. Twoja odpowiedź jest tu najistotniejsza. Często z dużą łatwością przychodzi nam krytykowanie siebie, oczekiwanie coraz większej nieomyślności, perfekcji. Bywamy wobec siebie bezlitośni i krytyczni, ta relacja okazuje się być odzwierciedleniem wszystkich, które już dobrze znamy. Zwykle praktykujemy bycie dobrym dla innych, a zapominamy o własnych potrzebach i marzeniach.

Powyższe refleksje, a także sytuacje, z którymi spotykam się w mojej praktyce zawodowej, skłoniły mnie do stworzenia działania

ukierunkowanego na poprawę relacji z samym sobą. Osoby, które wspieram jako terapeuta, budzą się po wielu latach bycia daleko od samych siebie. Okazuje się, że się nie znają, nie wiedzą, co lubią, a czego nie, co jest dla nich ważne. Możesz sobie wyobrazić, jakie to wspaniałe uczucie, kiedy się budzisz, idziesz do kuchni, by wypić wodę z imbirem i sokiem z cytryny, i uzmysławiasz sobie, że chociaż robisz to od trzech lat, po namowie przez ważną dla ciebie osobę, tak naprawdę nienawidzisz tego smaku i kończysz ten rytuał. Bycie dla siebie ważnym to proces poznawania, odkrywania i próba realizacji tego, co jest dla ciebie istotne, ale również rezygnacja z tego, co Cię nie cieszy lub co Ci nie służy.

Cieszę się, że chcesz się z nami wybrać w podróż do uznania siebie za ważnego/ważną. Często na tej drodze potrzebujemy różnych narzędzi i drogowskazów, które mam nadzieję odkryjesz w naszym poradniku. Jest on także próbą przybliżenia i opisania najczęściej występujących kryzysów zdrowia psychicznego – łączących się z drogą poznawania siebie – oraz sposobów wyjścia z nich.

Chcę Ci też przekazać, że nie musisz być sam/sama. Istnieje wiele przestrzeni, w których możesz znaleźć wsparcie i pomoc. Poczuć się bezpiecznie i wyruszyć w drogę do siebie. Wiem, jak ważne jest, by w trudnych czy kluczowych momentach życia nie być osamotnionym. Jestem również świadomy tego, jak trudno jest znaleźć miejsce czy osobę, której będziesz mógł/mogła zaufać. Jest to część procesu

stawania się dla siebie ważnym/ważną. Masz prawo szukać najlepszego rozwiązania i nie poddawać się w tej drodze. Od ponad dziewięciu lat tworzymy Fundację Pomocy Psychologicznej i Edukacji Społecznej RAZEM. Na końcu tej publikacji znajdziesz informacje z danymi teleadresowymi instytucji i organizacji, w których możesz szukać specjalistycznej pomocy. Zobacysz, że jest wiele takich miejsc.

Poradnik jest pracą wspólną zaproszonych specjalistów: Anny Kowalskiej, Kamili Drężek, Przemysława Stańczyka, Doroty Wojciechowskiej oraz Jagody Wiśniewskiej, którym w tym miejscu serdecznie dziękuję za merytoryczny wkład i zaangażowanie w proces powstawania tej publikacji. Nasze wspólne bycie i tworzenie RAZEM pozwala zobaczyć świat z różnych perspektyw, a także poszerzyć własne horyzonty. Hasło kampanii „Jesteś dla mnie ważny” stało się osią wszelkich działań w fundacji – niezależnie od grupy, do której kierujemy te aktywności. Razem budujemy świat, który będzie dla nas bezpieczną przestrzenią, tak abyśmy mogli liczyć nie tylko na innych, ale również na siebie, jak na własnych przyjaciół.

Tomasz Rejent

Kamila Drężek

**DOBROSTAN PSYCHICZNY –
CZYM JEST I JAK O NIEGO ZADBAĆ**

Pojęcie dobrostanu psychicznego coraz częściej pojawia się w wielu kontekstach społecznych, a mimo to wciąż wydaje się być nieco enigmatyczne. Niektórzy rozumieją przez to równowagę w różnych obszarach, takich jak praca, życie osobiste, zainteresowania. Inni, myśląc o dobrostanie, koncentrują się na dobrobycie, akcentują dostęp do możliwości, rozwoju, spełniania marzeń. Jeszcze inni na pierwszym miejscu stawiają własne zadowolenie z życia. Czy jednak zadowolony z siebie narcyz jest przykładem dobrostanu psychicznego? Czy dobrostan to faktycznie to samo co dobrobyt? A jeśli tak, to dlaczego wiele dobrze usytuowanych osób odczuwa pustkę i podważa sens istnienia?

Jeśli dobrostan to nasza ocena zadowolenia z życia, to jak traktować jej zmienność, ulotność, zależność od chwili? Zagłębiając się dalej w rozważania o tak pojmowanym dobrostanie, moglibyśmy zamarzyć o jednej podpowiedzi, która wskaże nam drogę do szczęścia i spełnienia. Czy jednak każdy but pasuje na Twoją stopę? Możemy wymienić cechy wygodnego obuwia oraz udowodnić, że jego funkcjonalność jest zależna od drogi, po której idziemy, warunków atmosferycznych, a kształt i rozmiar powinien być skrojony na miarę stóp, które to obuwie ochrania. Tak samo możemy przyjrzeć się czynnikom wpływającym na dobrostan psychiczny, ale każdy z nas jest unikalną jednostką z indywidualnymi potrzebami. Dlatego też nasze dobrostany będą różne w zależności od etapu życia i będą uwzględniały całą strukturę człowieczeństwa, a nie tylko jego wybrany fragment.

Gdy weźmiemy pod uwagę wielowarstwowość człowieka, będziemy rozpatrywać jego dobrostan w kilku podstawowych wymiarach, takich jak: **cielesność, uczucia i emocje, intelekt i umysł, duchowość**. Przyjrzyjmy się każdemu z nich.

* **cielesność, warstwa fizyczna** – mieści się tu nie tylko kwestia fizycznego zdrowia, kondycji i sprawności ciała, ale także nasz emocjonalny stosunek do niego. Możemy podchodzić do własnego ciała z miłością, czułością, uważnością. Karcić nasze zmysły przyjemnymi doznaniem, wsłuchiwać się w rzeczywiste potrzeby, które często są zmienne. Raz nasza cielesność woła o spacer, innym razem o drzemkę, przytulenie się (do siebie, misia, drzewa, zwierzaka lub drugiej osoby), masaż, trening czy konsultację medyczną.

Aby dobrze rozpoznawać swoje potrzeby i adekwatnie na nie odpowiadać, warto jest przyjąć postawę rodzica dla samego siebie. Twoją relację do własnego ciała porównać można wówczas do relacji rodzic – dziecko. Gdy rodzic jest uważny, responsywny, akceptujący, dziecko może rozwijać swój potencjał. Dojrzały rodzic wie, kiedy należy postawić granicę, bo to, czego domaga się dziecko, nie jest dla niego zdrowe. Rozpozna też, kiedy może spełnić zachciankę, nagrodzić, a kiedy rzucać wyzwania. Kiedy jednak rodzic staje się nadmiernie krytyczny, wymagający, niewrażliwy, pobłażliwy, chwiejny albo pomijający, wówczas dziecko doświadcza poważnego uszczerbku, zranienia, chaosu i jego rozwój zostaje zaburzony. Jakim rodzicem jesteś dla swojego ciała? Czy przyjmujesz je, akceptujesz, dajesz mu uwagę? A może ciągle wymagasz, aby było lepsze, perfekcyjne, dostosowało się do wygórowanych standardów i stale spełniało oczekiwania innych? Katorzniczy trening, kolejna restrykcyjna dieta, niewygodne, choć modne, ubranie, odcinanie się od czucia na rzecz działania, osiągnięcia – to tylko kilka przykładów agresywnego podejścia do własnego ciała. Drugim biegunem jest postawa opiekuna, który pozwala na wszystko. Gdy tylko pojawia się ochota na... (tu możesz wpisać każdą czynność lub produkt, który Ci nie służy), bezrefleksyjnie dostarczasz to ciału, oddając się krótkotrwałej przyjemności, której konsekwencje organizm musi znosić przewlekłe. Przykładem takich

zachowań może być spędzanie kolejnej godziny przed ekranem monitora zamiast ćwiczeń rozciągających czy spaceru w naturze, sięganie po słodycze w nadmiarowych ilościach dla zaspokojenia głodu emocjonalnego czy zagłuszanie używkami stresu i emocji.

Opiekuńcza miłość to nie tylko decyzje, zachowania. To również afirmujące, przyjmujące spojrzenie. Wiele osób ma problem z przyjęciem obrazu własnego ciała, widzi głównie mankamenty, niedociągnięcia. Uzależnia akceptację od zmian, np. *jeśli zmieni się to i tamto w moim wyglądzie, to wtedy polubię swoje ciało*. Taka warunkowość często nie ma końca, bo gdy uda się dokonać wymarzonej zmiany, zamiast akceptacji ciało otrzymuje kolejną wysoko zawieszoną poprzeczkę do przeskoczenia. Brak akceptacji ciała może prowadzić do zaburzonego obrazu siebie, dysmorfofobii (przeświadczenia o defektach i dążenia do operacji plastycznych mimo braku obiektywnych przesłanek ku temu), zaburzeń odżywiania, zakupoholizmu w imię wiary w to, że odpowiedni strój lub kosmetyk uwolnią nas od problemów związanych z akceptacją siebie.

Kształtowanie się obrazu naszego ciała jest procesem złożonym, który trwa od początków naszego życia, a obraz ten stabilizuje się około szóstego roku. To, czy integruje się on w kierunku pozytywnym, jest uzależnione od doświadczeń dziecka. Obrażliwe komentarze dotyczące cielesności pozostawiają ślad w „cielesnym ja” na długie lata. Osoby przejawiające agresję, niechęć wobec własnego ciała, odczuwające obrzydzenie, wstyd czy nienawiść do cielesności prawdopodobnie niosą historię różnych naruszeń w tym zakresie. Zarówno pod względem fizycznym (np. kary cielesne, molestowanie, klapsy, popychanie), jak i psychicznym (np. komentowanie fizyczności przy innych, wyśmiewanie, zawstydzanie ciała, wytykanie wagi, wzrostu, karnacji). W takich sytuacjach zatroszczenie się o dobrą relację ze swoim ciałem powinno uwzględniać pracę z psychoterapeutą,

który pomoże w odczytywaniu sygnałów płynących z traumatycznych doświadczeń.

W ciele się rodzimy i przeżywamy całe nasze życie. Może być ono niewygodnym ubraniem albo przyjemną osłoną przed zewnętrznymi czynnikami. Czymś, co chcemy w nieskończoność poprawiać, albo ukochanym domem. Źródłem przyjemnych doznań zmysłowych, ale też stałym przypomnieniem, że jesteśmy kruchą, podlegającą zniszczeniu materią. To, jaka jest nasza relacja z ciałem, to nie tylko kwestia zadbania o sport, dietę i schludny wygląd. Jest to głęboko zakorzeniona postawa wobec samego siebie.

Poniższe wskazówki mogą być pomocne w dbaniu o relację z ciałem:

1. Spróbuj wyobrazić sobie swoje ciało jako istotę zależną od ciebie (taką jak małe dziecko czy zwierzątko domowe), Ty jesteś jej opiekunem. Czy troszczysz się o nią należycie? Czy zapewniasz jej to, czego naprawdę potrzebuje? Czy otaczasz ją uwagą, czułością, akceptacją, czy może mechanicznie wykonujesz czynności wokół niej? Czy potrafisz znaleźć równowagę między wyzwaniem, jakie jej stawiasz, a nagrodą w postaci odpoczynku? Jakim wzrokiem patrzysz na swoje ciało? Czy jest to spojrzenie krytyczne, odrzucające czy przyjmujące, akceptujące, kochające? Kiedy dokonasz refleksji, sprawdź, co możesz zrobić tu i teraz w kierunku zmiany tej relacji na lepszą. Jaki może być Twój pierwszy krok?

2. Szukaj równowagi między aktywnością a regeneracją. Jeśli masz wątpliwości, czy właściwie opiekujesz się swoją fizycznością lub nie wiesz, jak poradzić sobie z napięciami, dyskomfortem, nie bój się szukać pomocy u specjalistów, np. fizjoterapeutów, dietetyków, lekarzy czy terapeutów pracy z ciałem. Pomogą Ci dopasować wysiłek fizyczny oraz dietę do indywidualnych potrzeb organizmu.

3. Pamiętaj o podstawowych potrzebach ciała, takich jak higiena snu, posiłków, picie wody, aktywność fizyczna, wyciszenie, relaks, właściwa postawa przy codziennych czynnościach, regularne badania lekarskie. Kiedy podstawa nie jest stabilna, trudno dążyć do szczęścia w pozostałych obszarach życia.

* **warstwa uczuć i emocji** – struktura emocjonalna, podobnie jak wygląd, jest indywidualną konstrukcją, utkaną z doświadczeń, predyspozycji temperamentalnych, przekazów rodzinnych i społecznych. W tej samej sytuacji ktoś reaguje złością, ktoś smutkiem, ktoś obojętnością, a ktoś zawstydzeniem. Rozpoznanie, co przeżywam, nie zawsze jest łatwe. Czasem boimy się odczuwać złość, a łatwiej jest nam kontaktować się ze smutkiem. Niektórym trudno utrzymać na wodzy ekspresję emocjonalną, a innym kłopot sprawia odblokowanie jej, czują, jakby mieli zamrożone lub zamknięte głęboko w wewnętrznej studni emocje.

Dobrostan w tym obszarze oznaczać będzie umiejętność odczytywania własnych emocji, odczuwania i wyrażania ich w konstruktywny sposób. Pomocne będą tu postawa asertywna, która sprzyja mówieniu o swoim świecie emocjonalnym bez przekraczania granic drugiej osoby i swoich. Świadomość i inteligencja emocjonalna to bardzo ważne elementy dobrostanu. Wpływają one na relacje z innymi. Pozwalają rozpoznawać, czy dana relacja jest dla nas dobra. Dają siłę do wprowadzania zmian. Motywują do regulacji emocji, czyli wzięcia za nie odpowiedzialności, zarządzania nimi. Trening w zakresie rozpoznawania i wyrażania emocji pozwala nam stać się czytelny dla samych siebie i dla innych. Pozwala to uniknąć wielu nieporozumień wynikających z niespójności między naszymi odczuciami a komunikatami, jakie wysyłamy. Uświadamia, że inni

mogą nie zdawać sobie sprawy z tego, że coś nas uwiera, dopóki tego nie wyrazimy wprost. Dodaje siły do okazywania emocji, dzięki którym nasze relacje mogą stać się bliższe i bardziej autentyczne.

Zachwiany dobrostan emocjonalny może się przejawiać między innymi poprzez:

- odrzucanie wewnętrznego doświadczenia, odcinanie się od emocji, wypieranie (np. *wcale nie jestem zdenerwowana, ja nigdy się nie złościę* lub *nie okazuję, że jest mi przykro, bo to słabość*, będą tu także wszelkie próby ucieczki od emocji w świat działania i intelektu);

- całkowite poddawanie się emocjom, zalanie nimi, stopienie się w jedno z emocjami (np. niekontrolowane wybuchy emocji prowadzące do zranienia siebie lub otoczenia, brak poczucia „ja obserwującego”, które potrafi zauważyć emocję, poddać ją refleksji i zdecydować o sposobie postępowania z nią);

- niecierpliwość i ocenianie zamiast doświadczenia (np. *powinnam coś teraz czuć, to co czuję jest niewłaściwe, inni na pewno nie odczuwają tak jak ja, więc coś jest ze mną nie tak, znowu nie udało mi się wyrazić tego, co czuję, dokładnie tak, jak to przeżywam*);

- lęk przed utratą kontroli (kurczowe trzymanie emocji w ryzach w obawie przed zalaniem nimi lub oceną innych);

- celowe blokowanie przepływu emocji, żeby nie robić kłopotu, żeby innym było miło, żeby nie sprawić komuś przykrości, bólu, żeby kogoś nie urazić lub bo tak wypada;

- karanie się za okazane emocje.

Wyżej wymienione zachowania prowadzą do negatywnych skutków, takich jak choroby somatyczne i psychiczne, brak dostępu do pozytywnych emocji, problemy w relacjach z innymi.

Co zatem buduje dobrostan emocjonalny? Wspierać go będzie:

- odpowiedni dystans (chcemy być blisko naszych emocji, ale nie stopieni z nimi, by móc obserwować);

- postawa akceptacji i ciekawości (to uznanie emocji, przyjęcie jej jako twórczego i pozostającego w ruchu, w przepływie fragmentu naszej rzeczywistości wewnętrznej);

- świadomość własnego ciała (poprzez reakcje płynące z ciała możemy odczytywać emocje, ciało jest barometrem, który podpowiada, co czujemy w danej sytuacji);

- otwartość na próbowanie strategii konstruktywnego wyrażania emocji (regulacja emocji, komunikowanie, wyprowadzanie napięć z ciała).

Zadawanie sobie poniższych pytań może być pomocne w pogłębianiu świadomości emocjonalnej:

Co powiedziałyby to uczucie, gdyby mogło mówić?

Z którego miejsca w ciele pochodzi to, co czuję?

Po czym poznaję, że czuję właśnie daną emocję?

Jaki odcień/siłę ma dziś moja... (wstawić nazwę emocji, uczucia)?

Jakie myśli, obrazy, wspomnienia wiążą się z tym, co teraz przeżywam?

Gdybym miał/miała narysować / napisać / wyrazić ciałem / dźwiękiem to, co czuję, jak mogłoby to wyglądać, brzmieć?

*** warstwa intelektualna, umysł, procesy poznawcze** – to obszar myśli, analiz, nieustannej obróbki danych w mózgu. Dobrostan w tym obszarze to coś więcej niż tylko poszerzanie horyzontów o nową wiedzę. Więcej nie musi oznaczać lepiej. Żyjemy w czasach, w których jesteśmy bombardowani informacjami. Ich ilość i tempo potrafią doprowadzić do przebodźcowania, trudności z koncentracją, przewlekłego zmęczenia, stanów lękowych i wyczerpania. Wiele osób skarży się na myśli automatyczne, intruzywne, czyli takie, których wcale nie chcemy myśleć, ale natrętnie pojawiają się w naszej głowie. Podobnie może być z ciągłym zamartwianiem się, rozpamiętywaniem przeszłości, próbą przewidzenia przyszłości, myśleniem o tym, co już zrobiliśmy i co zostało do zrobienia, w czasie przeznaczonym na odpoczynek. Nadaktywny umysł, przeciążony wiedzą, informacjami jest jak silnie rozgrzana, pędząca maszyna, która nie może się ostudzić i zwolnić w kilka dni urlopu. Potrzebuje regularnej praktyki zatrzymywania się w chwili obecnej i zasilania się tym, co prawdziwie go odżywia.

Warto pamiętać o zasadzie wyboru aktywności w czasie wolnym na zasadzie kontrastu do tego, co robimy w czasie pracy. Osoba, która pracuje fizycznie, może po pracy udać się na lekcje ulubionego języka obcego i ta aktywność intelektualna ją wzmocni. Jednak ktoś, kto większą część dnia spędza za biurkiem, intensywnie myśląc, powinien zrównoważyć organizmowi intelektualny wysiłek poprzez ruch i wyciszenie.

Poniższe wskazówki mogą być pomocne w wyciszeniu umysłu:

1. Rób przerwy w ciągu dnia na powrót do tu i teraz. Zauważ swój oddech, pozwól, żeby samoistnie się regulował, kiedy kierujesz na niego swoją życzliwą uwagę. Zauważ swoje ciało, przeskanuj, jak jest ułożone, jakie odczucia płyną z poszczególnych jego części. Potraktuj je jako ciekawą informację. Zaangażuj umysł w obserwację dźwięków, temperatury, kształtów i kolorów, jakie Cię otaczają. Pamiętaj, że to Ty możesz kierować swoją uwagą jak latarką, którą oświetlasz to, co chcesz. Uważność można trenować – nawet kiedy początkowo Twoja uwaga odlatuje w inną stronę, z łagodnością i zdecydowaniem przywołaj ją z powrotem do odczuć z chwili obecnej.

2. Praktykuj relaksacje, wizualizacje, medytacje. Pamiętaj, żeby przed wejściem w stan relaksu odłożyć na półkę wszystkie inne myśli, które nie będą Ci potrzebne. Możesz wyobrazić sobie, że wszystkie sprawy, które Cię angażują, odkładasz na czas relaksacji do pudełka i wkładasz do szuflady albo zamykasz w kolorowych słoiczkach z etykietami i chowasz do spiżarni. Dzięki temu symbolicznie dajesz sygnał, że różne Twoje sprawy życiowe nie zginą, nie zostaną pominięte, ale poczekają na moment większej aktywności.

3. Odpoczynek umysłu wspiera kontakt z naturą. Dbaj o to, by otaczała Cię przyroda. Mogą to być rośliny w pokoju, oparcie się o pień drzewa w parku, spacer uważności w lesie, medytacja w ogrodzie, ale też obcowanie ze zwierzętami.

4. Postaraj się równoważyć operacje intelektualne zabawą. Podejmujemy tak wiele poważnych decyzji, że naturalną konsekwencją są napięcia, nagromadzony stres. Uwolnij go w spontanicznym tańcu, zabawie z dziećmi lub zwierzętami lub innej formie, która pozwala Ci poczuć się beztrosko, twórczo i radośnie. Czasem wystarczy posłuchać energicznej, skocznej muzyki, by udzielił nam się jej nastrój.

*** warstwa duchowa, realizacja wartości, poczucie sensu istnienia** – to najbardziej metafizyczny obszar doświadczania siebie. Zdarza się, że na wyżej wymienionych poziomach człowiek się realizuje, a mimo to odczuwa pewien brak, mówi: *niby wszystko jest w porządku, a mimo to nie czuję spełnienia, czegoś ważnego mi brak*. Czy pojawiają się w Tobie pytania w stylu: *po co to wszystko, o czym jest moje życie, dokąd zmierzam*, może to być zaproszenie do przyjrzenia się temu, czy realizujemy nasze życiowe wartości. Bywa tak, że mamy świadomość tego, co dla nas ważne, i w hierarchii stawiamy wysoko np. rodzinę, relacje, a kiedy przyjrzymy się rozkładowi czasu, jaki przeznaczamy na poszczególne obszary, okazuje się, że większą część zajmuje np. praca. Taka osoba będzie odczuwać rozdźwięk między wewnętrznym światem potrzeb a zewnętrzną realizacją. Warto zrobić co jakiś czas bilans i sprawdzić, czy to, co dla mnie ważne, jest tym, czemu poświęcam najwięcej energii.

Życie nieustannie wymaga od nas dokonywania wyborów. Nie jesteśmy w stanie iść kilkoma drogami naraz. Czasem brakuje nam kompasu, który pomoże wybrać. Oprócz intuicji i własnej mądrości pomocne mogą być wypowiedzi osób, które stoją u progu śmierci. Rozmowy z takimi ludźmi przeprowadzała i wydała w postaci książki Bronnie Ware, australijska pielęgniarka oddziału paliatywnego¹. Wynika z nich, że to, czego oni najbardziej żałują, dotyczy zdecydowanie jakości i sposobu przeżywania życia niż dóbr materialnych czy tytułów naukowych. Wielka piątka najczęściej pojawiających się tęsknot dotyczyła następujących obszarów:

¹ Bronnie Ware, *Czego najbardziej żałują umierający*, Czarna Owca, Warszawa 2016.

- obszar realizacji „prawdziwego ja”, czyli życie życiem zgodnym z prawdziwymi, a nie narzuconymi potrzebami oraz wartościami: *Żałuję, że nie miałem odwagi żyć tak, jak chciałem;*
- obszar proporcji czasu przeznaczanego na poszczególne wartości: *Żałuję, że pracowałem zbyt ciężko;*
- obszar wyrażania siebie w sposób autentyczny: *Żałuję, że bałem się mówić, co czuję;*
- obszar realizacji potrzeby bliskości: *Żałuję, że nie dbałem o przyjaciół;*
- obszar świadomego, nieustannego wybierania własnej drogi: *Żałuję, że nie pozwoliłem sobie być szczęśliwym.*

Każdy z nas ma inny potencjał, na bazie którego tworzy się zupełnie indywidualna ścieżka samorealizacji. Wybitny psycholog James Hillman, uczeń Carla Gustawa Junga, nazwał go „kodem duszy”. Obecnie spotykane pojęcie misji życiowej mieści w sobie ideę kreowania życia, które jest skrojone na miarę naszych potrzeb, zdolności, a przede wszystkim poczucia sensu i spełnienia. Wymaga to od nas odwagi, by iść własną drogą – czasem poprzez wytyczanie zupełnie nowych ścieżek, a czasem poprzez umiejętność przyznania się do błędu. Niekiedy musimy też zupełnie na nowo zorganizować swoje życie, tak by rano chciało nam się wstawać z łóżka i abyśmy wieczorem mogli zasypiać z poczuciem dobrze przeżytego dnia.

W rozpoznawaniu misji życiowej pomocne mogą być poniższe pytania. Nie zawsze znamy na nie odpowiedź, ale już sama refleksja staje się zaproszeniem do twórczych poszukiwań:

Wyobraź sobie, że nie musisz troszczyć się o finanse, czym wtedy chciałbyś/chciałabyś się zajmować? Jakie działania byś chętnie podjął/podjęła?

Co sprawia, że czujesz się bliżej siebie? Jakie działania są spójne z Twoją naturą?

Co wykonujesz z lekkością i zaangażowaniem, które stany można porównać do uskrzydlenia? Jak często to robisz?

Jak wygląda dzień, po którym zasypiasz z poczuciem spełnienia, dobrze przeżytego czasu?

Jakie działania dają Ci poczucie sensu?

Które ze swoich dotychczasowych doświadczeń życiowych uważasz za najbardziej wartościowe?

Jakie masz predyspozycje, talenty, mocne strony?

Czy jest coś, co chcesz dać od siebie innym, światu?

Wyobraź sobie siebie jako uśmiechniętego/uśmiechniętą, zadowolonego/zadowoloną ze swojego życia staruszka/staruszkę. Wyobraź sobie, jakie życie ma za sobą, z czego jest prawdziwie dumny/dumna, jakie ma rady dla Ciebie dzisiejszego?

Sprawdź, jakie wartości są dla Ciebie ważne. Którymi działaniami je realizujesz?

Czego chcesz spróbować, ale wciąż brakuje na to czasu, odwagi albo środków?

Czego pragniesz doświadczyć w swoim życiu?

Myśląc o dobrostanie, warto wziąć pod uwagę wielowymiarowość ludzkiej egzystencji, indywidualność jednostki, etap i historię życia. Nie możemy wymagać od siebie zmian we wszystkich obszarach naraz, i to najlepiej na już. Warto jednak raz na jakiś czas poddać refleksji cztery wymiary: swoje ciało, swoją emocjonalność, mentalność i duszę, by odpowiedzieć sobie na pytanie: jaki choćby najmniejszy krok mogę zrobić, by poprawić własny dobrostan? Odpowiedzią mogą być wnioski z badania „The Harvard Study of Adult Development”², które trwało 75 lat i śledziło losy 724 osób w poszukiwaniu recepty na szczęśliwe życie. Okazało się, że czynnikiem, który wyodrębniono jako najważniejszy dla zdrowia i szczęścia, były udane relacje z innymi. Może to być cenna wskazówka dla młodych ludzi, którzy pytani w badaniu o życiowe cele najczęściej wskazywali pieniądze, prestiż i sławę. Być może to, co jest promowane w mediach lub postrzegane jako dobrostan, niewiele ma z nim wspólnego. A Ty, jak wyobrażasz sobie stan, który byłby dla Ciebie prawdziwie dobry?

² <https://news.harvard.edu/gazette/story/2017/04/over-nearly-80-years-harvard-study-has-been-showing-how-to-live-a-healthy-and-happy-life/>

Anna Kowalska

Z DEPRESJĄ W CODZIENNOŚCI

*Mam dół. Złapałem/złapałam dola. Wszystko mnie dołuje. Zdarza nam się to słyszeć od kobiet i mężczyzn w różnym wieku, czytać w mediach społecznościowych. Jeśli odzywa się w nas potrzeba pocieszenia, mówimy: nie martw się, weź się w garść, jutro będzie lepiej, zobacz, jakie masz dobre życie, nie przesadzaj, no co ty, taka fajna dziewczyna, tylko się cieszyć, zajmij się czymś ciekawym, zrób coś dla siebie, myśl pozytywnie, inni mają gorzej, nie doceniasz tego, co masz. Ten repertuar krąży nad dołem, w którym zostaje rozmówca. Komunikat jest jasny: jeśli wpadasz w dół i natychmiast nie wdrapujesz się na powierzchnię, to sam jesteś sobie winien, bo jesteś mazgaj i nieudacznik. A jeszcze do tego głowę innym zawracasz. Jeśli już zawracasz, to przynajmniej usłysz, że trzeba działać, a nie marudzić. Jeśli ci smutno, to się rozwesel. Idź do kina, do kosmetyczki, na basen, na imprezę. Działa? Pewnie, że działa. Smutek odłożony na później nie dopomina się natychmiastowej uwagi. Skoro wszystko możesz, szkoda czasu na doły. Nie wolno się mazać, trzeba się wykazać hartem ducha, sprawnością fizyczną, psychiczną odpornością. Media są pełne uśmiechniętych, pięknych i aktywnych, którym się udało: zdobyć, pokonać, odnaleźć siebie, swoje miejsce na ziemi, radość życia, a czasem jego sens. Nawet ci, którzy decydują się wspomnieć, że droga była trudna, akcentują piękny efekt, a nie wyrwy, kałuże i kolizje w czasie życiowej podróży. Zakładają, że mówić warto jedynie o pięknym efekcie, że jesteśmy ważni dla siebie i innych wtedy, kiedy jesteśmy silni, sprawni, produktywni. Efektem takiego traktowania siebie jest ukrywanie trudności przed innymi, a czasem próba zasłonięcia ich nawet przed sobą. *Nie będę o tym myśleć. To nic takiego. To nieważne.**

Smutkowi niech będą dzięki

Można być smutnym. Naprawdę. Smutek ma takie same prawo pojawić się w nas jak wszystkie inne emocje. Jest potrzebny i naturalny. Pozwala w pełni doświadczyć straty: osób, miejsc i rzeczy, oraz jej rozmiaru. Pozwala zwolnić, wycofać się. Taki smutek to skarb. Nie więzi nas w stracie, nie zatrzymuje życia na jednym z przystanków. Jest naturalny w reakcjach żałoby, po utracie pracy, w rozstaniu z bliską osobą lub obrazem siebie zmieniającym się w wyniku choroby lub niesprawności. Takiemu smutkowi wielkie dzięki, ponieważ wskazuje nam, co nas spotkało, jakie to było ważne. Sprawia, że nie jesteśmy jak komputer, dla którego wykasowanie pliku z pracą doktorską lub mało istotnej reklamy to ten sam proces. Smutek jest ważny w naszym doświadczaniu świata i siebie. Jeśli go wykluczamy, to tak jakbyśmy próbowali unieważnić część, która do nas należy.

Więcej niż smutek

Sam smutek jest w porządku. Jednak nieprzeżywany, odkładany na potem, uważany za nieważny może przyciągać inne objawy, które razem tworzą powszechną chorobę, jaką jest depresja. Nie, nie „deprecha”, o której informujemy znajomych podczas spaceru, która mija jutro lub po owej sympatycznej przechadzce ze znajomymi, tylko depresja, bolesna, trudna, obezwładniająca ciało i psyche dolegliwość. Rozmawia się już o niej w mediach. Specjaliści przedstawiają statystyki, prognozy i typowe objawy. Czasem celebryci decydują się ujawnić, że chorują na depresję. My widzimy ich wtedy, kiedy są na powierzchni. Czasem trudno nam uwierzyć, że chorują. Widzimy blask

remisji, poprawy. Ciemność bólu, negatywnych myśli, przygnębienia były zamknięte w czterech ścianach domu.

Depresja to zespół objawów, które dotyczą zarówno psychikę, jak i ciało. Objawami osiowymi tej choroby są: obniżony nastrój, anhedonia, czyli brak odczuwania przyjemności z tego, co cieszyło dotychczas, brak energii, który powoduje poczucie zmęczenia i obniża sprawność do wykonywania obowiązków.

Nigdy nie zauważyłaś/zauważyłeś u siebie tych objawów? Pogratulować! Statystyki WHO wskazują, że co piąta kobieta i co dziesiąty mężczyzna doznają w ciągu życia epizodu depresyjnego. Ciesz się dobrą formą ciała i psychiki. Bądź jednak świadomy/świadoma, że trudy życia, nadmierne eksploatowanie swoich zasobów bez uzupełniania banku życiowego paliwa, brak wsparcia mogą prowadzić do depresji, która nie musi pojawiać się dzień po trudnym wydarzeniu. Może przyjść po kilku miesiącach, kiedy wydaje się, że wszystko masz poukładane, że zapomniałaś/zapomniałeś, odpuściłaś/odpuściłaś. Było, minęło. Co się stało, to się nie odstanie. Trudne wydarzenia wzmacniają. To wszystko prawda. Dzieje się tak pod warunkiem, że pozwalasz sobie na ich doświadczenie, a potem na odbudowanie uszczuplonych zasobów energii. Wtedy, kiedy traktujesz poważnie siebie, kiedy siebie dostrzegasz, rozumiesz, kiedy chcesz poświęcać sobie czas i uwagę. Wtedy, kiedy nie jesteś dla siebie jedynie wymagającym nauczycielem, ale kumplem z dzieciństwa.

Epizod depresyjny

Jeśli spojrzysz teraz na kryteria definiujące epizod depresyjny, zauważysz, że nie jest on chandrą, deprechą ani dołem. ICD-10 (Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych) wskazuje objawy konieczne do zdiagnozowania wystąpienia epizodu depresyjnego. Muszą się pojawić przynajmniej dwa z następujących:

Objawy główne

* obniżony nastrój w postaci ciągłego smutku, przygnębienia, poczucia pustki, braku uczuć;

* anhedonia – brak przyjemności z sytuacji i działań, które wcześniej były powodem dobrego samopoczucia;

* brak energii, męczliwość, która utrudnia podejmowanie codziennych aktywności, powoduje, że działasz wolniej i podejmujesz próby zmuszania się do wykonywania codziennych obowiązków.

Objawy dodatkowe

* zaburzenia łaknienia w postaci zmniejszenia lub zwiększenia apetytu;

* zaburzenia snu – zarówno zwiększona senność, jak i bezsenność;

* osłabienie procesów poznawczych, koncentracji i uwagi;

* niska samoocena – zniekształcony obraz siebie, widzenie w sobie wyłącznie cech negatywnych;

* poczucie winy i małej wartości – powoduje, że osoba w depresji obwinia siebie za swój obecny stan psychofizyczny, co dodatkowo wyostre widzenie niedociągnięć, niewypełnionych obowiązków;

* pesymizm – negatywne widzenie dotyczy nie tylko siebie. Osoba chorująca na depresję widzi przyszłość jako pasmo niepowodzeń, otchłań porażek spowodowanych tym, że nie poradzi sobie z przeciwnościami, które niechybnie ją spotkają;

* myśli rezygnacyjne i samobójcze – wynikają ze zniekształconego obrazu siebie, świata i przyszłości. Są związane z poczuciem bezsensu życia. *Lepiej, żeby mnie nie było. Życie już nie ma dla mnie niczego ciekawego.* Myśli samobójcze dotyczą już stricte samobójstwa, wyobrażenia sobie swojej śmierci lub planowania odebrania sobie życia;

* autoagresja oraz próby samobójcze – samookaleczanie, zbyt rygorystyczna dieta lub zbyt forsowne treningi fizyczne;

* zanik zainteresowania seksem i czerpania przyjemności z intymnych kontaktów.

Epizod depresyjny zostanie zdiagnozowany, jeśli w funkcjonowaniu osoby poddanej diagnozie pojawią się:

- co najmniej dwa objawy główne i dwa dodatkowe i będą nieprzerwanie występowały przez dwa tygodnie – mamy do czynienia z epizodem łagodnym,
- dwa objawy główne i trzy dodatkowe – epizod umiarkowany,
- trzy objawy główne i trzy–cztery dodatkowe – epizod ciężki.

Zaburzenia depresyjne to obok epizodu depresyjnego:

- nawracające zaburzenia depresyjne,
- uporczywe zaburzenia nastroju (dystymia),
- choroba afektywna dwubiegunowa (zespół maniakalno-depresyjny),
- depresja poporodowa („baby blues”),
- depresja sezonowa (SAD: Seasonal Affective Disorder),
- inne zaburzenia nastroju.

Prawdziwa historia

Artur, 36 lat

Sam nie wiedziałem, kiedy i dlaczego zachorowałem na depresję. Pewnego dnia po prostu nie wstałem z łóżka do pracy. Wszystkie dni wyglądały tak samo i były tak samo bez sensu. Moja dziewczyna opiekowała się mną, ale mój stan się nie poprawiał. Po bardzo trudnych i długich porankach ożywiałem się trochę, ale sił starczyło mi na kilka godzin. Wieczorem życie i ja byliśmy do niczego. Nie chciałem dłużej tak żyć, chyba w ogóle nie chciałem żyć. Moja dziewczyna namawiała mnie, abym poszedł do lekarza. Skoro całe moje życie było bez sensu, to i pójście do lekarza niewiele dla mnie znaczyło. Byłem nieefektywny w pracy, nawet zdarzyło mi się parę razy rozplakać. To było żenujące, ale nic nie mogłem na to poradzić. A najgorsze było to, że kompletnie nie rozumiałem, jak do tego doszło. Któregoś dnia, była to chyba niedziela, popatrzyłem przez okno. Świeciło słońce po raz

pierwszy od kilku tygodni. Dostałem telefon, że moja Ania złamała nogę. Musiałem jakoś się ogarnąć i pojechać do szpitala. Wszystko trwało bardzo długo. Jednocześnie czułem się z każdą minutą coraz bardziej beznadziejny, jak i zobowiązany do niej przyjechać. Jak tak może być, że dla kogoś tak ważnego nie mam siły, zwlekam. I to był dzień, kiedy wiedziałem, że muszę spróbować pójść do lekarza i coś zmienić. Pierwsza wizyta u psychiatry była dla mnie krępująca, czułem się trochę jakby nie na miejscu, trochę jak wariat. Lekarz wytłumaczył mi, że cierpię na depresję i jest to taka choroba, jak każda inna, trzeba ją leczyć. Poza tym porozmawialiśmy trochę o mojej historii. Sam nigdy nie połączyłem pędu do awansu i rozczarowania, gdy znów się oddalał, choroby nowotworowej mojej mamy i dawnych kompleksów w ciąg zdarzeń i odczuć, które skutecznie wygryzały mnie z mojego życia. Po trzech miesiącach przyjmowania leków, kiedy przekonałem się, że działają, postanowiłem pójść na terapię. Zorientowałem się, że nie tylko leki mi pomagają, ale te krótkie chwile rozmowy z terapeutą. Żałuję, że tyle zwlekąłem. Niepotrzebnie naciерpiałem się, postawiłem na szali swoje życie i bliską relację razem ze swoim wstydem, lękiem i odkładaniem robienia czegoś dla siebie na wieczne potem³.

Kiedy dół jest chorobą

Jeśli zauważasz u siebie wymienione objawy, nie czekaj na ich nasilenie. Pamiętaj, że przeciągające się choroby wpływają na Twoje plany, marzenia, osiągnięcia. Mogą utrudniać ich realizację. Niestety, mogą też niszczyć to, co do tej pory zbudowałeś/zbudowałaś: relacje towarzyskie, pozycję zawodową, poczucie sprawstwa. Tak, tak, wiem –

³ Źródło: <http://www.jamyoni.org.pl> › print › Wygrali-z-depresja

jestes silny/silna i zawsze dajesz sobie radę z przeciwnościami. Rozumiem, leczyć można grypę, ale nie samopoczucie, prawda? Na stawy żółty krem z apteki, na odporność ziółka babci Krysi, na depresję jeszcze więcej pracy. Nie, depresja jest chorobą i potrzebuje interwencji specjalistów.

Jeśli dostrzegasz u siebie objawy epizodu depresyjnego, możesz udać się do lekarza rodzinnego, lekarza psychiatry, którego znajdziesz w najbliższej poradni zdrowia psychicznego, a także psychologa, psychoterapeuty. Nie bój się lekarza psychiatry. Nie jest pewne, że zapisze leki. Jeśli nawet, to brane zgodnie z zaleceniami są bezpieczne, nie uzależniają. Należy jedynie pamiętać, że zarówno ich stałe przyjmowanie, jak i odstawianie powinno się odbywać pod kontrolą specjalisty. Nie możemy samodzielnie decydować o ich odstawieniu, gdy samopoczucie się już poprawiło. Możesz skorzystać z pomocy wybranego lekarza, nawet w oddalonej od Twojego miejsca zamieszkania placówce, ponieważ w NFZ nie ma rejonizacji. Do lekarza psychiatry nie potrzebujesz skierowania od lekarza rodzinnego. Potrzebujesz skierowania wtedy, kiedy decydujesz się na kontakt z psychologiem, psychoterapeutą. Skierowanie wystawi Twój lekarz rodzinny. On także może zapisać leki antydepresyjne.

Leczenie depresji to nie tylko farmakoterapia. Choroba obejmuje w posępne władanie całego człowieka, więc warto zadbać najpierw o chemiczne naprawienie procesów funkcjonowania. Dobrze przyjrzeć się w psychoterapii swoim nawykom myślowym, życiowemu dorobkowi nagromadzonych i często nieprzepracowanych kłopotów. Proces terapeutyczny pozwala pogłębić świadomość tego, co się z nami

dzieje, poznać siebie, zmienić to, co jest do zmiany, sprawdzić, czy nasze strategie radzenia sobie z problemami są właściwe.

Kiedy będziesz decydować o wizycie u specjalisty, nie zapominaj, że każdy kolejny epizod depresji pociąga za sobą następny. Posłuchaj bliskich, kiedy dostrzegają w Tobie zmiany, które ich niepokoją. Nie zapominaj, że depresja zniekształca widzenie siebie i świata. Kiedy mówią, że jesteś inny, że pracujesz wolniej, że zapominasz o obietnicach, mogą mieć rację. Wstydzisz się słabości, bezradności? A czy tak samo wstydzisz się bólu zęba lub zwichniętej ręki? Chowasz temblak przed znajomymi? Skąd ten pomysł, że psychika się nie męczy? Że nie ma prawa do opieki medycznej? Ona musi radzić sobie sama? Trudną rolę jej wyznaczasz. Bądź dla swojej psychiki nawet nie tyle pobłażliwy/pobłażliwa – bądź łagodny/łagodna. Jesteś dla siebie ważny/ważna? W takim razie potraktuj poważnie to, co się z Tobą dzieje. Jeśli zauważasz trudności, nie bagatelizuj ich. Jedna odkręcająca się śruba może doprowadzić do rozregulowania całej konstrukcji. Jeden problem może doprowadzić do osłabienia Twoich możliwości życiowych. Bądź ciekawy/ciekawa samego/samej siebie. Wtedy zauważysz problem od razu i nie pozwolisz mu urosnąć.

Dorota Wojciechowska

**UZALEŻNIENIE I WSPÓLUZALEŻNIENIE.
ZDROWIE PSYCHICZNE W SIDŁACH
UZALEŻNIENIA**

Jesteś dla mnie ważny, chociaż widzę, że pijesz, coraz więcej i więcej... Jesteś dla mnie ważny, chociaż czuję, że jest dla Ciebie coś ważniejszego niż ja. Jesteś dla mnie ważny, chociaż wybierasz alkohol. Jesteś dla mnie ważny, więc chcę Ci pomóc. Nie wiem, jak postępować. Co robić? Jak Ciebie wspierać, ale też chronić siebie? Jak zadbać o Ciebie, siebie, rodzinę, gdy problemem jest Twoje uzależnienie, chociaż czuję, jakbym to ja sama była uzależniona?

To fragment listu pani Ewy, która zgłosiła się do psychoterapeuty, będąc w stanie dużego zagubienia, chaosu, niepewności. Mąż pani Ewy, pan Marek, od kilku lat pije. Przez długi czas nie dopuszczał do siebie myśli, że może być uzależniony od alkoholu. Pani Ewa wspierała męża tak, jak mogła i umiała. Chciała przede wszystkim chronić rodzinę i dzieci przed skutkami jego uzależnienia. Nie zwracała uwagi na to, że ona, jej potrzeby też są ważne. Na przykładzie ich historii będziemy mogli przyjrzeć się temu, czym jest uzależnienie i współuzależnienie. W samym brzmieniu i nazwie są to bardzo podobne pojęcia, ale definiują dwa różne mechanizmy.

Czym jest uzależnienie i jak najprościej wyjaśnić ten mechanizm?

Uzależnienie to przymus, utrata kontroli, wzrost tolerancji, który oznacza, że trzeba czegoś więcej i więcej: wypić, zrobić, wypalić, aby osiągnąć zamierzony efekt w sferze doznań fizycznych, psychicznych, emocjonalnych.

Uzależnienia możemy podzielić na fizyczne i psychiczne. Uzależnienie fizyczne polega na tym, że zażywanie substancji psychoaktywnej – alkoholu, narkotyków itp. – staje się w pewnym

momencie przymusem, substancja ta zostaje włączona do metabolizmu komórkowego, organizm odczuwa jej brak i domaga się jej. Towarzyszą temu dolegliwości fizyczne, w przypadku nagłego odstawienia może wystąpić zjawisko zwane zespołem abstynencyjnym wraz z wieloma silnymi dolegliwościami fizycznymi, następstwem czego może być nawet zgon. W przypadku uzależnienia od alkoholu można zauważyć tak zwany efekt mocnej głowy. Oznacza to, że wraz z upływem czasu i uzależnieniem przechodzącym w kolejną, bardziej zaawansowaną fazę trzeba wypić już nie dwa czy trzy kieliszki alkoholu, aby wywołać podobny efekt, ale np. całą butelkę. Jest to proces o tyle podstępny, że trudno się zorientować w tym, że uzależnienie przechodzi w kolejną fazę. Pozornie mogłoby się wydawać, że właściwie wszystko jest w porządku. Ktoś, kto wypił trzy piwa i czuje się trzeźwy, nie płacze mu się język, nie zasypia i idzie pewnym krokiem, może nawet nie pomyśleć, że to jest efekt zwiększonej tolerancji na alkohol.

Uzależnienie psychiczne to uzależnienie od określonego stanu emocjonalnego, od pewnego sposobu zachowania, który się powtarza, a następstwem tego są pożądane emocje, np. euforia.

Historia pana Marka, który jest uzależniony od alkoholu i właśnie taka diagnoza została mu postawiona przez psychoterapeutę, pokazuje, jak przebiega proces uzależnienia zarówno w wymiarze fizycznym, jak i psychicznym.

Jakie są fazy uzależnienia od alkoholu?

Spróbujmy je prześledzić, opisując proces uzależnienia pana Marka.

Pierwsza faza: wstępna, rozpoczyna się prawie niezauważalnie. Tak było też w przypadku pana Marka. Wszystko zaczęło się od kłopotów w pracy kilka lat temu. Pan Marek prowadzi własną firmę. Zajmuje się grafiką komputerową. Projektuje banery, ulotki reklamowe itp. Przyjął bardzo duże zlecenie i niestety popełnił poważny błąd. Kontrahent wycofał się z umowy. Pan Marek poniósł bardzo duże koszty. Początkowo próbował sobie radzić, biorąc krótkoterminowe pożyczki, ale szybko wpadł w spiralę zadłużenia. Sytuacja stała bardzo trudna, finanse wymknęły mu się spod kontroli. Odczuwał silny lęk, złość, smutek. Nie chciał wtajemniczać żony w swoje problemy, bał się o przyszłość rodziny. Pewnego wieczoru po powrocie z pracy do domu nalał sobie kieliszek wódki. Poczul się rozluźniony i zasnął. Problemy zniknęły. Pan Marek zaczął powtarzać ten rytuał. Wracał z pracy, nalewał kieliszek wódki i zasypiał. Jednocześnie dalej pracował, przyjmował zlecenia. Jego problemy finansowe zaczęły zniknąć, sytuacja w firmie się ustabilizowała. Jednak wieczorny rytuał pozostał.

Druga faza: ostrzegawcza. Pan Marek coraz bardziej koncentrował się na alkoholu, pił często w ukryciu, nie chciał o tym rozmawiać z żoną, która znajdowała butelki z alkoholem schowane w rzeczach męża. Rozpoczął się czas pandemii Covid-19, co spowodowało, że wielu partnerów handlowych pana Marka zamknęło swoją działalność. Zaczął więc pić jeszcze więcej, zwiększyła się jego tolerancja na alkohol.

Trzecia faza: krytyczna. Pan Marek coraz bardziej złościł się na żonę i bliskich, których uważał za przeszkodę w samotnym piciu.

Irytował się, że rano trzeba być trzeźwym, wsiąść do auta, odwiedzić dzieci do szkoły, przedszkola. Zawsze dbał o to, żeby mieć uzupełnione zapasy alkoholu, przestał zwracać uwagę na to, co je, jednocześnie sam narzucał sobie okresy abstynencji, żeby sprawdzić, czy uda mu się nie pić przez tydzień, dwa. Zawsze jednak czekał na moment, aż ten czas dobiegnie końca. Wpadał w ten sposób w pułapkę samooszukiwania się, wynajdywania powodów do picia. Jego życie zaczęło się już koncentrować wokół alkoholu.

Czwarta faza: przewlekła. Jest to picie w ciągach alkoholowych, mogą wystąpić napady drgawkowe, psychoza alkoholowa, silne stany lękowe, zaburzenia myślenia, choruje wiele organów, w efekcie czego może dojść do zgonu.

Pan Marek zaczął szukać pomocy w momencie, gdy zorientował się, że tym razem to alkohol stał się przyczyną jego kłopotów finansowych w firmie. Nie dopilnował terminów, nie miał jak zapłacić pracownikom, którzy postanowili udać się do sądu pracy. Realne szkody, których doświadczył, zmusiły go do tego, żeby szukać pomocy. Pierwszym krokiem było zgłoszenie się do terapeuty uzależnień, który postawił właściwą diagnozę. Pan Marek rozpoczął także terapię grupową, podczas której nauczył się radzić sobie z głodem alkoholowym, rozpoznawać i nazywać emocje, które powodują, że sięga po alkohol. Dowiedział się, że trzeba zadbać o higieniczny tryb życia: prawidłowo się odżywiać, wysypiać, poznał strategie radzenia sobie ze złością, smutkiem, frustracją. Został wyposażony w techniki radzenia sobie ze stresem, poznał metody relaksacji. Nauczył się, jak rozpoznawać wyzwalacze: sytuacje, myśli, emocje generujące potrzebę napicia się alkoholu. Po terapii wiedział, jakie działania profilaktyczne

podejmować, żeby być trzeźwym. Uczęszcza także na spotkania AA (Anonimowych Alkoholików), które pomagają mu trwać w trzeźwości.

Możemy wyróżnić trzy modele uzależniania się:

- uciezkowy
- dla przyjemności
- społeczny

Historia pana Marka pokazuje, że popadł w uzależnienie, nie radząc sobie ze stresem, napięciem, lękiem. Zauważył, że alkohol redukuje te nieprzyjemne stany. Wydawał się szybkim i najłatwiejszym środkiem, który je uśmierzał. Mechanizm, który wytworzył się u pana Marka, określa się mechanizmem nałogowej regulacji emocji. Polega on na tym, że nieprzyjemne stany emocjonalne są redukowane za pomocą alkoholu. Cierpienie, smutek, złość, lęk niezależnie od przyczyn prowadzą do tego, że osoba uzależniona ma poczucie, że jedyne, czego pragnie, to się napić. Poczucie winy, które pojawia się po wypiciu alkoholu, powoduje chęć uśmierzenia tego stanu i jest interpretowane jako głód alkoholowy, a jedynym możliwym sposobem na to, aby poczuć ulgę, jest ponowne wypicie alkoholu.

Pan Marek skoncentrował się na sobie, swoich emocjach, a jego decyzje, sposób organizowania wolnego czasu i całe życie zaczęło się kręcić wokół alkoholu. Pozornie to on wraz ze swoimi problemami stał się ważny, a życie rodzinne zogniskowało się na nim. Podczas terapii zorientował się, co to znaczy być naprawdę ważnym dla siebie. Jak istotna jest umiejętność rozpoznawania swoich emocji, konstruktywne ich wyrażanie oraz dbałość o szeroko rozumiane zdrowie, również

fizyczne i społeczne, właściwy sposób odżywiania, aktywność fizyczną, a także harmonijne relacje z innymi. |

Kolejnym mechanizmem w uzależnieniu jest mechanizm iluzji i zaprzeczania. Alkoholik myśli w sposób zniekształcony, zaprzecza temu, że ma problem z alkoholem, uważa, że jeżeli będzie chciał przestać pić, to przestanie, żyje w iluzorycznej rzeczywistości. Pan Marek przez długi czas zaprzeczał, że problemy, które się pojawiły, to efekt jego picia. Często bywał niewyspany, źle się odżywił, nie wywiązywał się z umówionych terminów.

Czym jest współuzależnienie?

Przytaczając tę historię, możemy także zastanowić się, na czym polega mechanizm współuzależnienia. Współuzależnienie to pewien sposób, wzorzec reagowania pojawiający się u osoby, która jest w związku z uzależnionym. Pani Ewa, zauważając, że mąż pije coraz więcej, bardzo starała się, aby szkody związane z jego piciem były jak najmniejsze. Gdy mąż, będąc pod wpływem alkoholu, nie mógł pojechać na umówione spotkanie, pani Ewa dzwoniła i tłumaczyła go, często podając różne nieprawdziwe uzasadnienia. W ten sposób chroniła go przed konsekwencjami picia. Była cały czas w dużym napięciu, gotowa szybko działać, żeby z powodu picia męża nie ucierpiała rodzina. Kiedy pewnego razu, będąc pod wpływem alkoholu, pan Marek przewrócił się i rozciął sobie głowę, w efekcie czego był przez kilka dni w szpitalu, pani Ewa wykonała dużą część pracy za niego. Cały czas tłumaczyła sobie, że mąż pije, bo ma stresującą pracę, że gdyby tylko była lepsza sytuacja na rynku, więcej zamówień, mąż z całą pewnością przestałby pić. Wycofała się z kontaktów z rodziną, która coraz częściej nazywała wprost problem pana Marka. Zaniedbała

siebie i swoją własną pracę, czuła się odpowiedzialna za alkoholizm męża. Żyjąc w ciągłym napięciu, czasem przestawała już wierzyć sobie samej w to, co widzi, bywało, że obwiniała się za picie męża. Wpadała w pułapkę współzależnieniowego myślenia, że gdyby zrobiła coś inaczej, przygotowała na czas obiad, wzięła dodatkowe zlecenie, żeby więcej zarobić, to mąż by nie pił. Przejęła większość obowiązków domowych. Gdy myślała w ten sposób, wydawało jej się, że ma poczucie kontroli nad sytuacją. Żyła w iluzji, że może sprawić, by mąż przestał pić, jeśli tylko bardziej się postara. Gdy mąż był trzeźwy, pani Ewa była wręcz w euforycznym stanie, gdy był pijany, popadała we wściekłość, smutek. Swoją stan emocjonalny uzależniała od tego, czy mąż jest pijany, czy trzeźwy. Zaczęła chorować na depresję. To był moment, gdy postanowiła szukać pomocy. Wtedy właśnie trafiła do gabinetu psychologa/psychoterapeuty. Zdawała sobie sprawę z tego, jak ważny jest dla niej mąż, ale zapomniała, co to znaczy być ważną dla siebie i uważną na siebie. Na bok odsunęła swoje potrzeby, skupiając się na mężu. Na sesjach terapeutycznych pracowała nad zrozumieniem tego, na czym polega uzależnienie, jak funkcjonuje alkoholik i w jaki mechanizm ona sama jest uwikłana. Dostrzegła, że współzależnienie to:

- ciągła odpowiedzialność za uzależnienie bliskiej osoby
- silna potrzeba kontrolowania i sprawdzania osoby uzależnionej
- chronienie osoby uzależnionej przed konsekwencjami jej picia
- izolowanie się od rodziny, znajomych
- poczucie winy i wstydu z powodu uzależnienia bliskiej osoby
- obwinianie siebie i szukanie przyczyn w sobie i swoim zachowaniu

- zaniedbywanie siebie i swoich spraw
- chaos, napięcie, ciągły stres

Pani Ewa również rozpoczęła terapię grupową dla osób współuzależnionych. Podczas cotygodniowych spotkań w bezpiecznej przestrzeni terapeutycznej mogła posłuchać doświadczeń innych osób, zobaczyć siebie oczami innych. Poczwała się silniejsza, nauczyła się, jak wspierać męża w procesie trzeźwienia i jednocześnie nie wzmocniać mechanizmów współuzależnieniowych. Zaczęła bardziej koncentrować się na sobie i swoich sprawach, konsekwencje picia zostawiając mężowi. Zadbowała o siebie, swoje potrzeby, emocje i stała się dla siebie samej ważną. Na terapii dostrzegła, że bycie ważną dla siebie nie koliduje z dbaniem o męża, ale wspiera jego proces zdrowienia w konstruktywny sposób. Zorientowała się, jak bardzo historie innych osób odzwierciedlają jej sytuację. Pani Ewa tak jak inni uczestnicy terapii przypominała sobie, co to znaczy być ważnym dla siebie i uważnym na swoje emocje. Doświadczenie terapii grupowej wpłynęło na wzmocnienie poczucia własnej wartości, sprawczości i dało jej siłę do tego, żeby mądrze wspierać męża w procesie zdrowienia z choroby alkoholowej, jednocześnie pamiętając o tym, że bycie ważnym dla siebie jest istotne.

Terapie i grupy wsparcia

Terapia grupowa, oprócz indywidualnych spotkań z terapeutą, jest polecaną formą terapii dla osób współuzależnionych. Można zgłaszać się do poradni uzależnień i współuzależnień, różnego rodzaju organizacji, które świadczą pomoc terapeutyczną, np. fundacji. Osoby współuzależnione mogą także korzystać z grup wsparcia i samopomocowych Al-Anon.

Pan Marek po pobycie na oddziale terapii uzależnień kontynuuje spotkania indywidualne z terapeutą uzależnień, a także regularnie uczęszcza na spotkania AA i zachowuje trzeźwość. Pani Ewa kontynuuje terapię grupową i spotkania w ramach Al-Anon.

Ostatni list, który pani Ewa napisała do męża, pokazał, że bycie ważnym dla siebie jest czynnikiem wspierającym proces leczenia choroby alkoholowej, a także pozwalającym na zadbanie o własne potrzeby.

Jesteś dla mnie ważny, ale teraz już wiem, co to znaczy, dlatego że sama też stałam się ważna dla siebie. Jesteś dla mnie ważny, więc dbam o siebie, swoje potrzeby, emocje, zdrowie psychiczne. Jesteś dla mnie ważny, więc wiem, że mogę Ci pomóc tylko w jeden sposób – pamiętając, że to ja sama jestem ważna i uważna na siebie.

Bibliografia:

Wojnar M. (red.), *Medyczne aspekty uzależnienia od alkoholu*, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 2017.

Woronowicz B., *Alkoholizm jest chorobą*, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 1998.

Dorota Wojciechowska, Przemysław Stańczyk
RODZINA W OBLICZU CHOROBY PSYCHICZNEJ

Co łączy i wyróżnia każdą rodzinę? Rodzina jest podstawową komórką społeczną, która pełni wiele funkcji. Najbardziej podstawowe to: prokreacyjna, opiekuńczo-wychowawcza, ekonomiczna i socjalizacyjna. Mówiąc inaczej, rodzina powinna stanowić bezpieczne środowisko do wychowania dzieci, a także stwarzać poczucie komfortu i wsparcia dla jej dorosłych członków. Można pomyśleć, że skoro rodziny realizują te same podstawowe zadania, najpewniej podobnie funkcjonują. Nic bardziej mylnego! Każda, niezależnie od tego, jak liczna, stanowi niepowtarzalny system wzajemnych interakcji. Granice dotyczące wymiany informacji (także uczuć i emocji) między członkami są bardzo różnie traktowane w różnych rodzinach. Przykładem może być sposób, w jaki omawiane i dyskutowane są trudności. Często starsze osoby (dziadkowie) są odsuwane od trudnych sytuacji. Istnieją rodziny, w których granice są bardzo sztywne, a między członkami jest duży dystans emocjonalny, w związku z czym nie ma przestrzeni na dzielenie się swoimi problemami. Granice dotyczą również tego, jaka jest relacja rodziny z otoczeniem.

Tym, co wyróżnia każdą rodzinę, jest jej struktura. W pierwszej kolejności można wymienić podsystemy pokoleń: dziadkowie, rodzice, dzieci. To bardzo podstawowy i naturalny podział. Warto zaznaczyć, że już na tym etapie możemy sobie wyobrazić, jak wyglądają relacje pomiędzy tymi systemami w różnych rodzinach. Każdy z nas na pewno zna rodziny, gdzie dziadkowie są aktywnie zaangażowani w opiekę nad wnukami, są też takie, w których występują wieloletnie konflikty międzypokoleniowe. W strukturze możemy wyróżnić też podsystemy rodzeństwa, kobiet w rodzinie, mężczyzn w rodzinie, a także wszelkie możliwe konfiguracje, które wskazują na szczególną więź między

poszczególnymi osobami, co łatwo będzie można zobaczyć na przykładzie.

Agnieszka, 40 lat

Czterdziestoletnia Agnieszka jest nauczycielką. Prywatnie jest matką 9-letniego Rafała i 16-letniej Kasi. Mąż Agnieszki jest agentem nieruchomości – jego praca jest bardzo stresująca i niestabilna, co bardzo odbija się na jego zachowaniu. Agnieszka ma wrażenie, że w ostatnim czasie jest coraz gorzej, początkowo mąż wypijał piwo i zasypiał. Teraz pije coraz więcej, a zamiast snu trwają nieustające awantury. Kasia przechodzi okres dojrzewania, odcina się od rodzinnej atmosfery i wraca do domu późnymi wieczorami. Agnieszka ma wrażenie, że wcale nie widuje swojej córki. Dużym wsparciem jest dla niej Rafał, rozmawia z nim po każdej kłótni z mężem. Chłopiec widzi, że mamie jest trudno, i stara się jej pomagać w domowych obowiązkach. Możemy wskazać, że w tej rodzinie wytworzył się podsystem (koalicja) mamy i syna. Oczywiście warto zastanowić się, jakie są tego konsekwencje, natomiast na ten moment istotne jest zrozumienie, że struktury rodzin mogą przyjmować bardzo różne konfiguracje. W sytuacji pojawienia się choroby psychicznej w rodzinie będziemy zastanawiali się, jak wpływa ona na wyżej opisane wymiary.

Jak doświadczenie choroby psychicznej wpływa na rodzinę?

Rodzinę można porównać do systemu zmieniającego się w czasie, mającego swoją własną dynamikę. Każda rodzina jest inna, każdą charakteryzuje właściwy tylko dla niej rytm. Pojawienie się w niej

choroby psychicznej jest trudnym doświadczeniem i każdą rodzinę należy traktować indywidualnie, dokładnie przyglądając się temu, jak wygląda sieć wzajemnych powiązań i interakcji, jakie schematy i przekonania dominują, kto jaką rolę w niej pełni. Wiele czynników wpływa na to, jak dana rodzina radzi sobie z doświadczeniem choroby psychicznej. Ważne jest to, na jakim etapie związanym z cyklem życia jest rodzina, w jakim stopniu i z jaką intensywnością daną fazę przechodzi. Dynamika rodzinna polega na zmianie, ale jednocześnie na zachowaniu pewnej stałości, czegoś, co można byłoby określić tożsamością danej rodziny.

Jak już zdążyliśmy powiedzieć, rodziny funkcjonują w bardzo różny sposób. Każdy członek pełni jakąś rolę, ma swoje obowiązki i pozostaje w relacjach z innymi. Kiedy choroba psychiczna dotknie jednej osoby, trudno oczekiwać, że w żaden sposób nie wpłynie to na pozostałych członków. Niezależnie od tego, czy relacje pomiędzy nimi są dobre, czy poszczególne osoby dzieli dystans emocjonalny, z całą pewnością możemy powiedzieć, że choroba psychiczna zmieni ich relację. Aby rodzina mogła zachować swoją funkcjonalność, żeby dalej działała jak do tej pory, będzie musiała się dostosować. Spróbujmy wyobrazić sobie, że czteroosobowa rodzina jest jak stabilny stół z czterema nogami. Jego blat jest prosty, wszystkie nogi są na swoich miejscach. W sytuacji kryzysu jedna z nóg przestaje być stabilna, cały stół zaczyna się chwiać, przestał pełnić swoją funkcję, nie może utrzymać tego, co na nim spoczywa. W takiej sytuacji muszą zajść zmiany, może warto przesunąć inną nogę, może warto zmienić położenie wszystkich nóg, może do systemu warto wpuścić kogoś z zewnątrz, kto będzie wsparciem. Niezależnie od tego, jakie będzie rozwiązanie, musi zajść zmiana. Warto pamiętać, że wymaga to dużo

energii, a sama zmiana w rodzinie może wiązać się z nowymi wyzwaniami i trudnościami dla różnych jej członków.

Możemy wyróżnić poszczególne fazy życia rodziny:

- * narzeczeństwo
- * młode małżeństwo
- * pojawienie się dziecka
- * rodzina z dzieckiem/dziećmi w wieku przedszkolnym, szkolnym
- * wyprowadzenie się dzieci z domu, tzw. puste gniazdo
- * wiek senioralny

Pierwsza faza to czas, w którym młodzi ludzie się poznają, oddzielają się od rodzin, z których pochodzą, nawiązują coraz głębsze relacje, wiążą się w pary, zakładają własne rodziny. Choroba psychiczna, która pojawia się u jednego z partnerów, powoduje, że może pojawić się wiele lęków, obaw, niepewności co do dalszego wspólnego życia. Bywa tak, że na tym etapie młodzi ludzie się rozstają, podejmując taką wspólną decyzję, lub jedno z nich odchodzi. Bywa też tak, że decydują się żyć razem pomimo choroby jednego z partnerów. Jest to moment, kiedy na decyzję o rozstaniu lub pozostaniu razem mogą wpływać rodzice, którzy często doradzają, kierują się własnymi przekonaniem, niekiedy wymuszając przyjęcie ich punktu widzenia.

Pojawienie się choroby psychicznej u jednego z partnerów może też wpłynąć na decyzję o posiadaniu potomstwa. Zdarza się, że młodzi

ludzie nie decydują się na dziecko lub oddalają decyzję dotyczącą rodzicielstwa do czasu, aż stan psychiczny partnera się ustabilizuje. Pojawienie się choroby psychicznej u młodego rodzica wpływa na funkcjonowanie rodziny. Zdrowy rodzic często jest zmuszony, żeby przejąć obowiązki drugiego do czasu, aż stan zdrowia chorego się ustabilizuje. Zdarza się, że pojawienie się choroby psychicznej wymaga hospitalizacji. Taka sytuacja również może powodować potrzebę przeorganizowania życia i zmianę. Rodzic, który przejmuje obowiązki, doświadcza wielu trudnych emocji. Przeciążenie nadmiarem obowiązków, poczucie osamotnienia może powodować złość, lęk, smutek, bezradność. Szukanie pomocy, korzystanie z różnych źródeł wsparcia społecznego wzmacnia, dodaje sił, wzbudza nadzieje na poprawę sytuacji. Pomaga przetrwać trudny czas i pozwala zdobyć narzędzia do radzenia sobie z chorobą. Otrzymywanie pomocy jest ważnym doświadczeniem w procesie stawania się dla siebie ważnym, pamiętania o swoich potrzebach, troszczenia się o siebie i swoje granice.

Młody rodzic – zarówno chory, jak i zdrowy – może potrzebować wsparcia w różnych obszarach. Czasem są to zwykłe czynności, pomoc w zrobieniu zakupów, opiece nad dzieckiem, czasem specjalistyczna pomoc psychologiczna w zrozumieniu, na czym polega choroba psychiczna, jakie mogą być jej skutki dla całej rodziny. Wiedza, nazwanie tego, co dzieje się w rodzinie w kontekście choroby psychicznej, obniża lęk i napięcie, przyczynia się do zwiększenia równowagi i spokoju.

Nie tylko młodzi rodzice potrzebują wsparcia. Kiedy psychicznie choruje nastolatek, rodzina również staje w obliczu różnych trudności.

Rozumienie, na czym polega choroba, pomaga być uważnym na siebie i swoje potrzeby. Czasem bywa tak, że rodzic obwinia siebie lub współmałżonka o to, że dziecko choruje. Rozmowa z psychologiem, wsparcie psychologiczne czy psychoterapia uczą stawania się dla siebie ważnymi, odpowiedzialnymi, ale ze świadomością tego, że doświadczenie choroby psychicznej jest trudne i warto dbać o swój dobrostan i samopoczucie.

Ważne wydaje się rozróżnienie rzeczywistej diagnozy choroby psychicznej od objawów, które mogą być sygnałem, że dzieje się coś niepokojącego, trudnego. Ale gdy sytuacja w rodzinie się zmienia, zmianie ulega dynamika wzajemnych interakcji, objaw znika. W terapii rodzin mówimy wtedy o funkcji objawu. Przykładem tego może być opis sytuacji rodzinnej u pacjentki zmagającej się z zaburzeniami odżywiania.

Magda, 17 lat

17-letnia Magda trafiła do poradni psychologicznej dla młodzieży, po tym jak jej rodzice zauważyli u niej znaczny spadek wagi. Byli przekonani, że córka zachorowała na anoreksję. Podczas wywiadu, który zbierał psycholog, okazało się, że rodzice Magdy są w dużym konflikcie. Tata mieszkał osobno, ale przyjeżdżał odwiedzać córkę, gdy dostawał informację od żony, że córka znowu redukuje kalorie i jej waga spada. Magda miała poczucie, że staje się nieważna dla ojca, a wraz z tym poczuciem spadała jej waga. Gdy ojciec się o tym dowiadywał, przyjeżdżał i córka miała poczucie, że znowu jest dla niego ważna. Wtedy odzyskiwała apetyt i prawidłową wagę. To

powodowało, że ojciec znowu się wycofywał, zajmował swoimi sprawami, a córka, czując, że przestaje być ważna, traciła również wagę. Podczas terapii rodzinnej rodzice i córka dowiedzieli się, na czym polega to błędne koło, w którym się kręcą. Ojciec przestał wycofywać się z kontaktu, gdy córka odzyskiwała wagę, ona natomiast nie miała już powodu, żeby podtrzymywać swój objaw. Para się rozstała, ale terapia pozwoliła im lepiej się komunikować, pozostawać we wzajemnych relacjach jako rodzice dorastającej córki, a ona uświadomiła sobie, że nie musi już na siłę ich scalać, że cały czas pozostaną jej rodzicami. Członkowie rodziny podczas wspólnych sesji doświadczyli tego, co to znaczy być ważnymi dla siebie i uważnymi na siebie. Terapia rodzin pokazała, że to córka poprzez swój objaw przyprowadziła rodziców, aby mogli się lepiej porozumiewać i wyszli z trudnego konfliktu. Wraz z poprawą sytuacji rodzinnej zniknął objaw.

Jaki wpływ na doświadczenie choroby psychicznej mają przekonania i mity rodzinne?

Są rodziny, w których panuje przekonanie, że choroby psychiczne ich nie dotyczą. W niektórych panuje przekonanie, że o chorobach psychicznych nie należy rozmawiać albo wręcz często mówi się o kimś z rodziny, że jest chory psychicznie, mimo całkiem dobrego zdrowia. Są również rodziny, w których uważa się, że choroba psychiczna to problem wyłącznie chorującego. Można sobie wyobrazić, jak trudne jest doświadczenie choroby psychicznej, gdy stanowi ona temat tabu, panuje wewnętrzny, cichy, często w ogóle niezwerbalizowany nakaz, by o tym nie mówić. Bardzo trudno jest doświadczać lęku, złości, przerażenia, smutku i nie móc z nikim o tym

rozmawiać. Często takie przekonanie jest przeszkodą w zgłoszeniu się po pomoc do specjalisty. Zdarza się, że o chorobie wie tylko najbliższa rodzina, a sam chory dostaje zakaz przyznawania się do problemu.

Od dawna miałem postawioną diagnozę depresji. Przyjmowałem leki, miałem lepsze i gorsze momenty. Wszyscy moi znajomi o tym wiedzieli, zresztą mam wrażenie, że co druga osoba w mojej klasie czuje się podobnie jak ja. Wiedzieli nauczyciele, znajomi i rodzice. Nie mogłem powiedzieć dziadkom. Mama mówiła, że babcia tego nie zniesie. Nadal nie jestem pewien, czy dlatego, że będzie się o mnie martwiła, czy po prostu wstydziłaby się za mnie. Babcia faktycznie ma już swoje lata, a każdego, kto się z nią nie zgadza, chce wysyłać do „wariatkowa”. Całe ferie zimowe spędziłem u dziadków, oczywiście musiałem brać leki po kryjomu, żeby nie musieć się tłumaczyć. Czulem się, jakbym robił coś złego, i od tamtego momentu unikam rozmów z dziadkami. Po prostu nie mam już siły udawać przy nich, że wszystko jest dobrze.

Jakie są skutki choroby psychicznej chorującego i rodziny?

Skutki choroby psychicznej dotyczą nie tylko chorującego, ale również bliskich. Czasem mogą być związane z długotrwałą nieobecnością z powodu pobytu w szpitalu psychiatrycznym. Taka sytuacja może z kolei przekładać się na zmianę statusu ekonomicznego i społecznego, a także mieć konsekwencje w postaci zmiany całej dynamiki rodzinnej. To pociąga za sobą konieczną modyfikację planów zawodowych, generuje potrzebę szukania dodatkowej pracy,

ograniczenia względem własnych potrzeb, np. związanych z dalszym kształceniem i podnoszeniem kwalifikacji.

Skutkiem choroby psychicznej mogą też być zmiany w relacjach społecznych. Czasem bywa tak, że otoczenie reaguje lękiem, wycofuje się z relacji, a to z kolei może wzmacniać poczucie bycia niezrozumianym i osamotnieniem. Czasami jest odwrotnie i osoby z otoczenia chorującego psychicznie i jego rodziny są nadmiernie zainteresowane, przejawiają ciekawość, co może być dodatkowym ciężarem emocjonalnym, lub jeśli razem z przejawianym zainteresowaniem, szanując wzajemne granice, pokazują, co to znaczy być ważnym dla siebie, okazują swoją życzliwość, mogą być cennym źródłem wsparcia.

Choroba psychiczna może w dość nieoczywisty sposób działać na korzyść rodziny. Szczególnie w mocno skonfliktowanych rodzinach pojawienie się choroby psychicznej (może trafniej będzie powiedzieć objawów choroby) może powodować zbliżenie się członków rodziny i zajęcie wspólną trudnością. Zdarza się, że objawy chorób są bezpośrednio związane z kondycją relacji rodzinnych. Ich poprawienie może skutkować ustąpieniem objawów.

Dlaczego warto się leczyć?

Choroba psychiczna jednego członka rodziny wiąże się ze zmianami w całej rodzinie. Stanowi wyzwanie dla samego chorego, ale także dla wspierających go osób. Jakie korzyści płyną z podjęcia terapii rodzinnej?

* Wsparcie dla wszystkich członków rodziny – wszyscy zostają objęci specjalistyczną pomocą. Każdy ma przestrzeń na podzielenie się

swoimi trudnościami, przepracowanie ich przy jednoczesnym zrozumieniu i wsparciu pozostałych osób. W sytuacji kryzysu łatwo zapomnieć o indywidualnych potrzebach, które często zostają zepchnięte na drugi plan. Należy pamiętać, że w terapii rodzinnej uwzględnia się to, co wspólne dla rodziny, jednocześnie podkreślając indywidualność każdego z jej członków i fakt, że różnie radzimy sobie z trudnościami. Terapia rodzinna pozwala podkreślić, że wszyscy członkowie rodziny i ich trudności są równie ważne.

* Psychoedukacja – dużą część wsparcia psychologicznego stanowi udzielanie rodzinie informacji dotyczących choroby, z jaką się borykają. Mimo ciągłej popularyzacji wiedzy na temat zdrowia psychicznego w społeczeństwie funkcjonuje wiele krzywdzących mitów odnośnie do chorób psychicznych. Wyjaśnienie objawów, przebiegu, przyczyn choroby i tego, jakie są możliwości jej leczenia, pozwala rodzinie urzeczywistnić obraz danej choroby i niejako się z nią oswoić.

* Jeden kierunek pracy – mówiąc najprościej, terapia rodzin pozwala na to, aby wszystkie wysiłki i zaangażowanie członków rodziny zmierzały w tę samą stronę. Dzięki budowaniu jasnej i otwartej komunikacji unikamy „przeciągania liny”, czyli sytuacji, w której każda z osób inaczej wyobraża sobie rozwiązanie danego problemu i działa samodzielnie w tym kierunku. Jasne i klarowne nazwanie trudności oraz stworzenie wspólnego planu działania pozwala na bardzo efektywne uporanie się z nimi.

* Szersza perspektywa dla terapeuty – praca z wieloma osobami pozwala uzyskać całościowy obraz rodziny i tego, jaki wkład w jej

budowanie mają poszczególni członkowie. Dzięki temu terapeuta rozumie poszczególne relacje i może je adekwatnie wspierać.

* Bycie ważnym dla siebie – w przypadku terapii rodzinnej sam akt przyjscia na wspólne spotkanie jest sygnałem dla wszystkich członków o byciu ważnymi dla siebie nawzajem. W procesie leczenia ma to ogromne znaczenie dla osób chorujących. Poczucie wsparcia i okazanie przez rodzinę, jak ważna jest dla niej chora osoba, sprzyja leczeniu oraz pozwala uniknąć stygmatyzacji i autostygmatyzacji.

Kilka słów na koniec

Choroby psychiczne są odbierane i przeżywane zupełnie inaczej niż choroby somatyczne. Można dyskutować, czy to dobrze, czy źle i dlaczego tak jest, ale wyraźne w naszym społeczeństwie jest to, że o chorobach psychicznych myślimy w inny sposób (choć zaczyna się to zmieniać). Chorobami somatycznymi opiekują się lekarze, to oni wiedzą, jak leczyć, przepisują leki, przeprowadzają operacje. Choroby psychiczne również leczymy, jednak ich skutki i objawy zdają się mieć silniejszy aspekt relacyjny. Choroby somatyczne budzą natychmiastowe współczucie i chęć zaopiekowania się. Choroby psychiczne bardzo często budzą obawy, strach i niezrozumienie. Osoby chore przeżywają silny stres w nowych środowiskach. Innym doświadczeniem jest powiedzenie: *mam wrodzoną arytmie serca*, a innym: *mam schizofrenię*. Różne mity pokutują w polskim społeczeństwie i polskich rodzinach. Dlatego starajmy się rozumieć, poznawać, pytać i być blisko osób chorych psychicznie. Zaczynajmy od najbliższych, czyli osób w naszych rodzinach. Osoby chore

psychicznie są równie ważne jak osoby zdrowe czy chorujące somatycznie. Pisząc to, mamy nadzieję, że może właśnie Ty, po przeczytaniu tego rozdziału, będziesz tą osobą, która przerwie milczenie w rodzinie.

Przemysław Stańczyk
W SIDŁACH ZABURZEŃ LĘKOWYCH

Stres, strach i lęk są nieodzownymi elementami życia każdego człowieka. To bardzo nieprzyjemne doznania i z dużą pewnością można powiedzieć, że wszyscy chcemy ich unikać. Niestety stres i lęk towarzyszą nam od najwcześniejszych momentów, nawet tych, których nie pamiętamy. Niemowlęta przeżywają stres, gdy w pobliżu nie ma ich matki. Małe dzieci, kiedy zaczynają rozumieć konsekwencje swoich nieodpowiednich zachowań, stresują się, kiedy coś nabroją. Cały etap edukacji szkolnej to powtarzające się na nowo testy i egzaminy. Dorośli nie mają łatwiej – praca, wymagania szefów, oczekiwania partnerów, trudności finansowe, choroby. To wszechotaczający nas stres!

Kiedy uporamy się już z dotykającymi nas trudnościami i wchodzimy w kolejne etapy życia, te przynoszą nam nowe wymagania i nowe obawy. Jest w tym jednak ukryta inna, znacznie lepsza perspektywa. Można powiedzieć, że wszyscy od najwcześniejszych lat życia przechodzimy niekończący się trening radzenia sobie ze stresem, co niewątpliwie czyni nas ekspertami w tej dziedzinie. Każdy człowiek wypracowuje różne strategie i sposoby radzenia sobie z lękiem, które zmieniają się w trakcie jego życia (choć mamy tendencję do trzymania się znanych nam metod). Część osób w reakcji na stres będzie próbowała rozwiązać problem zadaniowo i analitycznie. Inna grupa skoncentruje się na swoich emocjach i ze stresem będzie walczyć poprzez wygadanie się bliskim. Jeszcze inni zrobią wszystko, żeby unikać stresującego czynnika – posprzątaj dom, zrobią zakupy, umyją okna. Jestem pewien, że znamy takie zachowania. Każdy z tych sposobów niesie ze sobą różne konsekwencje, jednak warto wiedzieć, że dopóki te sposoby działają, dopóty wszystko jest w porządku – nie ma jednej słusznej metody radzenia sobie.

Strach i lęk, mimo że nieprzyjemne, są nam niezbędne i zawsze takie były. Nasi bardzo dawni przodkowie właśnie dlatego wiedzieli, kiedy się ukryć, uciekać, a kiedy walczyć, ponieważ czuli strach lub lęk (o tym, co je różni, powiemy za chwilę). Obecnie również dzięki tym uczuciom jesteśmy bezpieczniejsi – unikamy ciemnych uliczek, zwalniamy autem, jeśli droga jest śliska (lub boimy się mandatu). Co więcej, stres i lęk stanowią lwią część naszej motywacji do działania. Komu nie zdarzyło choć raz uczyć się do egzaminu wyłącznie z obawy przed jego niezaliczeniem? Oczywiście chcielibyśmy, aby nasza motywacja wynikała ze szczerzej chęci zgłębiania wiedzy, jednak strach ma na tym polu swoje zasługi.

Stres a zaburzenia lękowe

Co jeśli żyję w ciągłym stresie? Mam stresującą pracę, nie układam mi się w związku, boję się rozstania. Czy to już zaburzenia lękowe?

Nie. Stres może być chroniczny i długotrwały, samo jego odczuwanie nie jest jednak zaburzeniem. Jeśli twoja praca jest wymagająca i ciągle stawia przed tobą wyzwania, którym ciężko podołać lub przekraczają one twoje kompetencje, to całkiem naturalne, że wciąż odczuwasz stres. W tej sytuacji warto rozważyć zmianę pracy lub jej warunków, jednak samo odczuwanie stresu jest zrozumiałe (choć zdecydowanie niezdrowe). Jeśli jesteś w trudnej życiowej sytuacji, to naturalną tego konsekwencją jest stres. Mimo że nie nazwalibyśmy tego zaburzeniem lękowym – bo twoja reakcja jest zasadna, to pamiętaj, że zawsze możesz poszukać profesjonalnej pomocy.

Stres, strach i lęk

Dotychczas te pojęcia były używane zamiennie, natomiast dla zrozumienia, kiedy mamy do czynienia z zaburzeniami lękowymi, warto je rozróżnić.

Stres to stan obciążenia psychicznego, które powstaje w sytuacji, kiedy wymagania środowiska przerastają nasze możliwości lub kiedy odnosimy wrażenie, że tak jest.

Strach to adaptacyjna i podstawowa reakcja na obiekt, sytuację lub okoliczności, które stanowią realne lub potencjalne zagrożenie.

Lęk to długotrwały i złożony stan, który przeżywamy bez wyraźnego bodźca zagrażającego. Przeżywamy lęk, kiedy spodziewamy się przyszłego zagrożenia (nie wiadomo, czy nadzieje), którego nie będziemy potrafili opanować.

Dla przykładu, kiedy goni mnie duży pies, szczeka na mnie i obawiam się, że zrobi mi krzywdę – czuję strach. Jeśli siedząc w domu, czuję dyskomfort i boję się wyjść z obawy, że spotkam groźnego psa, który zrobi mi krzywdę – czuję lęk. Warto wspomnieć, że to właśnie strach stanowi podstawę wszystkich stanów lękowych.

Zaburzenia lękowe

Istotnym elementem diagnostycznym jest czas występowania objawów. Kryterium czasowe różni się w poszczególnych zaburzeniach. W przypadku lęku uogólnionego przyjmuje się utrzymywanie objawów

przez sześć miesięcy. Innym ważnym elementem diagnostycznym jest częstotliwość występowania objawów. Lęk paniczny można zdiagnozować już w sytuacji kilku ataków lęku w ciągu miesiąca. To wszystko jest istotne diagnostycznie, ale w tym aspekcie możesz zdać się na specjalistów. Ważne, abyś miał poczucie, że w sytuacji dużego dyskomfortu zawsze możesz zgłosić się po pomoc, niezależnie od tego, jak długo trwa twój problem.

Pod tym, co potocznie nazywamy zaburzeniami lękowymi, kryje się cała gama różnych trudności i zaburzeń. Klasyfikacja ICD-10 (Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych) zaburzenia lękowe, nerwicowe i związane ze stresem opisuje pod indeksami F.40-F.48. Uwzględniając wszystkie podkategorie i specyficzne fobie, możemy wyróżnić aż 45 jednostek chorobowych. Wszystkie one różnią się objawami, przyczynami, przebiegiem i konsekwencjami zdrowotnymi. Ciężko więc jednoznacznie i ogólnie opisać, czym są zaburzenia lękowe, ponieważ jest ich wiele, a lęk jest przeżywany na różne sposoby. Są jednak pewne objawy, które mogą nas zaniepokoić i być dla nas sygnałem, że warto poszukać dla siebie pomocy.

Jak rozpoznać objawy szeroko rozumianych zaburzeń lękowych?

Szczególnie alarmujące są następujące objawy:

- Występowanie nagłych ataków lęku bez wyraźnego zagrożenia. Pacjenci często nie potrafią nazwać źródła lęku. Boją się, ale nie wiedzą czego.

- Uczucie zagrożenia życia, uczucie, jakby za chwilę miało się umrzeć.

- Codzienne nieustające napięcie i zamartwianie się w rutynowych działaniach.

- Silna koncentracja myśli na źródle lęku, nawet w bezpiecznym otoczeniu.

- Unikanie wychodzenia z domu z obawy przed...

Jak już ustaliliśmy, zaburzenia lękowe mają różne formy. Lęk może być krótki i bardzo intensywny (lęk napadowy), może być chroniczny, nieprzerwany i utrzymujący stały poziom (lęk uogólniony).

Powyższe objawy przejawiają się w różnych zaburzeniach, te, które przeczytasz poniżej, są charakterystyczne dla wszystkich zaburzeń lękowych. Skupimy się na trzech grupach objawów:

*** Objawy psychiczne (emocjonalne i poznawcze)**

- zamartwianie się
- poczucie zagrożenia i przerażenia
- drażliwość
- wewnętrzny niepokój
- trudności w koncentracji
- problemy z pamięcią
- zmęczenie i poczucie osłabienia

*** Objawy behawioralne**

- niepokój ruchowy
- silna reakcja na przestraszenie
- mutyzm (głównie u dzieci)
- *nie mogą usiedzieć w miejscu lub nie mogą się ruszyć*
- problemy z zasypianiem

*** Objawy somatyczne**

- szerokie źrenice, suchość w ustach
- bóle w klatce piersiowej, bóle brzucha
- zaburzenia rytmu serca
- płytki, przyspieszony oddech
- uczucie duszenia się
- napięcie mięśni
- hiperwentylacja

Doznawanie lęku oddziałuje na wszystkie układy i narządy ludzkiego ciała, dlatego łatwo pomylić część objawów z innymi chorobami. Często niezbędne w trakcie rozpoznawania zaburzeń lękowych jest wykluczenie innych chorób somatycznych. Jak można zauważyć, nasze ciało bardzo mocno reaguje na lęk. Niestety

uruchamia to mechanizm „błędnego koła zaburzeń lękowych”. Zaczynamy czuć lęk, a nasze serce zaczyna bić szybciej. Kiedy serce bije nam szybciej, jest to informacja dla mózgu, że organizm jest w stresie, więc zaczynamy odczuwać jeszcze większy lęk (jest to bardzo biologiczny i pierwotny mechanizm). Dodatkowo odczucia z ciała są przyczyną panicznych myśli i obaw o swoje zdrowie i życie.

Beata, 35 lat

Mój stan zdrowia stale się pogarszał. Pod naciskiem rodziny i przyjaciół zgłosiłam się do szpitala. Mam wrażenie, że zostałam przebadana pod kątem wszystkich istniejących chorób. Ku mojemu zdziwieniu dość szybko dostałam wypis ze szpitala. Diagnoza: całkowicie zdrowa! Jak to? Więc skąd migotanie serca, bóle w klatce piersiowej i w żołądku, problemy ze snem? Każdego dnia czułam się, jakbym zaraz miała umrzeć! Nie potrafiłam prowadzić auta, zdarzały się momenty, że panicznie się bałam i musiałam się zatrzymywać. Byłam w rozsypce, ciągle się bałam albo byłam rozdrażniona. Nie potrafiłam być matką dla swoich dzieci, co doprowadzało mnie do rozpacz. Mąż nie miał ze mną łatwo, potrafiłam zrobić awanturę bez powodu, po prostu miałam ochotę krzyczeć. W pracy nikt nie wiedział, ciągle nosiłam maskę, żeby nikt niczego nie zauważył. Z zewnątrz pewnie wyglądałam całkiem normalnie, na szczęście w domu mogłam pozwalać sobie na zdjęcie tej maski. Ciągle obawy sprawiły, że schudłam, ale wcale mnie to nie cieszyło, wręcz przeciwnie – bałam się jeszcze bardziej. Każdy dzień był dla mnie udręką, dla mnie i moich bliskich. Chodziłam do kolejnych lekarzy, a ci odsyłali mnie z niczym. Popadałam w paranoję, postanowiłam, że zacznę diagnozować się

sama – całe bezsenne noce poświęcałam na przeszukiwanie internetu. Trafiłam na forum dla pacjentów, gdzie ludzie dzielili się swoimi doświadczeniami. Wtedy do mnie dotarło, że może problem wcale nie jest somatyczny. Myślałam, że wariuję, całe szczęście postanowiłam udać się do psychiatry. Idąc na pierwszą wizytę, czułam potworny lęk, ale to żadna nowość, jednocześnie czułam się zrezygnowana, nie spodziewałam się rozwiązania. Bałam się, że psychiatra weźmie mnie za niepoważną i odeśle do kardiologa. W końcu dużo mówiłam o problemach z sercem. Ku mojemu zdziwieniu psychiatra nigdzie mnie nie odsyłał, dopytywał o moje objawy i zadawał całkiem trafne pytania. Tym razem dostałam diagnozę – zaburzenia lękowe. Odetchnęłam z ulgą – przynajmniej wiem, co mi jest. Jednak to była dla mnie nowość, w mojej rodzinie nikt się tego nie spodziewał. Trudno było to wyjaśnić! W dalszej rodzinie pojawiły się plotki, słyszałam, że wymyślam i szukam sobie problemów na siłę. Dostałam leki, kilkakrotnie czytałam ich ulotkę ze skutkami ubocznymi. Przez pierwszy tydzień nie zdecydowałam się na ich wzięcie i umówiłam jeszcze jedną wizytę u lekarza. Drugie spotkanie zdecydowanie mnie uspokoiło, zdecydowałam się przyjąć leki. Lekarz powiedział, że początek może być trudny, a efektów mogę spodziewać się po kilku tygodniach. Bałam się, ale musiałam zaufać lekarzowi – na pewno wie, co robi. Tak czy inaczej nie może być gorzej, nie mam już siły, żeby dalej czuć się tak samo beznadziejnie. Z ogromną radością mogę powiedzieć, że się udało, poczułam ogromną różnicę, leki znacznie mi pomogły, choć nie sprawiły, że wszystkie moje obawy zniknęły. W końcu mogłam jakoś funkcjonować. Na wizycie kontrolnej lekarz zaproponował podjęcie terapii. Tym razem posłuchałam go bez namysłu. Obecnie jestem w procesie terapii i chociaż to trudne, zaczynam rozumieć, czemu czuję

się właśnie w taki sposób. Wiem też, że nie jestem jedyną osobą, która cierpi w ten sposób, a moje problemy nie czynią mnie wariatką – na szczęście jestem normalna.

Ważnym aspektem zaburzeń lękowych jest to, że irracjonalność własnych przekonań jest zauważana (to odróżnia je od psychoz). Pacjenci często mówią, że ich myśli nie mają sensu, i wiedzą, że wszystko w ich życiu jest stabilne, ale ich umysł działa niezależnie od nich. Taka sytuacja ma miejsce w przypadku Beaty. Co więc powinna zrobić, jak może sobie pomóc?

Samopomoc w zaburzeniach lękowych

1. Oddychaj! Ważne jednak, żebyś robił/robiła to dobrze. W sytuacjach lękowych, zwłaszcza w ostrych napadach lęku, dochodzi do hiperwentylacji, a sama hiperwentylacja wprawia nas w stan podobny do ataku paniki, dlatego chcemy jej unikać. Skoncentruj się na oddechu i spróbuj nad nim zapanować. Bierz głębokie i powolne wdechy przez nos i równie powoli wypuszczaj powietrze ustami. W ten sposób możemy oszukać nasz organizm i dać mu poczucie spokoju.

2. Znajdź chwilę na relaks! Brzmi to banalnie, a pacjenci borykający się z zaburzeniami lękowymi automatycznie odpowiadają: *przecież właśnie tego nie potrafię!* Mam tutaj na myśli świadome działania w stosunku do własnego ciała. Jak zdążyliśmy ustalić, nasze ciało bardzo mocno reaguje na stres i można zaobserwować to w spiętych mięśniach. Warto spróbować ćwiczeń lub masażu (można o to poprosić bliską osobę lub samemu rozmasować sobie ramiona). Ćwiczenia relaksacyjne są świetnym sposobem na obniżanie napięcia.

Niewiele różnią się od ćwiczeń na siłowni – również musimy wykonywać je poprawnie, a żeby przyniosły skutek, powinny być powtarzane. Jednak część osób nie czuje się swobodnie i komfortowo, gdy ma je wykonać. Pamiętaj jednak, że zanim zrezygnujesz z takiej metody samopomocy, daj sobie czas i próbuj różnych ćwiczeń, może znajdziesz to, które jest dla Ciebie odpowiednie.

3. Wśród ćwiczeń relaksacyjnych są dwie metody, które mocno się wyróżniają pod kątem swojej skuteczności i przebadania. Pierwsza z nich to trening autogenny Schultza – koncentruje się na odczuwaniu ciepła i ciężaru ciała. Druga metoda to trening Jacobsona – polega na kontrolowaniu napięcia mięśni poprzez ich naprzemienne świadome napinanie i rozluźnianie. Wszystkie ćwiczenia relaksacyjne możesz wykonywać samodzielnie w domu, dużą pomocą jest internet.

4. Pomoc profesjonalna. Kiedy powyższe metody nie wystarczają, warto udać się po profesjonalną pomoc. W leczeniu zaburzeń lękowych na ogół stosuje się równoległe jej dwie formy. Pierwszą jest farmakoterapia. Kto powinien niezwłocznie zgłosić się do psychiatry? Osoby, które doznają silnych ataków paniki, uniemożliwiających im normalne funkcjonowanie. W takich sytuacjach farmakoterapia wycisza te ataki, aby stworzyć miejsce psychoterapii. Kto w pierwszej kolejności powinien skorzystać z psychoterapii? Osoby, takie jak poznana przez nas Beata, czyli które dają sobie radę z codziennym funkcjonowaniem, jednak jest ono okupione dużym trudem. Podkreślam, że w pełni zasadne jest łączenie obu form leczenia. Jeśli zauważysz u siebie pierwsze objawy lęku, które utrudniają Ci funkcjonowanie, nie zwlekaj i zgłoś się po pomoc.

Zaburzenia lękowe są najczęściej występującymi zaburzeniami wśród dorosłych. Mówiąc inaczej, są bardzo powszechne, a co za tym idzie, dobrze znane psychologom, psychoterapeutom i psychiatrom. Osoby borykające się z zaburzeniami lękowymi mogą otrzymać pomoc w każdym miejscu zajmującym się opieką zdrowia psychicznego. Zdecydowana większość zajmujących się wsparciem psychicznym ma wiedzę i kompetencje, aby pomóc w tym obszarze. Dlatego jeśli po przeczytaniu tego rozdziału zastanawiasz się, czy Twoje trudności mogą być spowodowane nieradzeniem sobie z lękiem, śmiało udaj się po wsparcie, aby razem ze specjalistą spróbować odpowiedzieć na to pytanie.

Jesteś dla mnie ważny

W całym rozdziale starałem się przemycić myśl: „Jeśli czujesz, że potrzebna Ci pomoc, jeśli nie radzisz sobie w życiu, nie czekaj, zadбай o siebie i poszukaj jej jak najszybciej”. Pomyślałem jednak, że tę refleksję lepiej wyrazić wprost. W kulturze bardzo doceniane i nagradzane jest dbanie o innych. To faktycznie piękna rzecz, jednak wiele osób znajduje się w sytuacji, w której nikt nie może się nimi zaopiekować. Dlatego tak ważne jest, aby umieć o siebie samodzielnie zadbać, nie tylko w ekonomicznym aspekcie. Nie chodzi wyłącznie o samowystarczalność. Warto być dla siebie emocjonalnym wsparciem. Warto zrozumieć, jak ważnym można być dla siebie. Często mówi się: „dopóki sam nie zaczniesz siebie szanować, inni też tego nie zrobią”. Jestem mocno przekonany, że właśnie bycie ważnym dla siebie jest kluczem do tego, aby stać się ważnym także dla innych.

Dlatego nie czekaj, aż ktoś Ci pomoże, sam poszukaj pomocy, bo jesteś ważny i zasługujesz na wsparcie.

**Jagoda Wiśniewska Opracowane na podstawie "Razem po siłę.
Poradnik, jak dbać o dobrostan psychiczny" Tomasza Rejenta**

**ZDROWIE PSYCHICZNE
W PROCESIE STARZENIA SIĘ**

Śmierć bliskich osób, pojawiające się choroby wieku podeszłego, strata pracy i sensu życia, utrata kontaktu z rodziną, trudności finansowe i dojmująca samotność to tylko niektóre z bolączek trapiących seniorki i seniorów. Mogą wpływać na pogorszenie dobrostanu psychicznego i mocno nadwyrężać zdrowie psychiczne lub nawet prowadzić do całkowitej jego utraty. Co istotne, nieobecność stwierdzonej choroby psychicznej nie jest równoznaczna z pełnią zdrowia psychicznego. Zaburzenia psychiczne, które określić możemy jako zespół utrwalonych wzorców negatywnego i destrukcyjnego zachowania, to takie systemy myślenia, doświadczania, tworzenia relacji i działania w związkach z innymi osobami, które będą przyczyną cierpienia obu stron relacji lub znacząco ograniczą formowanie pozytywnych, satysfakcjonujących i zadowalających więzi społecznych. Zaburzenia mogą mieć charakter stały lub nawracający, ustępować lub objawiać się w formie pojedynczego epizodu. W celu scharakteryzowania stanu zdrowia psychicznego konkretnego człowieka konieczne jest odwołanie się do etapu życia, w jakim znajduje się on w tym momencie. Zupełnie inaczej funkcjonują dzieci, młodzież czy dorośli, jak również osoby w wieku podeszłym. Seniorzy mają odmienne, wypracowane przez siebie sposoby działania i mierzą się z innymi niż wymienione wcześniej grupy wiekowe problemami i trudnościami.

Proces starzenia się

Proces starzenia się to naturalny, nieuchronny, dotykający każdego bez wyjątku etap życia. Przebiega na wielu poziomach: biologicznym, psychologicznym i społecznym i wiąże się z wieloma różnego rodzaju zmianami, które wpływają na codzienne funkcjonowanie.

Międzynarodowa Organizacja Zdrowia (WHO) wyodrębniła poszczególne fazy starości. Zaczyna się ona od 60. roku życia i dzieli

na trzy etapy: wiek podeszły, tzw. wczesna starość (od 60. do 75. roku życia), wiek starczy, tzw. późna starość (od 75. do 90. roku życia), wiek sędziwy, tzw. długowieczność (powyżej 90. roku życia).

Wiek podeszły niesie ze sobą ryzyko pojawienia się wielu różnego rodzaju trudności pogarszających dotychczasowy poziom funkcjonowania. Trudności te mogą zwiększać prawdopodobieństwo wystąpienia zaburzeń psychicznych. Mogą to być problemy natury psychologicznej, biologiczno-zdrowotnej oraz sytuacyjne i ekonomiczne.

Problemy natury psychologicznej wiążą się z wszelkimi stratami, jakie ponosimy na tym etapie życia. Chodzi tu zarówno o biologiczne funkcjonowanie – słabnące zdrowie, mniejszą wydolność ciała, sprawność fizyczną i intelektualną, jak i zanikające życie społeczne spowodowane śmiercią bliskich nam osób (małżonkowie, przyjaciele, rodzina) czy utratą dotychczasowej pozycji społecznej, w której mogliśmy być w pełni samodzielni, na taką, w której jesteśmy zależni od innych. U niektórych może również pojawiać się stres z powodu przejścia na emeryturę, brak akceptacji zmian zachodzących w ciele, co wpływa negatywnie na poczucie własnej wartości i atrakcyjności. Mocno daje o sobie znać samotność, izolacja społeczna i społeczne wykluczenie, co czasem wynika z tego, że sami odwracamy się od bliskich nam niegdyś ludzi.

Do problemów **natury biologiczno-zdrowotnej** w wieku podeszłym również możemy zaliczyć wiele przypadłości mających wpływ na zdrowie psychiczne. Osoby w wieku podeszłym bardzo często doświadczają wielochorobowości, cierpią na takie choroby, jak cukrzyca, choroba niedokrwienna serca, nadciśnienie, zaćma, nowotwory, zwyrodnienia kości i stawów. W wieku podeszłym często stwierdza się uszkodzenia centralnego układu nerwowego, chroniczne choroby somatyczne, zmniejszenie odporności, połączenie wcześniej

występujących chorób, uzależnień, urazów oraz osłabienie funkcji poznawczych – wzroku, słuchu czy pamięci.

Do problemów **natury sytuacyjnej i ekonomicznej** zaliczyć możemy, oprócz występujących groźnych chorób, również choroby i zaburzenia bliskich nam osób, traumy i przemoc występującą w rodzinie, przeprowadzki (wyprowadzki dzieci z domu, jak i potrzeba przeprowadzenia się na przykład do domu opieki dla seniorów) oraz oczywiście problemy i trudności powiązane z finansami i domowym budżetem.

Depresja w wieku podeszłym

Człowiek w wieku podeszłym staje się istotą delikatną, wręcz kruchą, nie tylko pod względem biologicznym, ale również ze względu na swoją psychikę. Pojawia się zarówno większa podatność na uszkodzenia naszego ciała, jak i na skrzywdzenie emocjonalne. W tym okresie życia najkorzystniej byłoby skupić się na sobie i swoich odczuciach, pragnieniach, na tworzeniu mocnych więzów z innymi ludźmi i budować w bliskim otoczeniu sieci wsparcia. Ogrom doświadczenia życiowego, wszelkiego rodzaju wspomnienia, a czasem również traumy, nawarstwienie się tych trudnych i obciążających naszą psychikę zjawisk może doprowadzić do wielu chorób, a głównie występującą jest depresja.

Według WHO **depresja to druga pod względem występowania i diagnozowania choroba pojawiająca się wśród osób 60+**. Stwierdza się ją przede wszystkim na podstawie wywiadu medycznego oraz testów, takich jak skala Katza, geriatryczna skala oceny depresji Yesavage'a czy też kwestionariusz zdrowia pacjenta. **Depresję możemy rozpoznać, gdy u chorego pojawiły się i trwają przez okres minimum dwóch tygodni takie symptomy, jak:**

- przewlekły, długotrwały spadek nastroju – występujący codziennie przez dłuższy czas w ciągu dnia i zauważalny w najbliższym środowisku;
- utrata lub w znacznym stopniu obniżenie chęci do wykonywania czynności, które przestały sprawiać badanemu przyjemność;
- spadek lub wzrost masy ciała minimum 5% w czasie jednego miesiąca lub codzienny wzrost lub spadek apetytu;
- bezsenność lub przesadna senność;
- spowolnienie lub podniecenie ruchowe;
- zmęczenie, odczuwanie niskiego poczucia własnej wartości;
- spadek sprawności umysłowej – zaburzenia uwagi, pamięci, koncentracji;
- problemy z podjęciem decyzji;
- myśli dotyczące śmierci, myśli samobójcze, które są realizowane lub nie.

Przyczyny występowania depresji możemy ogólnie podzielić na: **somatyczne** (zmiany naczyniowe, choroby somatyczne, lęki), **organiczne** (wiążące się z ośrodkowym układem nerwowym), **psychologiczne** (np. odpowiedź na doświadczenia życiowe), **endogenne** (powracające zaburzenia afektywne, gdy momenty odczuwania wielkiego zadowolenia i pobudzenia przeplatane są momentami zasmucenia i głębokiej rozpacz).

Czynnikami zwiększającymi ryzyko wystąpienia depresji niewątpliwie będą: życiowe podsumowania, utrata najbliższych osób (śmierć bliskich, wyprowadzka dzieci z domu), przechodzone przewlekłe choroby somatyczne, słabsza sprawność fizyczna, sytuacja ekonomiczna, przymus przeprowadzki np. do ośrodków opiekuńczych, życiowe traumy, zaburzenia otępienne, wykluczenie społeczne, brak aktywności fizycznej i społecznej czy przejście na emeryturę. Depresja

wiąże się także często z jednoczesnym występowaniem u chorego choroby Parkinsona, Alzheimerera, choroby niedokrwiennej serca, nowotworowej z objawami bólowymi, cukrzycy i zapaleń tarczycy lub u osób po udarach.

Depresja w wieku podeszłym ma pewne charakterystyczne cechy. Spadkowi nastroju często towarzyszyć może nerwowość i drażliwość. Seniorzy mogą odczuwać nadmierny poziom lęku, cierpieć na bezsenność lub wybudzać się ze snu zbyt wcześnie. Mogą pojawiać się także problemy natury hipochondrycznej, gdy chorzy odczuwają dolegliwości bólowe, które to jednak nie są tak naprawdę powiązane z bólem pochodzącym z ciała. **Poddenerwowanie, niecierpliwość, wzburzony nastrój mogą doprowadzać do agresji lub autoagresji, co może kończyć się próbami samobójczymi.**

Leczenie depresji jest długotrwałe – żeby leki i psychoterapia mogły zadziałać, oprócz czasu bezsprzecznie potrzebne jest **aktywne zaangażowanie się pacjenta w proces zdrowienia**, a to, jak on się toczy, zależy od stopnia zaawansowania choroby i jej dotychczasowego przebiegu. Określeniem tych parametrów zajmuje się dany specjalista opiekujący się pacjentem. Co ważne, nie tylko farmakologia i psychoterapia okazują się skuteczne w leczeniu depresji, bardzo często zaleca się chorym różnorakie formy aktywizacji społecznej, co sprzyja powrotowi do zdrowia.

Zaburzenia lękowe wśród seniorów

Lęk jest w ludzkim życiu czymś jak najbardziej naturalnym. Emocja lęku nierozzerwalnie związana jest z egzystencją każdego człowieka, bez znaczenia, czy jest on dzieckiem, dorosłym czy osobą w wieku podeszłym. Może on mieć zarówno negatywny wpływ na nasze działanie poprzez ograniczenie nam aktywności życiowej, jak i stanowić pewien rodzaj mobilizacji do korzystania w najwyższym stopniu z naszych zasobów i umiejętności. I oczywiście jako obronę przed niebezpieczeństwem. Odczuwanie lęku staje się jednak stanem

chorobowym, gdy zakłóca i dezorganizuje funkcjonowanie w życiu rodzinnym, zawodowym, społecznym oraz wpływa niekorzystnie na nasz dobrostan psychiczny.

Lęk mocno wpływa na obniżenie poziomu naszej aktywności, a co za tym idzie, pojawia się patologiczna potrzeba zapewnienia sobie bezpieczeństwa. To prowadzi do utraty chęci do życia i czerpania z niego przyjemności i szczęścia, jak to miało miejsce do tej pory. Typowy symptom to powstrzymywanie się od tworzenia bliskich związków międzyludzkich, jeśli nie mogą one zapewnić nam bezwarunkowej akceptacji. **Może pojawiać się także poczucie permanentnego zagrożenia, napięcie nie ustępuje, mimo że w rzeczywistości nic nam tak naprawdę nie zagraża.**

Przyczyny powstawania lęku mogą tkwić zarówno w naszej psychice (psychogenne), jak i w ciele (somatyczne). U osób starszych zazwyczaj lęk jest reakcją na występującą chorobę somatyczną, ale również może to być efekt uboczny zażywanych leków lub innych psychoaktywnych substancji.

Podłoże somatyczne występowania lęku związane jest z wieloma dolegliwościami, takimi jak: niedotlenienie powstające w wyniku zaburzeń kardiologicznych i chorób układu oddechowego, wielorakiego rodzaju krwotoki czy niedokrwistość. Lęk może mieć też swoje przyczyny w problemach hormonalnych, powiązanych z pracą tarczycy, przynależności, nadnerczy, przysadki mózgowej. Również choroby neurologiczne – alzheimera, parkinsona, awitaminoza. Bardzo istotna w profilaktyce zaburzeń lękowych jest diagnostyka względem wymienionych wyżej schorzeń.

Podłoże psychologiczne lęku mocno połączone jest z występującymi w życiu trudnościami, takimi jak: przebyte traumy, izolacja i wykluczenie społeczne, poczucie bezsilności, obniżenie zdolności do adaptacji, poczucie samotności, strach przed utratą zdrowia w wyniku starzenia się czy też utrata kontroli nad życiem.

Początek leczenia zaburzeń lękowych zakłada przede wszystkim zwiększenie poziomu funkcjonowania pacjenta. Zachodzi ono poprzez proces terapeutyczny skupiający się na ustąpieniu symptomów oraz na profilaktyce nawrotów patologicznych objawów. Najpierw należy przeprowadzić dokładną diagnostykę, która ma na celu namierzenie powodów pojawienia się zaburzenia. Diagnostyka musi skupiać się zarówno na podłożu somatycznym, jak i psychologicznym. Zaburzenia mogą być reakcją na doznawaną długoletnią przemoc, używki w rodzinie, patologiczne relacje i dlatego też należy pozbyć się z otoczenia pacjenta czynników powodujących i zwiększających lęk. W przypadku gdy lęk pojawił się jako skutek uboczny farmakoterapii stosowanej w leczeniu innej choroby, obowiązkowo należy przedyskutować ten temat z lekarzem prowadzącym.

Gdy człowiek jest nieco bardziej świadomy genezy swoich lęków, można przejść do kolejnych etapów leczenia. Co ważne, niestety bardzo często leczenie obejmuje tylko farmakologię, a dowiedziono, że **działania, takie jak psychoterapia, psychoedukacja, treningi relaksacyjne, oddychanie przeponowe, mogą mieć równie wysoką efektywność**. Seniorzy z powodu osobistych, ugruntowanych punktów widzenia, jak i z powodów materialnych rzadziej niż inne grupy wiekowe korzystają z leczenia terapeutycznego.

Co jednak ważne, w dzisiejszych czasach mamy wiele możliwości skorzystania z bezpłatnej pomocy psychoterapeutycznej. Poradnie zdrowia psychicznego i organizacje pozarządowe nierzadko w ramach swoich usług świadczą specjalistyczną pomoc dla osób z grupy wiekowej 60+. Mogą to być spotkania indywidualne lub grupowe. **Psychoterapia indywidualna ma bardzo duże szanse powodzenia w pomocy osobom z zaburzeniami lękowymi, gdyż można ją dopasować do stanu fizycznego i psychicznego pacjenta**. Dzięki niej możemy się dowiedzieć, skąd się wziął nasz lęk, jak nasze myślenie staje się przez niego w pewien sposób upośledzone i jak wydostać się z błędnego koła myśli, w które wchodzimy. Dzięki terapii możemy

również najpierw poznać, a potem spróbować się pozbyć lub chociaż częściowo zmienić nieprawidłowe schematy rządzące naszym sposobem funkcjonowania.

Działania psychoterapeutyczne są niezbędnym elementem w profilaktyce nawrotów. Farmakologia, czyli stosowane leki, nie zawsze sprawia, że lęki znikną. Osoby z zaburzeniami lękowymi muszą wiedzieć, skąd ten lęk pochodzi i z czym może być związany. Nasze życiowe doświadczenia nie mogą być „naprawione” poprzez stosowanie leków, należy więc spojrzeć na swoje zaburzenie w sposób kompleksowy.

Zaburzenia otępienne wśród seniorów

Proces starzenia się obejmuje nie tylko ludzkie ciało, ale również mózg i umysł. Funkcje poznawcze, takie jak pamięć, rozumienie, analiza, postrzeganie, uwaga, słabną u osób w podeszłym wieku, ale nie zawsze tak musi być. Są cztery poziomy obrazujące stan starzenia się mózgu. Pierwszym jest stan **optymalny**, gdy działanie zdolności poznawczych nie jest zaburzone, kolejna forma to **niewielkie osłabienie funkcji poznawczych**, gdy pogorszeniu ulega działanie pamięci operacyjnej, zmniejsza się umiejętność szybkiego przetwarzania informacji oraz czasu reakcji na bodźce. Przy **łagodnych zaburzeniach poznawczych** nie dochodzi do wielkiego upośledzenia tych procesów, a człowiek może pozostać samodzielny, jednak potrzebuje pewnych wspomagaczy, takich jak listy zakupów czy notatki z zadaniami do zrobienia. Ostatnia forma, mająca największy wpływ na umysł osób w wieku podeszłym, to **otępienia**.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) definiuje zaburzenia otępienne jako zespół psychopatologicznych objawów, które świadczą o chorobie mózgu. Specyfika tych zaburzeń wskazuje na ich formę przewlekłą, nabytą i nieodwracalną. **Otępienia pogarszają działanie**

większości procesów poznawczych, na które składają się takie funkcje, jak: myślenie, pamięć, uwaga, orientacja, umiejętność przyswajania nowej wiedzy, umiejętność liczenia czy używania języka. Gdy otępienie pozostaje niezdiagnozowane, przez co chory nie jest poddawany żadnemu procesowi leczenia, ma ono tendencję do szybkiego rozwoju i dalszego pogarszaniu funkcji poznawczych seniora, z reguły jednak nie jest związane z upośledzeniem świadomości. Co ważne, otępienie wpływa na sposoby działania, czyli zachowania chorego, i na jego reakcje emocjonalne. Występują one, zanim dojdzie do degeneracji zdolności poznawczych. Funkcje intelektualne również ulegają degradacji pod wpływem zaburzeń otępiennych, jest to widoczne w pogorszeniu codziennej jakości życia.

Należy pamiętać, że nie wszystkie problemy z pamięcią związane są z procesami otępiennymi. Pamięć może szwankować z powodu ogólnego wyczerpania organizmu czy niedostatecznego skupienia uwagi na nowych bodźcach. Nie powinny nas martwić sytuacje, gdy zapominamy numery telefonów czy imiona i nazwiska dopiero poznanych osób, mamy kłopot z drobiazgowym przywołaniem z pamięci doniesień zasłyszanych w telewizji, trudność ze znalezieniem miejsca odłożenia kluczy czy telefonu, szczególnie jeśli odłożyliśmy je w inne miejsce niż zazwyczaj, albo zapamiętywaniem wszystkich produktów na dużej liście zakupów.

W jaki sposób możemy sprawdzić, czy nasze zdolności poznawcze dobrze funkcjonują?

Mamy do tego proste narzędzie – krótką skalę oceny stanu psychicznego **MINI-MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)**. Dzięki niej zbadamy: uwagę, umiejętność liczenia, orientację w czasie i przestrzeni, funkcje językowe, powtarzanie, umiejętność wykonywania złożonych poleceń czy też zdolności wzrokowo-przestrzenne. Testu MMSE używać mogą nie tylko terapeuci, psychologowie czy lekarze, ale także najbliżsi badanego. To tylko kilka zadań, których rozwiązanie

zajmie mniej niż 10 minut. Jest to kwestionariusz przesiewowy, co oznacza, że uzyskanie niskiej liczby punktów daje nam podstawy do dalszej diagnostyki medycznej w kierunku ewentualnych zaburzeń otępiennych. Test ocenia poszczególne zadania w skali od 1 do 5 punktów, a wyniki odczytujemy w następujący sposób: 30–27 pkt. oznacza wynik prawidłowy, 26–24 pkt. to zaburzenia poznawcze bez otępienia, 23–19 pkt. interpretujemy jako otępienie lekkiego stopnia, 18–11 pkt. to otępienie średniego stopnia, a 10–0 pkt. otępienie głębokie. W czasie wykonywania badania musimy być pewni, że osoba wypełniająca zadania widzi i słyszy na poziomie umożliwiającym jej zrobienie ich wszystkich, przy czym niezbędne jest tu pisanie i czytanie. Polecenia mają być przeczytane wolno i wyraźnie, a gdyby badany nie zrozumiał lub nie usłyszał tego, o co prosimy, możemy mu je przeczytać ponownie, ale maksymalnie dodatkowo trzy razy.

Gdy zaczynamy u siebie dostrzegać problemy z funkcjami poznawczymi, daje nam to poważne powody do zgłoszenia się po pomoc specjalistyczną, dzięki której będziemy mogli zdiagnozować ewentualne zaburzenia otępienne i jak najszybciej poddać się leczeniu. Na co przede wszystkim powinniśmy zwrócić uwagę? Najczęściej na samym początku rozwoju zespołów otępiennych zauważalne stają się kłopoty z pamięcią. Sukcesywnie zaczynamy mieć problem ze stosowaniem złożonych zdań, tracimy wątki podczas wypowiedzi, mamy kłopoty z orientacją w czasie i przestrzeni, również nasza umiejętność panowania nad sobą i emocjami ulega znacznemu pogorszeniu.

Lekarze zajmujący się chorym mają za zadanie stwierdzić, jakie zmiany u niego zaszły i jaka jest ich geneza, może to zająć nawet kilka tygodni. Na początku dobrym rozwiązaniem jest kontakt z lekarzem prowadzącym, ponieważ on zna historię naszych chorób i zażywane przez nas leki. Wizyta u lekarza POZ może nam dać wstępną orientację, czy cierpimy na zaburzenia otępienne, a także będzie szansą na natychmiastowe wdrożenie wymaganego leczenia. Pełna diagnoza

możliwa jest z reguły po konsultacji z zespołem wielu specjalistów, na który składają się neurologi, psycholodzy, psychiatry i lekarze rodzinni. Zasadniczo nieważne jest nasze miejsce zamieszkania, właściwie w każdym mieście, gminie, dzielnicy czy powiecie znajdują się poradnie zdrowia, psychiatryczne i neurologiczne, które taką diagnostykę są w stanie przeprowadzić, by później móc wdrożyć leczenie. Co bardzo ważne, istnieją też liczne organizacje pozarządowe i różnego rodzaju instytucje pomocowe, które zajmują się bezpłatnymi działaniami związanymi z profilaktyką zaburzeń otępiennych.

Kryteria diagnostyczne zaburzeń otępiennych:

- * zastosowanie badania klinicznego, użycie na przykład krótkiej oceny stanu psychicznego MMSE czy też skali demencji Blessed'a przy jednoczesnym przeprowadzeniu badania neuropsychologicznego;

- * potwierdzenie deficytów co najmniej dwóch procesów poznawczych;

- * stwierdzenie braku u badanego zaburzeń świadomości;

- * początek wystąpienia zaburzeń między 40. a 90. r. ż. (zazwyczaj po 65. r. ż.);

- * wykluczenie u badanego chorób ogólnoustrojowych i innych chorób mózgu;

Do tego możemy jeszcze uzyskać dodatkowe potwierdzenie przy stwierdzeniu:

- * rozwijających się zaburzeń wyższych czynności nerwowych (występowanie afazji, agnozji czy apraksji);

- * negatywnych zmian w codziennym funkcjonowaniu badanego;

- * podobnych zaburzeń w rodzinie;

- * zaniku mózgu w CT z udokumentowaną progresją.

Do zaburzeń otępiennych prowadzą zazwyczaj choroby ośrodkowego układu nerwowego (OUN), powodujące zmiany w mózgu, których cofnąć się niestety nie da. Będą to: **otępienie z ciałami Lewiego, czółowo-skroniowe, choroba Alzheimera czy choroba Parkinsona**. Kolejną grupą są podłoża **naczyniopochodne**, które związane są z układem krążenia, a także dopływem krwi do mózgu, oraz inne zespoły otępienne.

Choroba Parkinsona to choroba ośrodkowego układu nerwowego, która postępuje w czasie, a jej podłożem może być spadek poziomu dopaminy, odpowiadającej za napęd ruchowy, koordynację i napięcie mięśni. Diagnozuje się ją po potwierdzeniu wystąpienia trzech z czterech symptomów motorycznych choroby, chodzi tu o: spowolnienie dotyczące codziennego funkcjonowania badanego, czynności, takich jak chodzenie czy funkcje myślowe; drżenie spoczynkowe – dłoni, ramion, nóg, twarzy; sztywność ruchów z typową dla chorych skrzywioną do przodu z jednoczesnym ugięciem kolan postawą; niestabilność, gdy chory ma trudność ze zmysłem równowagi.

Choroba Alzheimera jest nieuleczalną chorobą, na którą cierpią głównie kobiety. Powodują ją odkładane w mózgu białka beta-amyloidu i białka tau, które destabilizują neurony, co prowadzi do sukcesywnej utraty możliwości samodzielnego funkcjonowania. Na początku choroby pojawiają się problemy z zapamiętywaniem czy skupieniem uwagi. Choroba, postępując, wpływa również na mowę i orientację w czasie i przestrzeni, zaburza te umiejętności. Mogą też pojawić się: depresja, halucynacje, urojenia. Chory może izolować się od bliskich, a po pewnym czasie całkowicie ich nie rozpoznawać.

Otępienia naczyniopochodne tworzą się, gdy dochodzi do uszkodzenia mózgu w wyniku zmian naczyniowych, miażdżycowych. Miażdżycza naczyń mózgowych jest przyczyną udarów, które prowadzą do wystąpienia zaburzeń otępiennych. Występujące częstokrotnie

mikroudary mogą być powodem problemów z pamięcią i pozostałymi funkcjami poznawczymi.

Kontakt z osobami z zaburzeniami otępiennymi jest dla bliskich często dużym wyzwaniem. Musimy pamiętać o tym, by posługiwać się wówczas prostymi zdaniami. **Szacunek jest podstawą sprawnej i życzliwej komunikacji z chorym.** Nie irytujmy się jego problemami z wysłowieniem się, gdy będzie popełniał błędy językowe czy gubił się podczas samodzielnego spaceru. Wszystkie te dolegliwości wynikają z choroby, na którą ta osoba nie ma wpływu. Postarajmy się wspierać ją w trudnych chwilach, wyciągając pomocną dłoń.

Jeśli natomiast takie zaburzenia dotyczą nas i w związku z tym to my jesteśmy w kryzysie, **odważmy się sięgnąć po pomoc, na którą nigdy nie jest za późno!**

Na podstawie poradników *Razem po siłę, Razem w kierunku umacniania* opracowała Jagoda Wiśniewska.

Kamila Dreżek

**WPLYW DOŚWIADCZEŃ Z DZIECIŃSTWA
NA DOROSŁE ŻYCIE**

Każdy dorosły kiedyś był dzieckiem. Każdy jednak niesie inną historię zdarzeń, wspomnień, zapisów życiowych doświadczeń. Psychologia i psychoterapia zwracają szczególną uwagę na wczesne okresy życia, nawet gdy człowiek zgłasza się z problemem dotyczącym doświadczenia siebie w teraźniejszości. Dlaczego tak się dzieje i czy rzeczywiście potrzebujemy sięgać do dzieciństwa, by być szczęśliwym dorosłym?

Style przywiązania

Zacznijmy od przyjrzenia się temu, co takiego kształtuje się w pierwszych latach życia, których często nie pamiętamy lub mamy jedynie wyrytkowe wspomnienia. We wczesnym dzieciństwie nasz mózg jest bardzo plastyczny i rozwija się tak szybko jak nigdy później. Tworzą się połączenia odpowiadające za ogrom umiejętności, których następnie nabywa małe dziecko, takich jak choćby chodzenie czy mówienie. Obok tych zdolności kształtuje się wówczas coś, co jest nieco mniej widoczne, ale wpływa bardzo silnie na nasze przyszłe życie. Jest to styl przywiązania, który odpowiada za tworzenie prawidłowych więzi z drugim człowiekiem. Wiemy, jak bardzo relacje interpersonalne wpływają na zadowolenie z życia. Warto więc przyrzeć się temu, co sprzyja umiejętności realizacji potrzeby bliskości.

Psychologowie (m.in. Mary Ainsworth, Mary Main i Judith Salomon), badając rozwój człowieka, wyróżnili cztery style przywiązania w zależności od jakości opieki, jakiej dziecko doświadcza w relacji z opiekunem. Są to: styl bezpieczny, lękowo-unikający, lękowo-ambiwalentny i zdeorganizowany. Kiedy opiekun jest dostępny, responsywny, empatycznie odpowiadający na płynące od dziecka sygnały, wówczas te powtarzające się wielokrotnie interakcje matka – dziecko uwewnętrznąją się, tworząc bezpieczny system

przekonań o samym sobie, obiekcie przywiązania i świecie. Dzieci doświadczające z różnych powodów niewłaściwych odpowiedzi na wysyłane sygnały wykształcają strategię przystosowawczą do zastanej sytuacji, ponieważ naturalna komunikacja nie była wystarczająca. Niestety strategie te nie prowadzą do doświadczania ulgi i bezpieczeństwa w kontakcie z opiekunem i rozpoczynają model kształtowania się niekorzystnych zapisów oraz wadliwego kształtowania się umiejętności regulacji emocji. Otrzymywanie odrzucenia w odpowiedzi na wysyłane sygnały przywiązaniowe predysponuje do wykształcenia się lękowo-unikającego stylu przywiązania. U dzieci, które doświadczają niespójności w odczytywaniu i reagowaniu na sygnały, wytworzy się styl lękowo-ambiwalentny. Styl zdeorganizowany kształtuje się u dzieci doświadczających zachowań zagrażających, przemocowych, krzywdzących.

Każdy poza bezpiecznym styl przywiązania łączy się z przetrwaniem, ale nie spełnia właściwie psychologicznych celów dotyczących rozwoju systemu przywiązania. Takie osoby mogą doświadczać w relacjach trudności, takich jak: skrępowanie bliskością, brak ufności lub nadmierne, ślepe zaufanie, zależność emocjonalna, ponadto trudności we wchodzeniu w relacje oraz utrzymaniu stałego związku, nadmiernej kontroli, uległości, zlania się z partnerem, silnej zazdrości, wybuchowości lub oziębłości emocjonalnej i wielu innych. Badania pokazują, że aż 70% młodych dorosłych nawiązuje relacje w sposób analogiczny do stylu przywiązania z okresu pierwszych lat życia. Nie oznacza to jednak, że jesteśmy skazani na odtwarzanie schematów wdrukowanych w nas w etapie, kiedy nie mieliśmy na to wpływu. Istnieje możliwość przerwania destrukcyjnych zależności. Dzieciństwo wpływa na nas, ale nie skazuje naszych relacji w dorosłym życiu na sukces lub porażkę. Stopień, w jakim będzie ono oddziaływać

na nasze życie, zależy od samoświadomości. Umiejętny powrót nawet do trudnych wczesnodziecięcych doświadczeń pozwala lepiej zrozumieć siebie oraz dopasować strategię radzenia sobie oraz kroki rozwoju w relacjach dorosłych. Najbezpieczniej jest robić to pod okiem psychoterapeuty.

Rola w systemie rodzinnym

Styl przywiązania to nie koniec dziecięcego bagażu, który warto poddać rewizji. Kolejnym obszarem jest rola, jaką objęliśmy w systemie rodzinnym. Czasem nieświadomie odgrywamy ją przez całe życie, choć nie musi nam ona odpowiadać ani służyć naszemu zdrowiu. Zadaniem dziecka jest być dzieckiem. W dobrym, bezpiecznym środowisku dziecko może doświadczać swobody, twórczo odkrywać świat, oddawać się spontanicznej zabawie, uczyć się nowych umiejętności w swoim tempie, poznawać innych i rozwijać zdolności. Dorośli zabezpieczają potrzeby dziecka, tworząc mu optymalne środowisko. Czasem rzeczywistość, w której wychowuje się maluch, nie jest jednak tak beztraska. W rodzinie, w której są duże problemy, dysfunkcje, uzależnienia czy inne obciążenia destabilizujące bezpieczeństwo, dochodzi do zaburzenia ról i podejmowania ich w sposób nienaturalny.

Poniżej opisane są głównymi, jakie opracowano na bazie historii życia osób, wychowujących się w obecności opiekunów niedojrzałych emocjonalnie:

Dziecko bohater, opiekun

Stara się ratować rodzinę, pokazać ją od jak najlepszej strony, swoimi działaniami zasłonić niedociągnięcia. Zachowania te realizuje kosztem swoich rzeczywistych potrzeb (brak czasu na zabawy, relacje z

rówieśnikami, zainteresowania czy odpoczynek). Za wszelką cenę nie chce sprawiać kłopotów. Dąży do osiągnięcia sukcesów. Jest pracowity, cechuje go perfekcjonizm. Jednocześnie czuje się gorszy od innych. Boi się utraty sympatii, stara się nieustannie zasługiwać na akceptację, uznanie, przez co żyje w ciągłym napięciu i lęku, że nie podoła. Tłumi złość na rodziców. Przeżywa wstyd i czuje się gorszy, ale nie okazuje trudnych emocji. W dorosłości może być ceniony za pracowitość, okazywaną pomoc, obowiązkowość, inteligencję. Nie potrafi zadbać o siebie, ma tendencje do pracoholizmu, perfekcjonizmu, trudności z czuciem własnych granic i predyspozycje do wchodzenia w relacje wymagające ofiarności (zaburzony obszar dawania i brania). Najczęściej pełni tę rolę najstarsze z rodzeństwa.

Dziecko maskotka, błazen

Zadanie, jakie bierze na siebie, to zapewnienie dobrego humoru, wesołej atmosfery w rodzinie. Chce przykryć problemy śmiechem, rozweselić, rozbawić rodziców, odwrócić uwagę od kłopotów. Czasem przybiera formę dowcipnisia, błazna, a czasem słodkiego aniołka. Wszystko po to, by uciec od ponurej rzeczywistości. Skupia na sobie uwagę ruchliwością, gadatliwością, żartami. W szkole może być postrzegane jako niecierpliwe, przeszkadzające, nadruchliwe, niegrzeczne. Stara się pozyskać akceptację przez nadaktywność, np. odzywa się niepytane, wtrąca się do zabaw innych. Gdy nie otrzyma aprobaty, wybucha emocjonalnie lub odchodzi zranione. Jego relacje są zazwyczaj płytkie, powierzchowne, nikt nie traktuje go poważnie. Pod pozornym humorem „maskotki” kryje się strach, smutek i osamotnienie. Unika bliskości w obawie przed odrzuceniem, a wesołkowata fasada skutecznie broni przed wypłynięciem na głębię dojrzałych relacji. W dorosłości jest to osoba maskująca swoje prawdziwe emocje, projektująca je na innych. Posiada predyspozycje do tzw. rozładowywania złej atmosfery. Odbywa się to jednak ogromnym

kosztem, np. maskowaną depresją. Często w rolę „maskotki” wchodzi najmłodsze z dzieci.

Dziecko czarna owca, kozioł ofiarny

Z trudną sytuacją w domu radzi sobie poprzez złość i agresję. Często wdaje się w bójki, stwarza problemy, wpada w tarapaty, kłamie, wykorzystuje, manipuluje. Swoją sytuacją odwraca uwagę od pierwotnych problemów rodziny. Ma słabe oceny w szkole, buntuje się, wpada w nałogi, szuka oparcia w towarzystwie podobnym do siebie, co może skutkować pakowaniem się w coraz większe kłopoty. Jest ucieleśnieniem rodzinnych frustracji. Ma problemy w funkcjonowaniu społecznym, nie uwzględnia potrzeb innych. Można powiedzieć, że jest przeciwieństwem dziecka bohatera. Wyraża swoją wściekłość, łatwo wpada w gniew, może mieć skłonności do autodestrukcji, samookaleczeń. Poprzez siłę chce zapewnić sobie zachwiane poczucie bezpieczeństwa. Może stać się tyranem, wejść w konflikt z prawem. Należy pamiętać, że u podłoża tych destrukcyjnych zachowań leży lęk i nieufność wyniesiona z domu. Taka osoba działa w myśl zasady, że najlepszą formą obrony jest atak. Jej potencjał zazwyczaj jest nieodkryty i niewykorzystany. Może pracować poniżej swoich kompetencji, wypaść na margines społeczny. Najczęściej jest to drugie dziecko w kolejności.

Dziecko we mgle

To najmniej widziane dziecko, jakby starało się zejść z oczu. Ucieka od problemów w inny świat stanowiący lepszą alternatywę dla bolesnej rzeczywistości, np. świat wyobraźni, marzeń, twórczości, wirtualny, praktyk religijnych. Izuluje się od ludzi, nie podejmuje inicjatyw, nie wierzy we własne możliwości. Jest milczące, unikające kontaktów, współpracy, sprawia wrażenie nieobecnego. Może być postrzegane jako dziwne, przestraszone, czujne, a jednocześnie

nieobecne. Strategią przetrwania „dziecka we mgle” jest ucieczka, która sprawia, że osoba ta nie może być obecna w rzeczywistości tu i teraz, doświadczając jej, korzystać z niej oraz budować rzeczywistą relację z otaczającym światem. Innym przejawem ucieczki może być choroba. Zazwyczaj rolę „dziecka we mgle” pełni jedno z młodszych dzieci.

Być może rozpoznajesz cechy którejs z ról u siebie. A może jeszcze inne delegacje otrzymałeś/otrzymałaś w dzieciństwie? Czasem może to być delegacja do bycia grzecznym albo odważnym czy skutecznym. Wówczas mimo zmieniających się okoliczności może pozostać w nas sztywność, przywiązanie do spełniania dalej naszej powinności, co nie służy autentyczności i zdrowiu. Dziecko, które otrzymało taką delegację i niesie ją w dorosłość, należy uwolnić od destrukcyjnego obowiązku. Potrzeba do tego zbudowania relacji ze swoim „wewnętrznym dzieckiem”. Hasło bardzo znane w dzisiejszych czasach. Co się za nim kryje?

Ku spotkaniu z wewnętrznym dzieckiem

Pojęcie „wewnętrznego dziecka” pojawia się już w pracach Carla Gustawa Junga, Erica Berne’a czy Jeffreya Younga. Dotyczy ono sumy doświadczeń z dzieciństwa, które wpłynęły na ukształtowanie się naszej osobowości. Wewnętrzne dziecko jest częścią naszej jaźni, psychiki. Koncepcja ta poprzez metaforę pomaga nam dotknąć obszarów, które są trudne do uchwycenia, nazwać to, co automatycznie może wpływać na nasze życie. Poprzez pracę z wewnętrznym dzieckiem możemy powrócić do przeszłych wydarzeń w uzdrawiający sposób. Nie chodzi o to, by rozliczać się z przeszłością czy też na nowo rozdrapywać rany, osądzać czy wybaczać. Jest to raczej próba uwolnienia zablokowanej energii, uświadomienia sobie wpływów, by

móc wyzwolić się z uwierających schematów. To ulga wynikająca z zaopiekowania się wrażliwą częścią siebie. W dzieciństwie jesteśmy zależni od dorosłych i nie możemy samodzielnie zadbać o swoje potrzeby. Kiedy jesteśmy dorośli, nasza pozycja się zmienia i jesteśmy w stanie ochronić wewnętrzne dziecko, np. uwalniając je od dawnej roli, pozwalając mu na zabawę i spontaniczność, dając mu szansę rozwoju, stawiając granice ludziom i sytuacjom, które nas naruszają. Obdarowując tym samego siebie, budujemy dobrą relację z dziecącą częścią nas samych, a ona odwdzięcza się odblokowaną twórczością, emocjonalnością, witalnością.

Możemy wyobrazić sobie, że mieszkają w nas różne części, jak część dorosła i dziecęca. Kiedy pozostają w dialogu, w dobrej relacji, dorosła część mądrze opiekuje się dziecącą. Taka osoba potrafi zachować równowagę między stawianiem sobie wymagań, podejmowaniem wyzwań a odpuszczaniem, odpoczynkiem, zabawą. Jej emocjonalność jest zintegrowana ze sferą poznawczą. Nie zalewają ją niekontrolowane emocje, ale też nie wypiera ona swoich uczuć, wyraża je w konstruktywny sposób. To osoba świadoma swoich zasobów i trudności. Nie każdy z nas otrzymał wzorzec bezpiecznej relacji i rodzicielstwa opartego na bezwarunkowej miłości. Niektórzy niosą w sobie ślady bardzo trudnych doświadczeń, jak pomieszanie akceptacji z wygórowanymi oczekiwaniami. Przykładem może być osoba chwalona i doceniana w dzieciństwie za wzorowe zachowanie i bardzo dobre stopnie, a ganiona za wszelkie przejawy spontaniczności, ekspresji czy za coś tak naturalnego jak popełnianie błędów. Mała dziewczynka, widząca na twarzy mamy rozczarowanie, kiedy dostała w szkole czwórkę zamiast piątki, utrwala w sobie przekonanie, że jest warta tyle, ile udowodni cyferką. Dziewczynka rośnie i zaczyna swoje dorosłe życie, ale zapisany program zasługiwania na miłość działa w niej nadal. Staje się wzorowym pracownikiem, perfekcyjną panią domu,

katorżnicze treningi sprawiają, że mimo upływu lat jej sylwetka wpisuje się w idealny model. Z pozoru nasza bohaterka może wyglądać na człowieka sukcesu. Kiedy jednak zagłębimy się w jej wnętrze, okazuje się, że krajobraz emocjonalny wieje pustką i lękiem. Kobieta bardzo boi się, że wszystko w końcu wymknie się jej spod kontroli, wyznacza sobie coraz wyższe standardy i zupełnie nie ma dostępu do radości. Jej poczucie własnej wartości jest bardzo niskie, a osiągnięte sukcesy wcale nie cieszą. Do tego dojsć mogą problemy w relacjach, kiedy ktoś z członków rodziny załamuje idealny model swoimi problemami. Kobieta stara się tuszować wszelkie niedociągnięcia, aż w końcu dociera do ściany. Dłużej nie jest w stanie żyć idealnie. Taki moment staje się okazją do spotkania z wewnętrznym dzieckiem, do dotarcia do tej wrażliwej części, której naturalna ekspresja została stłamszona, i uznania jej prawa do swobodnego istnienia. Takie spotkania są ogromnie wzruszające, choć często potrzeba czasu, by przetrzeć szlaki do zarośniętych krzakami zapomnienia wspomnień. Często potrzeba wielu godzin sesji terapeutycznych, by odzyskać kontakt z dziecięcą cząstką i przyjąć ją z miłością. Po takiej pracy nasza bohaterka staje się stopniowo bardziej łagodna dla siebie, przestaje walczyć ze zmęczeniem, bo zaczyna rozumieć, że sygnały wysyłane przez jej ciało to nie słabość, ale mądrość. Katorżnicze treningi wymienia na praktykę świadomości ciała. Odkrywa, że prostymi czynnościami można się delektować, zamiast myśleć o idealnym efekcie. Kiedy w jej głowie pojawia się automatyczna krytyka, kobieta już nie utożsamia się z tą myślą, bo wie, że to tylko stary zapis, który jak zdarta płyta gra, ale ona wcale nie musi się z nim zgadzać. Z czasem ta płyta odzywa się coraz rzadziej, ciszej, jakby traciła swoją moc. W relacjach z bliskimi nasza bohaterka odpuszcza nadmiarową kontrolę, tuszowanie cudzych błędów i oddaje każdemu odpowiedzialność za jego życie. Niespodziewanie odkrywa, że uwielbia śpiewać przy ognisku, choć od dziecka słyszała, że fałszuje i

słoń nadepnął jej na ucho. Lubi wpatrywać się w bezkres morza i czytać romanse. Nigdy wcześniej tego nie robiła, bo „stara płyta” podpowiadała jej, że to głupie, bezużyteczne, mało ambitne i śmieszne. Stopniowo zachodzą kolejne zmiany w jej życiu, pozwala sobie odkrywać, czego pragnie, co jest jej życiową misją, a nie oczekiwaniem innych. Z czasem spostrzega, że w lustrze spogląda na nią jakby inna osoba. Może nie tak wyprasowana w kancik i ułożona pod linijkę, może z kilkoma centymetrami więcej w pasie, ale z błyskiem w oku, szczerym uśmiechem i tętniącą życiem energią. Uwolniona od destrukcyjnych schematów z dzieciństwa kobieta może w końcu oddychać wolnością i dokonywać dobrych dla siebie wyborów.

Głęboki sens powrotu do dzieciństwa

Zastanawiasz się może, co stało się z jej relacją z rodzicami, kiedy zrozumiała, jak ogromny wpływ na jej życie miały zapisy dawnych doświadczeń. Obawa o relację z rodzicami czy potrzeba chronienia tajemnic rodzinnych to jedna z częstych blokad wielu osób, które nie chcą wracać w terapii do dawnych lat. Mogą się obawiać zalewu trudnych emocji lub nie widzieć sensu w powrocie do przeszłości, bo biegu zdarzeń i tak nie da się zmienić. Dodatkowo nakładać mogą się na to przekonania o tym, że spraw rodzinnych nie wynosi się poza cztery ściany i sama myśl o zapraszaniu do osobistej historii kogoś spoza rodziny może budzić skrępowanie, wstyd czy poczucie braku lojalności. Tymczasem niezależnie od tego, czy rodzice żyją czy nie, czy ich zachowania i postawy wobec nas zmieniły się, czy pozostały dokładnie takie same, nasz powrót do dzieciństwa ma służyć nam i naszej terażniejszości. Praca ta pomaga uporządkować własną historię, zrozumieć wpływ dawnych doświadczeń na nasze zachowania, przeżyć w bezpiecznych warunkach zablokowane emocje i podjąć

działania służące poprawie jakości naszego życia tu i teraz. Człowiek z taką świadomością jest lepszym partnerem do wszystkich relacji, również tych z rodzicami. Jego interakcje stają się bardziej autentyczne, swobodne i szanujące granice (własne i innych). Kiedy żyjemy bliżej siebie, naszego „prawdziwego ja”, ze zintegrowaną częścią dziecięcą i dorosłą, otoczenie to odczuwa i relacje przechodzą przemianę. Czasem na bliższą, jakościowo lepszą, a innym razem kontakt zostaje zerwany, by chronić się przed ciągłym narażaniem na czyjąś agresję czy pretensje. Istotą tej przemiany jest większa świadomość własnych potrzeb, większy spokój w podejmowaniu decyzji, uwolnienie się od duszących przymusów i powinności.

Znaczenie sytuacji społecznych

Ślady dziecięcych doświadczeń to nie tylko zapis relacji rodzinnych. To cała gama społecznych interakcji, np. rówieśniczych, szkolnych. Wyobraźmy sobie dziecko wychowujące się w troskliwej rodzinie, które doświadczyło zawstydzania go przez nauczycielkę w szkole. Kobieta w żartobliwy sposób skomentowała to, że Jaś czyta najgorzej z klasy. Dziecko nie odczytuje dowcipów tak jak dorośli. Często odbiera je dosłownie. Jest też bardzo wrażliwe, więc rozumie krytykę jako sygnał, że coś jest z nim nie tak. Uwaga na forum klasy wywołała wstyd. Klasa się zaśmiała i przeszła nad sprawą do porządku dziennego. Jednak w chłopcu to doświadczenie zapadło bardzo głęboko. Przeżyte w tej sytuacji napięcie pozostało w ciele. Choć umiejętność płynnego czytania Jaś nadrobił dzięki pomocy logopedy, to poczucie gorszości pozostało. Był bardziej wycofany, nieśmiały, przez co nie cieszył się popularnością wśród rówieśników. W szkole średniej trudności zaczęły się nasilać. Kiedy był pytany na forum klasy, to nawet kiedy doskonale znał temat, doświadczał zawrotów głowy, na

jego twarzy pojawiały się rumieńce, czuł pustkę w głowie, a żartobliwe uwagi kolegów powodowały, że coraz bardziej unikał kontaktów towarzyskich. Wolał spędzać czas w domu przed komputerem. Nikomu nie mówił o swoim problemie. Rodzice, widząc gorsze stopnie z ustnych odpowiedzi, mówili, że nie można być dobrym ze wszystkiego i nie ma co się przejmować drobiazgami.

Dorosły Jan radził sobie w życiu zawodowym. Wybrał pracę w firmie informatycznej i szybko awansował, bo jego zdolności w tej dziedzinie były imponujące. Dla odmiany tym razem był chwalony i stawiany za przykład. Wzmocniło go to i czuł, że ma w końcu swój czas w życiu. Odważył się nawiązać internetową znajomość, która przerodziła się w związek partnerski. Miał stabilną sytuację finansową i planował założyć rodzinę. Nagle jednak zaczął doświadczać trudności z zasypianiem, coraz częściej doskwierały mu napięcia i bóle w ciele, a kulminacją był atak panicznego lęku tuż przed prezentacją, którą miał wygłosić na międzynarodowym forum specjalistów w swojej dziedzinie. Od tamtej pory ataki paniki zaczęły pojawiać się częściej, w różnych miejscach publicznych. Życie Jana stawało się coraz cięższe, mimo przyjaznego środowiska pracy i wspierającej żony. Techniki relaksacyjne, psychoedukacja, próba wzmocnienia poczucia własnego ciała przynosiły krótkotrwałe i zbyt delikatny efekt. Kiedy Jan trafił do gabinetu psychoterapeuty, na jednej z sesji skontaktował się z małym Jasiem. Poczuł jego samotność, lęk przed odrzuceniem i dotkliwy wstyd. Uwolnił płacz, złość i żal. Uruchomił współczucie do samego siebie i zrozumienie. Stopniowo nauczył się pozostawać w dialogu ze swoją dziecięcą częścią. Od tamtej pory z większym spokojem i wyrozumiałością postępował ze sobą. Techniki uwalniania emocji z ciała zaczęły przynosić większe efekty. Sam fakt, że ten mały chłopiec został w końcu usłyszany, zauważony i zrozumiany, był krokiem milowym w poradzeniu sobie z przykrymi objawami, ale też w

znalezieniu dialogu z częściami siebie, które do tej pory Jan trzymał w szczelnie zamkniętej szufladzie. Odeszły przykre dolegliwości, a w zamian pojawiło się więcej swobody w kontaktach z innymi oraz radości z odkrywania nowych zainteresowań.

Pamiętamy więcej niż nam się wydaje

Niezależnie od tego, czy gdy myślimy o dzieciństwie, pojawiają się w naszym umyśle miłe wspomnienia, czy też sztywniejemy od samego tego słowa, bo przypomina nam o okresie nadużyć czy opuszczenia, dobry kontakt z dziecięcą częścią naszego ja jest możliwy. Warto, aby pierwsze próby nawiązania go, były zabezpieczone w postaci prowadzenia psychoterapeutycznego. Obecnie jest wiele książek, poradników, warsztatów rozwojowych, które pozwalają dotknąć tego tematu, poznać go i rozeznąć, jaka forma pracy z „wewnętrznym dzieckiem” jest dla nas najbezpieczniejsza. Osoby, które w dzieciństwie musiały radzić sobie same, jak wspomniane „dziecko bohater”, oraz wszyscy, którzy zamiast dostawać pomoc, sami pomagali i zajmowali się niewydolnym wychowawczo rodzicem (zjawisko parentyfikacji, czyli odwróconej roli – dziecko, które pełni funkcję rodzicielską wobec własnego rodzica), warto, aby w sposób szczególny zadbali o wsparcie specjalisty. Przy jego towarzyszeniu będzie można w końcu wyjść z roli i dać się poprowadzić, oddać ciężar, poczuć, że nie musowo dłużej dźwigać wszystkiego samemu.

Tak jak wyblakłe fotografie, ślady doświadczeń z dziecięcych lat z czasem mogą być coraz bardziej zatarte. Niekiedy zastanawiamy się, co wydarzyło się naprawdę, a co jest naszą fantazją lub historią, którą ktoś nam opowiedział. To naturalne, że pamięć, intelekt nie pamiętają wielu zdarzeń. Bywa, że mimo starań ciężko jest dotrzeć do faktów i ułożyć własną historię w spójną całość. Jednak ten zapis istnieje, pamięta go nasze ciało. Nim dziecko będzie zdolne do mentalnej

analizy, cielesna i emocjonalna pamięć rejestrują znacznie więcej, niż pozornie może się wydawać. Skłania to nas do refleksji nad stwarzaniem prawdziwie bezpiecznych, wolnych od przemocy, zbędnych napięć przestrzeni rodzinnych, środowisk wsparcia dzieci i uważnego towarzyszenia im w drodze rozwoju. To też zaproszenie do otwarcia się w dorosłości na treści mniej świadome, na badanie tego, co ukryte poprzez pracę z ciałem, wyobraźnią, symbolem i twórczością. Taka podróż może zaprowadzić nas w dużo dalsze rejony niż sama intelektualna analiza. Cytując Carla Gustawa Junga: „To, co dzieje się z kimś, kto treści dotąd nieświadome włącza do świadomości, jest wprost nie do opisanie. Tego można tylko doświadczyć”.

Poniżej znajdziesz kilka wskazówek dotyczących pracy z wewnętrznym dzieckiem:

* Jeśli w Twoim dzieciństwie miały miejsce bardzo trudne wydarzenia, wychowałeś/wychowałaś się w dysfunkcyjnym środowisku, doświadczyłeś/doświadczyłaś nadużyć, przemocy, niewiele pamiętasz z dawnych lat lub celowo nie wracasz do wspomnień, bo budzi to w Tobie silny lęk, rozpocznij pracę z psychoterapeutą. Nawet jeśli wydaje Ci się, że nic wielkiego nie stało się we wczesnym okresie Twojego życia, a borykasz się z niejasnymi, niezrozumiałymi dla Ciebie reakcjami, objawami, trudnościami – spróbuj badać podłoże problemu z wykwalifikowanym specjalistą.

* Spróbuj stworzyć kolaż, rysunek lub opis swoich wewnętrznych części. Jaki jest dorosły, który w Tobie mieszka, a jakie jest wewnętrzne dziecko? A może jakaś inna forma jest dla Ciebie łatwiejsza? Możesz chętnie to pokazać cieleśnie lub oddać muzyką?

* Weź swoją fotografię z dzieciństwa, a jeśli nie masz, to coś, co będzie symbolem małej/małego Ciebie (może to być figurka, zabawka) i popatrz na nią. Sprawdź, co czujesz, kiedy spoglądasz na to dziecko. Możesz mieć to zdjęcie blisko i spoglądać na nie częściej, żeby przypominać sobie, że mała/mały Ty wciąż są częścią Ciebie, i sprawdzać, co możesz zrobić dla tej części siebie, do czego dziś Cię ona zaprasza. Sprawdź, co masz ochotę powiedzieć do dziecka, którym byłeś/byłaś, i co ono mogłoby dziś powiedzieć Tobie. Czasem to gest, emocjonalne reakcje zamiast słów, a innym razem konkretne działania.

* Pozwalaj sobie na spontaniczność, twórczość, zabawę, na chwile beztroski, kiedy nie nastawiasz się na cel, efekt, ale na doświadczanie chwili, cieszenie się samym procesem tworzenia. Powstrzymaj się od oceny i krytykowania siebie. Dorosły też ma prawo przytulić się do misia, pobiegać boso po trawie, zatańczyć w deszczu czy połuścić się na huśtawce w parku.

* Spróbuj wizualizacji „wewnętrznego dziecka”, technik wyobrażeniowych, które pomogą Ci dotrzeć do konkretnych wydarzeń i zintegrować je. Na początku rób to ze specjalistą, który pomoże Ci je bezpiecznie domknąć. Z czasem, gdy nabierzesz wprawy, możesz samodzielnie lub z pomocą nagrań zagłębiać się w tego typu pracę.

* Gdy włącza się Twój „wewnętrzny krytyk”, czyli postać oskarżająca, wyśmiewająca, wiecznie niezadowolona, wytykająca każdy najdrobniejszy błąd, wyobraź sobie swoje „wewnętrzne dziecko”, siebie małego/małą albo po prostu dziecko, które darzysz sympatią czy inne bezbronne stworzenie, i pomyśl, że krytyczny głos atakuje tę niewinną, wrażliwą istotę, a Twoim zadaniem jest ją obronić, mówiąc krytykowi zdecydowane „stop”.

Ludzkie życie pełne jest zarówno wzlotów, jak i upadków. Nie zawsze wszystko idzie po naszej myśli, nie zawsze mamy na tyle dużo siły i wewnętrznej motywacji, by sprostać wyzwaniom i trudnościom dnia codziennego, i do tego by wprowadzić zmiany prowadzące do lepszej przyszłości. Zachowanie pełni zdrowia psychicznego przy tak wymagających warunkach i zadaniach, z jakimi wszyscy musimy się mierzyć w dzisiejszym świecie, jest nie lada wyzwaniem. Troska o drugiego człowieka i przede wszystkim, o czym wielu ludzi zdaje się zapominać, o sobie samego jest niezwykle wartościową, która może odmienić nasze życie. Sięgnięcie po pomoc nie jest przejawem słabości, bycia niekompetentnym czy niedojrzałym, wręcz przeciwnie – to czyn niezwykle odważny, mówiący o tym, że jesteśmy rozsądnymi i odpowiedzialnymi ludźmi, którzy kochają i dbają o siebie oraz o swoich bliskich.

Wychodząc naprzeciw potrzebom wielu ludzi w zakresie zdrowia psychicznego, powstaje coraz więcej placówek i instytucji zajmujących się taką pomocą. Edukacja, profilaktyka zdrowia psychicznego, zajęcia aktywizujące, konsultacje indywidualne czy grupy wsparcia. Istnieje wiele rodzajów świadczonej pomocy, każdy może znaleźć osoby i miejsca, które będą podporą w chwilach przeżywania różnego rodzaju kryzysów psychicznych. Wsparcie specjalisty może być nieocenione. Warto pamiętać, że z naszymi trudnościami nie musimy pozostawać sami, szukajmy sposobów, które przywrócą nam nadzieję i radość życia.

Tomasz Rejent – psycholog i psychoterapeuta z wieloletnim doświadczeniem w kontakcie terapeutycznym. Autor specjalistycznych programów pomocowych skierowanych do seniorów, osób chorujących psychicznie oraz wykluczonych społecznie. Wiedzę zdobywał m.in. na Uniwersytecie Medycznym w Poznaniu na kierunku geriatra i opieka paliatywna pod kierownictwem prof. dr hab. Katarzyny Wieczorowskiej-Tobis, u prof. Jerzego Mellibrudy w Instytucie Psychologii Zdrowia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego w ramach Profesjonalnej Szkoły Psychoterapii oraz Studium Psychoterapii Par, podczas studiów pod kierunkiem prof. dr hab. Zbigniewa Lwa-Starowicza. Współpracuje z wieloma organizacjami pozarządowymi i uniwersytetami w ramach tworzenia i konsultowania projektów terapeutycznych. Doświadczenie zdobył m.in. w Stowarzyszeniu Qźnia w zakresie wsparcia psychologicznego dla osób doświadczających przemocy i alkoholizmu w rodzinie, a także w hospicjum w zakresie psychologicznej pracy z pacjentami w trakcie choroby i ich rodzinami w trakcie choroby i po śmierci pacjenta. Pracował w Młodzieżowym Ośrodku Terapii Uzależnień, Stowarzyszeniu Nowy Świat z osobami uzależnionymi, młodzieżą z rodzin alkoholowych, seniorami, osobami żyjącym z HIV. Obecnie prezes **Fundacji Pomocy Psychologicznej i Edukacji Społecznej RAZEM**, w której tworzy projekty terapeutyczne i profilaktyczne, w tym dla grup osób chorujących psychicznie oraz wykluczonych społecznie, szkoli psychologów i psychoterapeutów w zakresie warsztatu pracy. Stworzył 25 autorskich programów pomocy specjalistycznej. Specjalizuje się w psychoterapii, diagnostyce oraz pracy z osobami doświadczającymi trudności natury psychologicznej, egzystencjalnej i seksualnej. Pomaga zarówno parom, jak i osobom indywidualnym, dorosłym, młodzieży i seniorom.

Anna Kowalska – psycholog, psychoterapeuta, job coach, absolwentka psychologii Uniwersytetu Warszawskiego. Ukończyła szkołę psychoterapii przy Ośrodku Pomocy i Edukacji Psychologicznej „Intra” rekomendowaną przez Polskie Towarzystwo Psychologiczne. Uzyskała certyfikat Polskiego Towarzystwa Integrycyjnej Psychoterapii Doświadczeniowej i Edukacji Społecznej Stowarzyszenia Intra. Poszerzała wiedzę w zajmujących ją obszarach w ramach kształcenia podyplomowego. Ukończyła studia: psychodietetyka, a także job coaching nowoczesne doradztwo zawodowe i edukacyjne w Szkole Wyższej Psychologii Społecznej w Warszawie oraz psychoonkologia na KUL w Lublinie. Doświadczenie zawodowe zdobyła podczas pracy z dorosłymi i młodzieżą. Prowadziła psychoterapię indywidualną, grupy wsparcia, szkolenia z zakresu umiejętności psychologicznych: komunikacja interpersonalna, asertywność, rozwiązywanie konfliktów, radzenie sobie ze stresem, lękiem, depresją, kształtowanie i zmiana nawyków żywieniowych.

Dorota Wojciechowska – psycholog, certyfikowana psychoterapeutka systemowa indywidualna i rodzinna, dyplomowana psychodietetyczka, członek Wielkopolskiego Towarzystwa Terapii Systemowej. Praktykę zawodową zdobywała w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie na Oddziale Całodobowym Kliniki Leczenia Nerwic Zaburzeń Osobowości i Zaburzeń Odżywiania oraz w Ośrodku Terapii Uzależnień przy Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Posiada wieloletnie doświadczenie w pracy z młodzieżą i dorosłymi w obszarze zaburzeń odżywiania, psychoprophylaktyki uzależnień, depresji, zaburzeń lękowych, doświadczanych kryzysów. Obecnie prowadzi prywatną praktykę psychoterapeutyczną: terapię indywidualną i grupową. Pracuje także z rodzinami i parami.

Kamila Drężek (Sitkowska) – psycholog, psychoterapeutka. Wiedzę zdobywała na studiach psychologii klinicznej (SWPS), w szkołach treningu i warsztatu psychologicznego (INTRA), szkołach psychoterapii tańcem i ruchem (Dance Movement Therapy) oraz

podczas szkoleń z zakresu arteterapii i medytacji (MBSR). Posiada praktykę w pracy zarówno indywidualnej, jak i grupowej, rozwojowej oraz klinicznej. Specjalizuje się w pomocy osobom doświadczającym kryzysów egzystencjalnych, stanów lękowych i depresyjnych, przejawiających zachowania autoagresywne, mających trudności w podejmowaniu decyzji lub doświadczających spadku motywacji życiowej, a także żałoby. Działa aktywnie na rzecz wspierania systemów rodzinnych oraz prewencji samobójstw oraz depresji. Doświadczenie zawodowe zdobyła w szpitalu psychiatrycznym, placówkach opiekuńczo-wychowawczych, domach opieki i pracowniach rozwoju osobistego. Prowadziła grupy psychoterapeutyczne i rozwojowe dla dorosłych, psychoterapię dzieci i młodzieży, konsultacje psychologiczne dla rodziców oraz warsztaty terapeutyczne z wykorzystaniem metod twórczych (praca z ciałem, taniec i ruch, rysunek).

Przemysław Stańczyk – psycholog i psychoterapeuta. Doskonali swój warsztat wszkole psychoterapii systemowo-psychodynamicznej w podejściu zintegrowanym, akredytowanym przez Polskie Towarzystwo Psychiatryczne. Kurs jest prowadzony przez Krakowską Fundację KONTEKST Na Rzecz Psychoterapii i Terapii Rodzin pod kierownictwem naukowym prof. dr hab. Barbary Józefik. Dużą część pracy terapeutycznej poświęca na pracę z parami, rodzinami oraz dziećmi. Doświadczenie w tym zakresie zdobył, pracując między innymi w warszawskich domach dziecka, gdzie zajmował się analizowaniem struktury rodzin i problemów rodzinnych oraz stałym wsparciem psychologicznym dzieci i młodzieży. Obecnie prace w tym zakresie kontynuuje w ośrodku ukierunkowanym na wieloaspektowe wspieranie rodzin.

Jagoda Wiśniewska – wiedzę zdobyła w Akademii Ekonomiczno-Humanistycznej, na kierunku psychologia, na specjalności psychoterapia i terapia seksualna. Doświadczenie zawodowe doskonali w ramach pracy w Fundacji Pomocy Psychologicznej i Edukacji Społecznej RAZEM, zajmując się koordynacją działań skierowanych do seniorów oraz uczestników projektu „Razem w kierunku umacniania”.

Gdzie szukać pomocy w razie kryzysu czy choroby

W tym rozdziale powiemy, kto świadczy pomoc w przypadku kryzysów i chorób psychicznych, do kogo konkretnie i kiedy można się zgłosić, oraz podamy bazę przykładowych placówek, w których tę pomoc można otrzymać. **Co ważne, to tylko niektóre z nich. Jeżeli nie znajdujesz tu odpowiedniej dla siebie, zadzwoń do nas pod numer telefonu zaufania.** Obecnie baza miejsc świadczących bezpłatną pomoc jest bardzo długa: szpitale, ośrodki zdrowia, poradnie zdrowia psychicznego, ośrodki pomocy społecznej, organizacje pozarządowe, ośrodki uzależnień i współuzależnień, ośrodki interwencji kryzysowej, punkty informacyjno-konsultacyjne, ośrodki opiekuńcze itp.

Geriatra – jest lekarzem medycyny zajmującym się leczeniem osób w wieku podeszłym. Odpowiada za diagnostykę, profilaktykę geriatryczną i koordynację leczenia farmakologicznego u seniorów doświadczających wielochorobowości. Geriatra podpowie, jak spowolnić i opóźnić proces starzenia oraz zwiększyć samodzielność.

Psychiatra – jest specjalistą zajmującym się zdrowiem psychicznym, diagnostyką i leczeniem zaburzeń. Odpowiada za farmakoterapię, a także psychoterapię, dobiera formę leczenia w zależności od stanu zdrowia pacjenta. Leczenie odbywa się w formie cyklicznych spotkań w poradni lub szpitalu.

Psycholog – zadaniem tego specjalisty jest pomoc w kryzysowych sytuacjach, trudnych relacjach, stanach choroby, trudnościach sytuacyjnych itp. Psycholog stawia diagnozy i poszukuje rozwiązań dla trudności, z którymi mierzy się pacjent. Spotkania polegają głównie na rozmowie dającej wsparcie.

Psychoterapeuta – specjalista, który ukończył szkolenie lub jest w jego trakcie, w wybranym przez siebie nurcie terapeutycznym, prowadzone przez szkołę psychoterapii. Psychoterapeuta posiada

uprawnienia do prowadzenia psychoterapii. Psychoterapia polega m.in. na pomocy w pozbyciu się objawów zaburzeń psychicznych w celu powrotu do optymalnego stanu funkcjonowania.

Pracownik socjalny – specjalizuje się w udzielaniu pomocy i wsparcia osobom w trudnej sytuacji życiowej, np. gdy brakuje im podstawowych środków i warunków do przetrwania. Rozwiązuje przyczyny problemów bytowych, udziela pomocy materialnej i wsparcia psychologicznego oraz uczy samodzielnego rozwiązywania problemów.

Terapeuta zajęciowy – w zakresie jego obowiązków leży prowadzenie terapii np. za pomocą ćwiczeń rehabilitacyjnych, które mają na celu zapobieganie występowaniu chorób lub mają umożliwić szybszy powrót do zdrowia osobom po ich przebyciu. Terapeuta zajęciowy dobiera działania terapeutyczne w taki sposób, aby stan fizyczny i psychiczny pacjenta się poprawił.

Dom samopomocy

Rolą tych ośrodków wsparcia jest pomoc w zapewnieniu ich pacjentom możliwości funkcjonowania w społeczeństwie. Środowiskowe domy samopomocy stworzone zostały dla osób cierpiących na przewlekłe choroby psychiczne oraz dla osób z niepełnosprawnościami intelektualnymi. Osobom przebywającym w domach samopomocy świadczona jest pomoc w zakresie m.in. poradnictwa psychologicznego, treningu umiejętności interpersonalnych czy też zajmowania się sprawami urzędowymi. Środowiskowe domy samopomocy dzielą się na trzy typy:

Typ A – dla osób przewlekłe chorych psychicznie;

Typ B – dla osób z niepełnosprawnością intelektualną;

Typ C – dla osób z innymi przewlekłymi zaburzeniami czynności psychicznych.

Środowiskowe domy samopomocy mogą obejmować swoją opieką podopiecznych z więcej niż jednej kategorii osób doświadczających trudności. Aby zgłosić się do ŚDP, należy złożyć wniosek oraz inne wymagane dokumenty do najbliższego nam ze względu na miejsce zamieszkania Ośrodka Pomocy Społecznej. Poniżej można znaleźć listę dostępnych Domów samopomocy na terenie województwa mazowieckiego.

Fundacje, kluby, towarzystwa i stowarzyszenia

To instytucje, w których osoby doświadczające kryzysów psychicznych mogą uzyskać pomoc psychologiczną czy też wziąć udział w warsztatach aktywizujących, rozwojowych i terapiach zajęciowych, dzięki czemu możemy dodatkowo rozwinąć nasze życie społeczne oraz w ciekawy i aktywny sposób spędzić wolny czas, co wspomaga samodzielne funkcjonowanie w środowisku i zapobiega wykluczeniu społecznemu. Poniżej znajduje się lista placówek na terenie województwa mazowieckiego.

Instytucje zajmujące się pomocą psychologiczną

Fundacja Pomocy Psychologicznej i Edukacji Społecznej RAZEM

RAZEM PO SIŁĘ telefon zaufania dla seniorów doświadczających kryzysów psychicznych 790 707 760
www.razem-fundacja.org

Fundacja Pomocy Psychologicznej i Edukacji Społecznej RAZEM

Razem po zdrowe nawyki telefon zaufania dla osób doświadczających alkoholizmu w rodzinie. 733 563 311 www.razem-fundacja.org

Telefon zaufania dla osób z uzależnieniami behawioralnymi

Konsultacje telefoniczne prowadzą specjaliści IPZ PTP.
czynny codziennie, także w weekendy, w godz.

17–22

tel. 801 889 880

Polskie Towarzystwo Pomocy Telefonicznej

Dla osób z problemem alkoholowym od poniedziałku do piątku w godz. 15–20
tel. 22 842 26 00

Poradnia Psychologiczna

Oferta Poradni kierowana jest do osób dorosłych w kryzysie emocjonalnym, potrzebujących wsparcia i porady psychologicznej.
tel. 116 123

Warszawska „Niebieska Linia” – przeciwko przemocy

pomoc psychospołeczna i prawna w zakresie

przeciwdziałania przemocy w rodzinie
tel. 22 668 70 00

**Warszawskie Towarzystwo Rodzin i
Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z
U”**

telefon zaufania dla rodzin z problemem
uzależnienia

czynny w dni powszednie w godz. 10–20, w
soboty w godz. 10–15

tel. 22 844 44 70

**Bezpłatny telefon zaufania dla dzieci i
młodzieży**

tel. 116 111

**Ogólnopolski Telefon Zaufania Narkotyki —
Narkomania**

czynny codziennie w godz. 16–21

tel. 801 199 990

**Antydepresyjny Telefon Zaufania Fundacji
Itaka**

czynny w poniedziałki i czwartki w godz. 17–
20

Przy telefonie dyżurują lekarze psychiatrzy –
specjaliści od leczenia depresji.

Udzielają porad, wspierają chorych i ich
rodziny.

Nie stawiają diagnozy, nie leczą – nie da się
tego zrobić przez telefon.

e-mail: porady@stopdepresji.pl

**Policijny telefon ds. przeciwdziałania
przemocy w rodzinie**

tel. 800 120 226

tel. 22 484 88 01

AA Infolinia

tel. 801 033 242

**Bezpłatna linia wsparcia dla osób po stracie
bliskich**

czynna od poniedziałku do piątku w godz. 14–20
tel. 0 800 108 108

**Całodobowy telefon interwencyjny dla kobiet
doświadczających przemocy**

tel. 600 070 717

**Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy
w Rodzinie Instytutu Psychologii Zdrowia
Polskiego Towarzystwa Psychologicznego**
tel. 22 668 70 00

**Telefon zaufania Fundacji „Znajdź Pomoc”
dla osób, które odczuwają stres i niepokój
wywołany sytuacją związaną z**

koronawirusem

tel. 800 220 280

**Fundacja Nagle Sami (bezpłatna linia
wsparcia dla osób po stracie bliskich)**

tel. 0 800 108 108

**Telefon Zaufania Lambda dla osób LGBT+
oraz ich rodzin i bliskich**

tel. 22 628 52 22

**Telefon zaufania dla chorych na raka i
opiekunów**

tel. 800 080 164

**Telefon interwencyjny dla osób w trudnej
sytuacji życiowej (w tym osób myślących o
samobójstwie)**

tel. 514 202 619

**Telefon zaufania dla seniorów i ich bliskich
„Nie jesteś sam”**

tel. 0 800 171 800

**Grupa wsparcia Anonimowych
Seksuoholików**

tel. 798 056 677 (dla mężczyzn); 534 124 748
(dla kobiet)

**Centrum Wsparcia dla Osób Dorosłych w
Kryzysie Psychicznym**

tel. 800 702 222

Telefon zaufania dla osób starszych

tel. 22 635 09 54

**Ogólnopolski Telefon Dla Ofiar Przemocy w
Rodzinie „Niebieska Linia”**

tel. 800 120 002 telefon całodobowy

Warszawa

**Fundacja Pomocy Psychologicznej i Edukacji
Społecznej RAZEM**

ul. Smolnej 13/402 (IV piętro), Warszawa
tel. 733 563 311 www.razem-fundacja.org

Punkt Informacyjno-Konsultacyjny

1-go Praskiego Pułku 21a, 05-075 Warszawa
tel. 22 773 70 23

**Warszawski Ośrodek Interwencji
Kryzysowej**

6-go Sierpnia 1/5, 02-843 Warszawa
tel. 22 855 44 32

**Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy Wola
m.st. Warszawy**

Bema 91, 01-233 Warszawa
tel. 22 571 50 00

Dom Pomocy Społecznej „Pod Brzozami”

Bohaterów 46/48, 03-007 Warszawa
tel. 22 811 44 85

Szpital Bielański – Oddział Psychiatryczny

Ceglowska 80, 01-809 Warszawa

tel. 22 864 47 46

**Punkt Informacyjno-Konsultacyjny
Dzielnicy Włochy m.st. Warszawy**

Centralna 25, 02-271 Warszawa
tel. 22 846 82 38

**Punkt Informacyjno-Konsultacyjny
Dzielnicy Targówek m.st. Warszawy**

Chodecka 2, 03-332 Warszawa
tel. 22 675 33 89

**Punkt Informacyjno-Konsultacyjny
Dzielnicy Rembertów m.st. Warszawy**

Chruściela 28, 04-404 Warszawa
tel. 22 515 18 43

**Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy
Ursynów m.st. Warszawy**

Cybisa 7, 02-784 Warszawa
tel. 22 544 12 00

**Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy
Włochy m.st. Warszawy**

Czereśniowa 35, 02-457 Warszawa
tel. 22 863 98 37

**Ośrodek Mediacji – Warszawska Grupa
Psychologiczna**

Czerska 18, 00-732 Warszawa
tel. 22 402 88 89

**Ośrodek Interwencji Kryzysowej Urząd m.st.
Warszawy**

Dalibora 1, 01-439 Warszawa
tel. 22 837 55 59

**Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy
Żoliborz m.st. Warszawy**

Dembińskiego 3, 01-644 Warszawa
tel. 22 569 28 00

**Punkt Informacyjno-Konsultacyjny
Dzielnicy Warszawa Ursynów**

Dereniowa 52/54, 02-776 Warszawa
tel. 22 443 75 44

**Samodzielny Wojewódzki Zespół
Publicznych Zakładów Psychiatrycznej
Opieki Zdrowotnej w Warszawie – Poradnia
Seksuologiczna i Patologii Współżycia**

Dolna 42, 00-744 Warszawa
tel. 22 841 26 13

**Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy
Mokotów m.st. Warszawy**

Fałęcka 10, 02-545 Warszawa
tel. 22 849 44 66

**Punkt Informacyjno-Konsultacyjny
Dzielnicy Wilanów m.st. Warszawy**

Klimczaka 4, 02-954 Warszawa
tel. 22 443 50 79

**Punkt Informacyjno-Konsultacyjny
Dzielnicy Ochota m.st. Warszawy**

Białobrzezka 32, 02-341 Warszawa
tel. 22 822 56 92

**Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów
Lecznictwa Otwartego Warszawa Praga**

**Południe – Poradnia Zdrowia Psychicznego
dla Dorosłych**

Gruzińska 6, 03-902 Warszawa
tel. 22 617 56 82

**Punkt Informacyjno-Konsultacyjny w
Dzielnicy Praga-Północ m.st. Warszawy**

Jagiellońska 60, 03-468 Warszawa
tel. 22 741 38 10

**Szpital Kliniczny im. Ks. Anny Mazowieckiej
w Warszawie – Poradnia Zdrowia
Psychicznego**

Karowa 2, 00-315 Warszawa
tel. 22 596 61 00

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki
Zdrowotnej Oddział Psychosomatyczny –**

Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej
Kasprzaka 17, 01-211 Warszawa

tel. 22 389 47 00

**Dom Pomocy Społecznej im. Stanisława
Broniewskiego „Orszy” w Wesolej**

Kilińskiego 10/12, 05-075 Warszawa
tel. 22 773 91 62

**Mazowiecki Szpital Wojewódzki w
Warszawie sp. z o.o. Bródnowskie Centrum
Specjalistyczne**

Kondratowicza 8, 03-242 Warszawa
tel. 22 326 52 26

Dom Pomocy Społecznej „Chemik”

Korotyńskiego 10, 02-121 Warszawa
tel. 22 823 50 12

**Punkt Informacyjno-Konsultacyjny
Dzielnicy Targówek m.st. Warszawy**

Świętego Wincentego 87, 03-291 Warszawa
tel. 22 443 87 32

**Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy
Białoleka m.st. Warszawy**

Marywińska 44c, 03-042 Warszawa
tel. 22 300 20 40

**Punkt Informacyjno-Konsultacyjny
Dzielnicy Żoliborz m.st. Warszawy**

Gdańska 4, 01-691 Warszawa
tel. 22 403 40 16

**Punkt Informacyjno-Konsultacyjny dla
Dzielnicy Białoleka m.st. Warszawy**

Marywińska 44c, 03-042 Warszawa
tel. 22 300 47 35

**Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu –
Poradnia Psychologiczna**

Mochnackiego 10, 02-042 Warszawa
tel. 22 234 53 37

**Punkt Informacyjno-Konsultacyjny
Dzielnicy Bielany m.st. Warszawy**

Żeromskiego 29, 01-882 Warszawa
tel. 22 373 31 80

**Samodzielny Wojewódzki Zespół
Publicznych Zakładów Psychiatrycznej
Opieki Zdrowotnej w Warszawie**
Nowowiejska 27, 00-665 Warszawa
tel. 22 825 15 66

**Punkt Informacyjno-Konsultacyjny w
Dzielnicy Ursus**
Sosnkowskiego 16, 02-495 Warszawa
tel. 22 443 62 43

**Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy Ursus
m.st. Warszawy**
plac Czerwca 1976 r. 1, 02-495 Warszawa
tel. 22 277 34 40

**Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy
Rembertów m.st. Warszawy**
Plutonowych 10, 04-404 Warszawa
tel. 22 673 54 12

**Dom Pomocy Społecznej „Na Przedwiośniu”
Przedwiośnie 1, 04-748 Warszawa**
tel. 22 815 20 50

**Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy
Ochota m.st. Warszawy**
Przemyska 11, 02-361 Warszawa
tel. 228 22 11 24

Centrum Medyczne VOLTA
Poradnia Terapii Uzależnień
Żelazna 76A, 00-894 Warszawa
tel. 22 490 55 55

**Centrum Odwykowe SPZOZ – Ośrodek
Zdrowia Psychicznego i Odwykowego (d.
„PETRA”)**
Poradnia Terapii Uzależnienia i
Współuzależnienia od Alkoholu
Al. Jerozolimskie 47 m. 3, 00-697 Warszawa
tel. 022 629 25 85

Grupa Medyczna VERTIMED
Poradnie Leczenia Uzależnień
Bronikowskiego 55, 02-796 Warszawa
tel. 22 405 63 75

**Instytut Psychiatrii i Neurologii – Zespół
Profilaktyki i Leczenia Uzależnień**
Dzienny Oddział Terapii Uzależnień
Sobieskiego 9, 02-957 Warszawa
tel. 22 651 93 18

**Instytut Psychiatrii i Neurologii Zespół
Profilaktyki i Leczenia Uzależnień**
Całodobowy Oddział Terapii Uzależnień
Sobieskiego 9, 02-957 Warszawa
tel. 22 651 93 18

**Instytut Psychiatrii i Neurologii Zespół
Profilaktyki i Leczenia Uzależnień**

Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów
Abstynencyjnych
Sobieskiego 9, 02-957 Warszawa
tel. 22 458 27 53

NZOZ Centrum Medyczne MediCenter
Poradnia Leczenia Uzależnienia od Alkoholu i
Współuzależnienia
Wotoska 88, 02-507 Warszawa
tel. 22 379 21 62

NZOZ Ośrodek Pomocy Zdrowiu
Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i
Współuzależnienia
Bellottiego 1, 01-022 Warszawa
tel. 22 838 86 30

Poradnia Profilaktyczno-Rehabilitacyjna
Poradnia Terapii Uzależnienia i
Współuzależnienia od Alkoholu
Radzyńska 129E, 03-560 Warszawa
tel. 609 622 500; 22 844 44 30

SP ZOZ Centrum Odwykowe
Oddział Dzienny Terapii Uzależnienia od
Alkoholu
Władysława Łokietka 11, 03-590 Warszawa
tel. 22 679 21 45

SP ZOZ Centrum Odwykowe
Poradnia Odwykowa
Zgierska 18a, 03-934 Warszawa
tel. 22 813 27 65

SP ZOZ Warszawa Wola – Śródmieście
Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i
Współuzależnienia
Mariańska 1, 01-123 Warszawa
tel. 22 628 37 46

SP ZOZ Warszawa-Ursynów
Poradnia Terapii Uzależnienia i
Współuzależnienia od Alkoholu
Zamiany 13, 02-786 Warszawa
tel. 22 648 66 57

**Specjalistyczna Przychodnia Lekarska
VITAMED sp. z o.o.**

Poradnia Terapii Uzależnień
Wileńska 18, 03-416 Warszawa
tel. 22 670 49 25

SPZOZ Centrum Odwykowe
Poradnia Terapii Uzależnienia i
Współuzależnienia od Alkoholu
Jagiellońska 34, 03-719 Warszawa
tel. 22 619 60 65

SPZOZ Mazowiecki Szpital Bródnowski

Oddział Dzienny Terapii Uzależnienia od
Alkoholu

Kondratowicza 8, 03-242 Warszawa

tel. 22 326 59 40; 22 326 54 45

SPZOZ Przychodnia Lekarska WAT

Oddział Dzienny Odwykowy

Kartezjusza 2, 01-480 Warszawa

tel. 882 096 724, 261 83 82 15

SPZOZ Szpital Wolski

Poradnia Leczenia Uzależnień i

Współuzależnień

Kasprzaka 17, 01-211 Warszawa

tel. 22 389 48 80 lub 809

SPZOZ Warszawa Wola-Śródmieście

Przychodnia Terapii Uzależnienia i

Współuzależnienia od Alkoholu

Leszno 17 (d. Elektoralna 26), 00-892

Warszawa

tel. 22 620 35 24

SPZZLO Warszawa Żoliborz – ZLA

**Żoliborza, Bielani i Łomianek – Przychodnia
Żeromskiego**

Oddział Dzienny Terapii Uzależnienia od
Alkoholu

Żeromskiego 13, 01-887 Warszawa

tel. 22 663 54 39

SPZZLO Warszawa-Żoliborz

Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i
Współuzależnienia

Żeromskiego 13, 01-887 Warszawa

tel. 22 663 54 39

**Stowarzyszenie „Monar” – Izba Chorych w
Warszawie**

Całodobowy Oddział Terapii Uzależnienia od
Alkoholu

Marywilska 44A, 03-042 Warszawa

tel. 22 676 99 97

**Stowarzyszenie „Monar” – Izba Chorych w
Warszawie**

Dzienny Oddział Terapii Uzależnień od
Alkoholu

Marywilska 44A, 03-042 Warszawa

tel. 22 676 99 97

**Stowarzyszenie „Monar” – Izba Chorych w
Warszawie**

Oddział Detoksykacji od Alkoholu

Marywilska 44A, 03-042 Warszawa

tel. 22 676 99 97

**SWZP Zakładów Psychiatrycznej Opieki
Zdrowotnej**

Poradnia Leczenia Osób Uzależnionych od
Alkoholu

Kolska 2/4, 01-045 Warszawa

tel. 22 188 31 50

**SWZP Zakładów Psychiatrycznej Opieki
Zdrowotnej**

Oddział XVIII Leczenia Osób Uzależnionych
od Alkoholu

Kolska 2/4, 01-045 Warszawa

tel. 22 188 31 50

SZPZLO

Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i
Współuzależnienia

Sosnkowskiego 18, 02-495 Warszawa

tel. 22 353 24 16

SZPZLO Warszawa Bemowo-Włochy

Poradnia Terapii Uzależnienia i

Współuzależnień

Cegielniana 8, 02-471 Warszawa

tel. 518 571 803

SZPZLO Warszawa Bemowo-Włochy

Poradnia leczenia uzależnienia od alkoholu

M.C. Coopera 5, 01-355 Warszawa

tel. 22 163 40 46

SZPZLO Warszawa Mokotów

Młodzieżowa Poradnia Profilaktyki i Terapii
POZA ILUZJĄ

Dąbrowskiego 75A, 02-586 Warszawa

tel. 22 844 94 61

SZPZLO Warszawa-Mokotów

Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i
Współuzależnienia

Belgijska 4, 02-511 Warszawa

tel. 22 845 46 49

SZPZLO Warszawa-Ochota

Poradnia Terapii Uzależnienia i

Współuzależnienia od Alkoholu wraz z

Poradnią Wczesnej Diagnostyki i Terapii

Zaburzeń FASD

Szczęśliwicka 36, 02-353 Warszawa

tel. 22 592 98 20

SZPZLO Warszawa-Targówek

Poradnia Leczenia Uzależnień

Rembielińska 8, 03-343 Warszawa

tel. 22 674 55 21

SZPZLO Warszawa-Wawer

Przychodnia Rejonowa nr 1 Opieka
Psychiatryczna i Leczenia Uzależnień
Strusia 4/8, 04-564 Warszawa
tel. 22 590 09 70

VICTI NZOZ

Oddział Dzienny
plac Czerwca 1976 nr 3, 02-495 Warszawa
tel. 22 250 08 84

**VICTI, Niepubliczny Zakład Opieki
Zdrowotnej**

Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i
Współuzależnienia
plac Czerwca 1976 nr 3, 02-495 Warszawa
tel. 22 250 08 83

Stowarzyszenie Mali Bracia

ul. Andersa 13, 00-159 Warszawa
tel. 22 635 13 69

**Klub Samopomocy Warszawski Dom Pod
Fontanną**

Adres: ul. Nowolipki 6A, 00 - 153 Warszawa,
tel. 505-923-735, 518-580-898, 508-492-76

Klub Promyk

Bródnowskie Stowarzyszenie Przyjaciół i
Rodzin Osób z Zaburzeniami Psychicznymi
POMOST prowadzi klub dla osób chorujących
psychicznie.

Adres: ul. Św. Wincentego 85, 03-291
Warszawa, tel. 22 614 16 49

**Klub "JESTEM ZA" - dla osób ze spektrum
autyzmu**

ul. Marconich 2, 02-954 Warszawa
tel. 691 804 727

**Bieliański Środowiskowy Dom Samopomocy
Typ A**

ul. Grębałowska 14 01-808 Warszawa
Tel. 22 865 15 81

**Środowiskowy Dom Samopomocy dla osób
psychicznie chorych „Pod Skrzydłami”**

ul. Grójecka 109 02-120 Warszawa
Tel. 22 895 27 61

Ciechanowski**CSK MSWiA Poliklinika w Ciechanowie**

Poradnia Leczenia Uzależnień
Mickiewicza 8, 06-400 Ciechanów
tel. 23 673 11 45

Specjalistyczny Szpital Wojewódzki

Pododdział Leczenia Uzależnień (Detoksykacja)
Długa 9, 06-400 Ciechanów
tel. 23 672 59 33

Specjalistyczny Szpital Wojewódzki

Poradnia Leczenia Uzależnień
Powstańców Wielkopolskich, 206-400
Ciechanów
tel. 23 673 04 60

Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w**Ciechanowie – Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej**

Powstańców Wielkopolskich 2, 06-400
Ciechanów
tel. 23 673 05 80

Osiedlowy Klub Seniora „BLOKI”

17 Stycznia 49 (dawny budynek Zespołu
Placówek Oświatowych), 06-400 Ciechanów
tel. 500 131 532

**Klub Seniora Powiatowe Centrum Kultury i
Sztuki**

Strażacka 5, 06-400 Ciechanów
tel. 23 672 42 96

**Towarzystwo Wiedzy Powszechnej Oddział
Regionalny w Ciechanowie**

Warszawska 10, 06-400 Ciechanów
tel. 23 672 50 07

**Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w
Ciechanowie**

Powstańców Wielkopolskich 2, 06-400
Ciechanów
tel. 23 672 31 27

Poradnia geriatryczna

Przychodnia Lekarska VITA-MED
tel. 23 672 32 50; 23 673 22 35

Oddział NFZ Ciechanów

17 Stycznia 7, 06-400 Ciechanów
tel. 23 680 84 22; 23 680 84 46

Środowiskowy Dom Samopomocy dla Osób**Chorych Psychicznie Typu A – Dzienny**

Niechodzka 14 f, 06-400 Ciechanów
tel. 23 673 56 38

**Środowiskowy Dom Samopomocy „Pomocna
Dłoń”**

Strażacka 7b, 06-400 Ciechanów
tel. 23 673 64 10

Dom Pomocy Społecznej

Krucza 32, 06-400 Ciechanów
tel. 23 672 33 05

Dom Pomocy Społecznej „Kombatant”

Batalionów Chłopskich 12, 06-400 Ciechanów
tel. 23 672 14 85

MOPS w Ciechanowie, Dzienny Dom Pobytu**„Dzienny Dom Seniora”**

Sienkiewicza 32d, 06-400 Ciechanów
tel. 23 672 20 91, wew. 15

Garwoliński**SP ZOZ**

Poradnia Uzależnień od Alkoholu
Dobra 3LU9, 08-400 Garwolin
tel. 25 682 46 69

NZOZ „Medicus”

Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i
Współuzależnienia
Wojska Polskiego 35, 09-500 Gostynin
tel. 24 235 04 13

**Wojewódzki Samodzielny Zespół
Publicznych ZOZ**

Całodobowy Oddział Terapii Uzależnienia od
Alkoholu

Zalesie 1, 09-500 Gostynin
tel. 24 236 01 92

SP Szpital Zachodni im. Jana Pawła II

Poradnia Leczenia Uzależnień
Daleka 11, 05-825 Grodzisk Mazowiecki
tel. 22 755 93 04

SPZOZ w Garwolinie

Lubelska 50, 08-400 Garwolin
tel. POZ Staszica 459 599 700

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

Mazowiecka 26, 08-400 Garwolin
tel. 25 682 43 19

Gostyniński**Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy
Społecznej w Gostyniu**

Wrocławska 250, 63-800 Gostyń
tel. 48 65 572 01 11

e-mail: mgops@gostyn.pl

Dzienny Dom „Senior+” w Gostyniu

Polna 72, 63-800 Gostyń
tel. 65 572 24 27

**Wojewódzki Samodzielny Zespół
Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej
im. prof. Eugeniusza Wilczkowskiego w
Gostyninie – Oddział Psychogeriatryi**

Zalesie 1, 09-500 Gostynin
tel. 24 236 00 00

Grodziski**Ośrodek Pomocy Społecznej**

11 Listopada 33, 05-825 Grodzisk Mazowiecki
tel. 22 755 51 11; 22 755 58 69; 22 755 61 69

**Dom Pomocy Społecznej w Izdebnie – filia w
Grodzisku Mazowieckim**

Izdebno Kościelne, ul. ks. Oziębłowskiego 20,
05-825 Grodzisk Maz.

tel./fax: (0-22) 734-37-42 (Izdebno Kościelne),
tel./fax: 22 755-64-69

**Samodzielny Publiczny Specjalistyczny
Szpital Zachodni Im. Św. Jana Pawła II –
Poradnia Zdrowia Psychicznego**

Daleka 11, 05-825 Grodzisk Mazowiecki
tel. 22 755 91 28

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w
Grodzisku Mazowieckim**

Daleka 11, 05-825 Grodzisk Mazowiecki
tel. 22 724 15 70

Grójceki**Powiatowe Centrum Medyczne**

Poradnia Leczenia Uzależnień
ks. Piotra Skargi 10, 05-600 Grójec
tel. 48 664 91 73

SP ZOZ Przychodnia Rejonowa

Poradnia Leczenia Uzależnień
Spacerowa 1, 26-420 Nowe Miasto nad Pilicą
tel. 48 674 38 90

**Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy
Społecznej w Grójcu**

Al. Niepodległości 6a, 05-600 Grójec
tel. 48 664 36 78

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w
Grójcu**

Laskowa 4a, 05-600 Grójec
tel. 48 664 28 30

Kozienicki**Centrum Leczenia Uzależnień i Pomocy
Psychologicznej**

Poradnia Leczenia Uzależnień
Warszawska 13, 26-900 Kozienice
tel. 508 713 094

**Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy
Społecznej w Kozienicach**

Skłodowskiej-Curie 3, 26-900 Kozienice
tel. 48 614 65 57

**Dom Pomocy Społecznej im. Kazimierzy
Gruszczyńskiej w Kozienicach**

Lubelska 50, 26-900 Kozienice
tel. 48 614 32 69

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w
Głowaczowie**

Rynek 35, 26-903 Głowaczów
tel. 48 623 10 51

Legionowski

**NZOZ Przychodnia Lekarzy Specjalistów
EL-MED**

Poradnia Leczenia Uzależnień
Kraśnińskiego 70, 05-120 Legionowo
tel. 22 784 57 24

ZOZ „Legionowo”

Poradnia Terapii Uzależnienia i
Współuzależnienia od Alkoholu
Sowińskiego 4, 05-120 Legionowo
tel. 22 774 26 34

Ośrodek Pomocy Społecznej w Legionowie

Aleja 3-go Maja 28, 05-120 Legionowo
tel. 22 774 08 66

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w
Legionowie**

Sikorskiego 11, 05-119 Legionowo
tel. 22 764 01 40

**Dom Pomocy Społecznej „Kombatant” w
Legionowie**

Jagiellońska 71, 05-120 Legionowo
tel. 22 766 45 01

**Dom Pomocy Społecznej im. Wandy
Ołędzkiej**

Okrzei 5, 05-120 Legionowo
tel. 22 774 55 61

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w
Wieliszewie**

Al. Solidarności 25, 05-135 Wieliszew
tel. 22 782 25 22

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

Podleśna 4a, 05-126 Nieporęt
tel. 22 490 43 41

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w
Jabłonnice**

Zegrzyńska 1, 05-110 Jabłonna
tel. 22 782 46 51

Lipski

SP Zespół ZOZ

Oddział Leczenia Uzależnień

Czerwiakowskiego 1, 27-300 Lipsko
tel. 48 378 36 52

SP ZOZ

Poradnia Terapii Uzależnienia i
Współuzależnienia od Alkoholu
J. Śniadeckiego 2, 27-300 Lipsko
tel. 48 378 36 53

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

Czachowskiego 1, 27-310 Ciepeliów
tel. 48 378 80 44

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w
Rzeczniowie**

Rzeczniów 1, 27-353 Rzeczniów
tel. 48 616 70 37

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

Rynek 36/40, 27-350 Sienno
tel. 48 378 60 74

**Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy
Społecznej w Lipsku**

1-go Maja 2, 27-300 Lipsko
tel. 48 378 01 82

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów

**Opieki Zdrowotnej w Lipsku – Oddział
Psychiatryczny dla Przewlekle Chorych**

Czerwiakowskiego 1, 27-300 Lipsko
tel. 48 378 36 51

Dom Pomocy Społecznej w Lipsku

1-go Maja 79, 27-300 Lipsko
tel. 48 378 23 42

Powiatowy Środowiskowy Dom

Samopomocy

„Słoneczny Dom” w Lipsku ul. Kilińskiego 13
27-300 Lipsko

Tel. 48 378 11 48

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej Solec

nad Wisłą
Rynek 1, 27-320 Solec nad Wisłą
tel. 48 376 12 66

Łosicki

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w
Sarnakach**

Joselewicza 3, 08-220 Sarnaki
tel. 83 359 92 44

**Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy
Społecznej w Łosicach**

Piłsudskiego 6, 08-200 Łosice
tel. 83 357 37 47

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w
Łosicach**

Narutowicza 6, 08-200 Łosice
tel. 83 359 05 51

Makowski

Ośrodek Pomocy Społecznej w Krasnosielcu

Rynek 4, 06-212 Krasnosielc
tel. 29 717 50 72

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sypniewie

Ostrołęcka 27, 06-216 Sypniewo
tel. 29 717 74 37

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Makowie Mazowieckim

Polna 1, 06-200 Maków Mazowiecki
tel. 29 717 26 59

SPZOZ – Zespół Zakładów – Poradnia Zdrowia Psychicznego

Witosa 2, 06-200 Maków Mazowiecki
tel. 29 714 23 82

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Makowie Mazowieckim

Duńskiego Czerwonego Krzyża 3, 06-200 Maków Mazowiecki
tel. 29 717 21 87

Dom Pomocy Społecznej „Dom nad Zalewem” w Makowie Mazowieckim

Mazowiecka 2, 06-200 Maków Mazowiecki
tel. 29 717 02 71

Środowiskowy Dom Samopomocy w Makowie Mazowieckim Typ AB

ul. Duńskiego Czerwonego Krzyża 3A, 06-200 Maków Mazowiecki
Tel. 29 717 32 89

Ośrodek Pomocy Społecznej w Różanie

plac Obrońców Różana 4, 06-230 Różan
tel. 29 766 91 77

Miński

SPZOZ Przychodnia Lekarska

Poradnia alkoholowa
Kościuszki 9, 05-300 Mińsk Mazowiecki
tel. 25 506 64 19

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

Kościuszki 1, 05-307 Dobrze
tel. 25 757 11 23

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Stanisławowie

Rynek 32, 05-304 Stanisławów
tel. 25 757 58 78

Ośrodek Pomocy Społecznej w Kaluszyńcu

Wojska Polskiego 20, 05-310 Kaluszyń
tel. 25 757 61 47

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mrozach

Armii Krajowej 12, 05-320 Mrozy
tel. 25 757 47 15

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mińsku Mazowieckim

Chełmońskiego 14, 05-300 Mińsk Mazowiecki
tel. 25 758 19 32

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

Konstytucji 3-go Maja 16, 05-300 Mińsk Mazowiecki

tel. 25 756 40 26

Środowiskowy Dom Samopomocy Typ A

ul. Kościelna 18 05-300 Mińsk Mazowiecki
Tel. 25 756 32 06 wew. 21

Mławski

NZOZ O.T.U i W. Dorota Joanna Regula

Przychodnia Terapii Uzależnień i Współzależnienia

Lelewela 9, 06-500 Mława
tel. 23 655 28 64

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Mławie

Narutowicza 6, 06-500 Mława
tel. 23 654 35 60

Zespół Ośrodków Wsparcia – Ośrodek Interwencji Kryzysowej

Słowackiego 18, 06-500 Mława
tel. 23 654 52 29

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Mławie

Reymonta 4, 06-500 Mława
tel. 23 654 43 56

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Wiśniewie

Siedlecka 13, 08-112 Wiśniewo
tel. 25 641 73 13

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Radzanowie

Płocka 32, 09-451 Radzanowo
tel. 24 261 34 24

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

plac Wolności 32, 06-445 Strzegowo
tel. 23 679 42 47

Środowiskowy Dom Samopomocy w Strzegowie

Nowodworski

Nowodworskie Centrum Medyczne

Opieka Psychiatryczna i Leczenie Uzależnień
Paderewskiego 7, 05-100 Nowy Dwór Mazowiecki
tel. 22 775 20 37, wew. 1224

SPZOZ

Poradnia Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia od Alkoholu
Warszawska 52, 05-190 Nasielsk
tel. 23 693 02 50

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Nasielsku

Elektronowa 3, 05-190 Nasielsk
tel. 23 693 30 06

Ośrodek Pomocy Społecznej w Nowym Dworze Mazowieckim

Partyzantów 7, 05-100 Nowy Dwór Mazowiecki
tel. 22 775 27 30

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Nowym Dworze Mazowieckim

Chemików 6, 05-100 Nowy Dwór Mazowiecki
tel. 22 365 01 20

Ostrołęcki

NZOZ Specjalistyczne Centrum Medyczne s.c.

Poradnia Leczenia Uzależnień
Hallera 39, 07-410 Ostrołęka ul. Słowackiego 33 06- 445 Strzegowo
Tel. 23 679 42 84
tel. 29 764 62 77

Mazowiecki Szpital Specjalistyczny im. dr. J. Psarskiego – Oddział Psychiatryczny

Al. Jana Pawła II 120 A, 07-410 Ostrołęka
tel. 29 765 13 15

Poradnia Leczenia Uzależnień
tel. 29 760 31 99; 29 760 35 30

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Ostrołęce

Gen. Hallera 12, 07-410 Ostrołęka
tel. 29 764 41 30

Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Ostrołęce

Kościuszki 24/26, 07-410 Ostrołęka
tel. 29 767 61 94

Dom Pomocy Społecznej w Ostrołęce im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Prymasa Tysiąclecia

Rolna 27, 07-410 Ostrołęka
tel. 29 760 22 80

Środowiskowy Dom Pomocy Społecznej
Sikorskiego 45, 07-410 Ostrołęka
tel. 29 766 41 36

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Ostrołęce

11-go Listopada 68, 07-410 Ostrołęka
tel. 29 764 62 33

Środowiskowy Dom Samopomocy w Ostrołęce

ul. Farna 21 07-410 Ostrołęka filia: ul. Starosty Kosa 12
Tel. 29 764 61 04

Ostrowski

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
Warchalskiego 3, 07-300 Ostrów Mazowiecka
tel. interwencyjny 531 763 763

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

Sikorskiego 5, 07-300 Ostrów Mazowiecka
tel. 29 745 21 91

Otwocki

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Wiązownie

Radiówek 25, 05-462 Wiązowna
tel. 22 780 46 59

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Józefowie

Krótką 6, 23-460 Józefów
tel. 84 687 83 98

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

Chotcza-Józefów 60, 27-312 Chotcza Górna
tel. 48 375 10 32

Dom Pomocy Społecznej

Konopnickiej 15/17, 05-400 Otwock
tel. 22 779 34 03

Ośrodek Pomocy Społecznej w Otwocku

Sosnowa 4, 05-400 Otwock
tel. 22 779 36 92

Centrum Interwencji Kryzysowej „Dom Otwartych Serc”

Kościuszki 73, 05-400 Otwock
tel. 22 779 58 63

**Dom Pomocy Społecznej „Wrzos” w
Otwocku**

Zagłoby 8/10, 05-402 Otwock
tel. 22 779 25 75

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w
Otwocku**

Komunardów 10, 05-402 Otwock
tel. 22 788 40 44

**Rodzinne Centrum Zdrowia – Poradnia
Psychologiczna**

Grunwaldzka 13, 05-402 Otwock
tel. 22 710 18 01

Płocki

„VIDE” Ośrodek Medyczno-Psychologiczny

Oddział Dzienny Terapii Uzależnienia od
Alkoholu

H. Sienkiewicza 11, 09-402 Płock
tel. 24 365 66 55

Płocki Zakład Opieki Zdrowotnej sp. z o.o.

Poradnia Profilaktyki i Leczenia Uzależnień
Reja 15/3, 09-402 Płock

tel. 24 364 53 70

Szpital Miejski Św. Trójcy

Pododdział Leczenia Alkoholowych Zespołów
Abstynencyjnych

Kościuszki 28, 09-402 Płock

tel. 24 364 52 26

Dom Pomocy Społecznej „Przyjaznych Serc”

Krótką 6a, 09-400 Płock

tel. 24 367 19 04

Ośrodek Interwencji Kryzysowej

Wolskiego 4, 09-400 Płock

tel. 24 364 02 48

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w
Płocku**

Zgliczyńskiego 4, 09-400 Płock

tel. 24 364 02 10

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w
Płocku**

Bielska 57a, 09-400 Płock

tel. 24 267 68 28

Płoński

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w
Płońsku**

19 Stycznia 39, 09-100 Płońsk

tel. 23 662 42 01

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w
Płońsku**

Popieluszki 14, 09-100 Płońsk

tel. 23 662 75 49

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

Guzikarzy 9, 09-110 Sochocin

tel. 23 661 80 01

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w
Nowym Mieście**

Apteczna 8, 09-120 Nowe Miasto

tel. 23 661 49 55

**Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy
Społecznej w Nowym Mieście nad Pilicą**

Koźmińskiego 1/2, Nowe Miasto nad Pilicą

tel. 48 674 10 98

Dom Pomocy Społecznej

Ogrodowa 18, 26-420 Nowe Miasto nad Pilicą

tel. 48 674 00 70

**Dom Pomocy Społecznej im. Natalii
Nitosławskiej**

Bielińskiego 26, 26-420 Nowe Miasto nad
Pilicą

tel. 48 674 12 14

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w
Raciążu**

11 listopada 20, 09-140 Raciąż

tel. 23 679 15 51

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w
Raciążu**

Wolności 34, 09-140 Raciąż

tel. 23 679 20 07

Pruszkowski

**Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia
od Alkoholu i Współuzależnienia**

Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu

Partyzantów 2/4, 05-802 Pruszków

tel. 22 739 10 42

Całodobowy i Dzienny Oddział Terapii

Uzależnienia od Alkoholu

tel. 22 758 68 09

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w
Piastowie**

Aleja Tysiąclecia 2, 05-820 Piastów

tel. 22 299 71 91

**Zespół Ośrodków Wsparcia (Ośrodek
Interwencji Kryzysowej, Specjalistyczny
Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy w
Rodzinie)**

Popieluszki 24, 05-820 Piastów

tel. 22 753 45 56

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w
Miejscu Piastowym**

Dworska 14, 38-430 Miejsce Piastowe, woj.

podkarpackie
tel. 134353957

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
Helenowska 3a, 05-804 Pruszków
tel. 227 28 11 81

**Mazowieckie Specjalistyczne Centrum
Zdrowia im. prof. Jana Mazurkiewicza –
Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i
Psychicznie Chorych**

Partyzantów 2/4, 05-802 Pruszków
tel. 22 739 13 26

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w
Pruszkowie**

Drzymały 30, 05-800 Pruszków
tel. 22 738 15 01

Dom Pomocy Społecznej w Pruszkowie
Żbikowska 40, 05-800 Pruszków
tel. 22 758 66 14

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w
Raszynie**

Unii Europejskiej 3, 05-090 Raszyn
tel. 22 102 99 13

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w
Nadarzynie**

Mszczonowska 24, 05-830 Nadarzyn
tel. 22 729 81 73

Środowiskowy Ośrodek Pomocy Społecznej

Kościuszki 4a, 05-840 Brwinów
tel. 22 729 54 44

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w
Przasnyszu**

Joselewicza 6, 06-300 Przasnysz
tel. 29 752 51 73

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

Kilińskiego 2, 06-300 Przasnysz
tel. 29 756 45 93

**Szpital im. dr. Wojciecha Oczko w
Przasnyszu – Oddział Psychiatryczny**

Sadowa 9, 06-300 Przasnysz
tel. 29 753 42 31

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

Wojciecha 1, 06-300 Przasnysz
tel. 29 752 31 54

Ośrodek Pomocy Społecznej w Jednorozcu

Odrodzenia 12, 06-323 Jednorzecz
tel. 29 751 88 53

Przysuski

**Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy
Społecznej w Przysusze**

Grodzka 5, 26-400 Przysucha
tel. 48 675 31 85

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

Szkolna 3, 26-400 Przysucha
tel. 48 675 55 17

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

Kochanowskiego 88, 26-432 Wieniawa
tel. 483 75 79 11

Pułtusk

**Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy
Społecznej**

13 Pułku Piechoty 1, 06-100 Pułtusk
tel. 23 692 52 65

Radom

**NZO Ośrodek Profilaktyki i Terapii
Uzależnień**

Oddział Dzienny Terapii Uzależnienia od
Alkoholu

1905 Roku 21, 26-600 Radom
tel. 608 206 472; 733 010 833

NZO Ośrodek Profilaktyki i Terapii

Uzależnień – Łakomska Agnieszka

Poradnia Leczenia Uzależnień
1905 Roku 21, 26-600 Radom

tel. 48 383 66 72

SWPZZ Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej

Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu
Krychnowicka 1, 26-600 Radom

tel. 48 332 46 69

SWPZZPOZ – Centrum Specjalistycznej

Opieki Ambulatoryjnej „Krychnowice”

Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i
Współuzależnienia

Mikołaja Reja 30, 26-600 Radom
tel. 48 332 47 83

Dom Pomocy Społecznej

Garbarska 35, 26-600 Radom
tel. 48 369 93 79

Dom Pomocy Społecznej dla Osób

Przewlekłe Psychicznie Chorych

Holszańskiej 13, 26-600 Radom

tel. 48 340 42 20

Samodzielny Wojewódzki Publiczny Zespół

Zakładów Psychiatrycznej Opieki

Zdrowotnej

Krychnowicka 1, 26-607 Radom

tel. 48 332 45 00

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w
Radomiu**

Limanowskiego 134, 26-612 Radom
tel. 48 360 87 01

Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Radomiu
Malczewskiego 20b, 26-600 Radom

tel. 48 362 27 45

Dom Pomocy Społecznej Nad Potokiem im.

Bohdany „Danuty” Kijewskiej

Struga 88, 26-600 Radom

tel. 48 344 86 72

Dom Pomocy Społecznej Weterana Walki i Pracy

Wyścigowa 16, 26-611 Radom

tel. 48 360 45 86

Dom Pod Złotym Dębem s.c.

Biała 2, 26-600 Radom

tel. 48 385 86 20

Polskie Centrum Mediacji Oddział w

Radomiu – Ośrodek Mediacyjny

Prażmowskiego 15, 26-600 Radom

tel. 60 388 71 65

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Radomiu

Mazowieckiego 7, 26-600 Radom

tel. 48 381 50 70

Siedlecki

Centrum Medyczno-Diagnostyczne

Poradnia Leczenia Uzależnień od Alkoholu

Czerwonego Krzyża 41, 08-110 Siedlce

tel. 025 631 08 67

Poradnia Profilaktyczno-Rehabilitacyjna dla

Osób Uzależnionych i Współuzależnionych

Poradnia Terapii Uzależnienia i

Współuzależnienia od Alkoholu

Kilińskiego 40, 08-110 Siedlce

tel. 25 633 31 81

SP ZOZ

Poradnia Leczenia Uzależnień

Starowiejska 15, 08-110 Siedlce

tel. 25 644 63 46

Oddział Psychiatryczny – Pododdział

Detoksykacji (Alkoholowy)

tel. 25 644 63 46

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

Asłanowicza 10, 08-110 Siedlce

tel. 25 633 09 64

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki

Zdrowotnej – Oddział Psychiatryczny

Bema 22, 08-110 Siedlce

tel. 25 644 63 46

NZOZ „Centrum” – Poradnia Zdrowia Psychicznego

Czerwonego Krzyża 41, 08-110 Siedlce

tel. 25 631 08 67

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Siedlcach

Sienkiewicza 32, 08-110 Siedlce

tel. 25 794 30 01

Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia

Lekarska SPZOZ w Siedlcach – Poradnia

Psychologiczna

Wałowa 1, 08-110 Siedlce

tel. 25 632 22 18

Sierpecki

SP ZZOZ

Poradnia Terapii Uzależnienia i

Współuzależnienia od Alkoholu

Słowackiego 32, 09-200 Sierpc

tel. 24 275 85 47

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

Narutowicza 21c, 09-200 Sierpc

tel. 24 275 31 58

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Sierpcu

Świętokrzyska 2a, 09-200 Sierpc

tel. 24 275 76 60

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Sierpcu

Świętokrzyska 22, 09-200 Sierpc

tel. 24 275 46 44

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

Mazowiecka 24, 09-226 Zawidz Kościelny

tel. 24 276 61 94

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mochowie

Sierpecka 2, 09-214 Mochowo

tel. 24 276 31 91

Sochaczewski

ZOZ Szpitala Powiatowego

Poradnia Leczenia Uzależnień

Batalionów Chłopskich 3/7, 96-500 Sochaczew

tel. 46 864 98 20

ZOZ Szpital Powiatowy

OLAŻA

Batalionów Chłopskich 3/7, 96-500 Sochaczew

tel. 046 864 98 03

SPZOZ – Zakład Lecznictwa

Ambulatoryjnego i Diagnostyki

Poradnia Terapii Uzależnień

ks. J. Bosko 5, 08-300 Sokolów Podlaski
tel. 25 781 73 53

Ośrodek Pomocy Społecznej w Sochaczewie

Al. 600-Lecia 90, 96-500 Sochaczew
tel. 46 863 14 81

**Powiatowy Szpital w Sochaczewie – Oddział
Psychiatryczny i z Pododdziałem
Detoksykacji**

Batalionów Chłopskich 3/7, 96-500 Sochaczew
tel. 46 864 98 03

**Dzienny Dom Pomocy Społecznej w
Sochaczewie**

Al. 600-lecia 90, 96-500 Sochaczew
tel. 46 863 50 48

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w
Sochaczewie**

Warszawska 115, 96-500 Sochaczew
tel. 46 864 26 20

**Powiatowy Ośrodek Interwencji Kryzysowej
w Sochaczewie**

Ziemowita 8/10, 96-500 Sochaczew
tel. 46 862 12 17

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w
Sochaczewie**

Piłsudskiego 65, 96-500 Sochaczew
tel. 46 864 18 01

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w
Rybnie**

Parkowa 1/3, 96-514 Rybno
tel. 46 861 16 14

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w
Rybnie**

Zajeziorna 58, 13-220 Rybno, woj. warmińsko-
mazurskie
tel. 236966339

Polskie Centrum Mediacji Filia w Iłowie

Płocka 14, 96-520 Iłów
tel. 50 109 76 39

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

Płocka 2, 96-520 Iłów
tel. 24 267 50 92

Sokołowski

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w
Sokolowie Podlaskim**

Armii Krajowej 4, 08-300 Sokolów Podlaski
tel. 25 787 22 02

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w
Repkach**

Parkowa 7, 08-307 Repki
tel. 25 787 50 23

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

Puchatka 1, 08-304 Jabłonna Lacka
tel. 25 787 01 63

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w
Sterdyni**

Wojska Polskiego 17, 08-320 Sterdyń
tel. 25 787 04 11

**Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy
Społecznej**

Kościelna 20, 08-330 Kosów Lacki
tel. 25 787 96 27

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w
Ceranowie**

Ceranów 25, 08-332 Ceranów
tel. 25 787 08 15

Szydłowiecki

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w
Szydłowcu**

Kilińskiego 2, 26-500 Szydłowiec
tel. 48 617 18 12

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w
Szydłowcu**

Metalowa 7, 26-500 Szydłowiec
tel. 48 617 47 14

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w
Jastrzębiu**

plac Niepodległości 5, 26-502 Jastrząb
tel. 48 628 48 77

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

Czachowskiego 47, 26-510 Chlewiska
tel. 48 628 70 53

Dom Pomocy Społecznej – Dom Kombatanta

Łaziska 15, 26-505 Orońsko
tel. 48 618 44 34

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w
Orońsku**

Szkolna 8, 26-505 Orońsko
tel. 48 618 59 23

Węgrowski

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej Liw z
siedzibą w Węgrowie**

Mickiewicza 2, 07-100 Węgrów
tel. 25 792 28 05

Centrum Pomocy Społecznej

Gdańska 69, 07-100 Węgrów
tel. 25 792 20 57

Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Lochowie
Al. Pokoju 75, 07-130 Lochów
tel. 25 643 78 41

Wołomiński

NZOZ „Eskulap”
Poradnia Leczenia Uzależnień
Fabryczna 1, 05-270 Marki
tel. 022 761 90 80
Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień SP ZOZ

Oddział Dzienny Terapii Uzależnienia od Alkoholu
Powstańców 12, 05-200 Wołomin
tel. 22 776 44 88

Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień SP ZOZ
Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu
Powstańców 12, 05-200 Wołomin
tel. 22 776 44 88

Wojewódzki Szpital dla Nerwowo Chorych i Psychicznie Chorych „Drewnica”
Rychlińskiego 1, 05-091 Ząbki
tel. 22 419 71 61

SPZ ZOZ Poradnia Leczenia Uzależnień
KEN 1, 07-200 Wyszaków
tel. 29 743 76 24

Środowiskowy Dom Samopomocy
ul. KEN 2 07-200 Wyszaków
Tel. 29 742 79 90

Ośrodek Pomocy Społecznej w Markach
Lisa Kuli 3a, 05-270 Marki
tel. 22 761 30 23

Dom Pomocy Społecznej w Radzyminie
Konstytucji 3-go Maja 7, 05-250 Radzymin
tel. 22 786 58 80

Ośrodek Pomocy Społecznej w Radzyminie
Konstytucji 3-go Maja 19, 05-250 Radzymin
tel. 22 786 54 86

Ośrodek Pomocy Społecznej w Wołominie
Aleja Armii Krajowej 34, 05-200 Wołomin
tel. 22 787 27 01

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
Jana Pawła II 17, 05-280 Jadów
tel. 25 675 41 09

Wyszakowski

Ośrodek Pomocy Społecznej w Wyszakowie
3-go Maja 16, 07-200 Wyszaków
tel. 29 742 49 02

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Długosiodle

Kościuszki 2, 07-210 Długosiodło
tel. 29 741 21 58
Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Rzażniku
Jesionowa 3, 07-205 Rzażnik
tel. 29 592 92 73

Zwoleński

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Policznie
Prusa 2a, 26-720 Policzna
tel. 48 677 00 42

Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Zwoleniu
plac Kochanowskiego 1, 26-700 Zwolen
tel. 48 676 23 30

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Zwoleniu
Wojska Polskiego 78, 26-700 Zwolen
tel. 48 676 36 23

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
plac Partyzantów 28, 26-713 Kazanów
tel. 48 676 60 33

Żuromiński

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej
Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia
Szpitalna 56, 09-300 Żuromin
tel. 23 657 22 02, wew. 360

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
Zielona 10, 09-304 Lubowidz
tel. 23 658 20 78

Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
Warszawska 26a, 09-320 Biezuń
tel. 23 657 80 56

Żyrardowski
Centrum Zdrowia Mazowsza Zachodniego
Poradnia Terapii Uzależnień i Współuzależnień od Alkoholu
Limanowskiego 30, 96-300 Żyrardów
tel. 46 854 32 57

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Wiskitkach
Kościuszki 1, 96-315 Wiskitki
tel. 46 855 47 58

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Żyrardowie
Armii Krajowej 3, 96-300 Żyrardów
tel. 46 855 31 26

Dom Pomocy Społecznej w Żyrardowie
Limanowskiego 32b, 96-300 Żyrardów
tel. 46 855 32 70

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

1-go Maja 60, 96-300 Żyrardów
tel. 46 854 20 83

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Radziejowicach

Kubickiego 3, 96-325 Radziejowice
tel. 46 857 71 22

Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mszczonowie

Grójecka 45, 96-320 Mszczonów
tel. 46 857 12 73

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Puszczy Mariańskiej

plac Kościuszki 2, 96-330 Puszcza Mariańska
tel. 46 831 87 49

Pomoc prawna

Ministerstwo Sprawiedliwości

Al. Ujazdowskie 11, 00-950 Warszawa
tel. 22 52 12 888

Infolinia dla Obywatela

*Czynna w dni robocze
w godzinach 8:15-16:15*

Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich

Aleja Solidarności 77, 00-090 Warszawa
tel. 22 551 77 00

Infolinia dla obywateli

Tel. 800 676 676

Biuro Rzecznika Praw Pacjenta:

ul. Młynarska 46, 01-171 Warszawa

tel: (22) 532 - 82 - 50

fax: (22) 506 - 50 - 64

Telefoniczna Informacja Pacjenta:

800 - 190 - 590

(połączenie bezpłatne z tel. stacjonarnych i komórkowych)

czynna pn. - pt. w godz. 8.00 - 18.00

Helsińska Fundacja Praw Człowieka

ul. Zgoda 11 00-018 Warszawa

tel. 22 556 44 40

Fundacja Pomocy Psychologicznej i Edukacji Społecznej RAZEM

od początku swojego istnienia działa zgodnie z misją, którą jest znoszenie barier i wspieranie rozwoju osób doświadczających trudności na różnych płaszczyznach funkcjonowania: osobistej, rodzinnej i zawodowej. Nasza organizacja oferuje pomoc psychoterapeutyczną i psychologiczną, realizuje liczne projekty społeczne skierowane do osób chorujących psychicznie, narażonych na wykluczenie społeczne, doświadczających traumy wojennej i samotności. Poprzez psychoterapię, konsultacje psychologiczne, grupy wsparcia, warsztaty rozwojowe oraz działania integracyjne, wspieramy i wyposażamy naszych podopiecznych w niezbędne umiejętności do aktywnego i samodzielnego życia w społeczeństwie.

Wszystkie informacje o działalności Fundacji na stronie internetowej:

www.razem-fundacja.org