Razem po siłę
Poradnik, jak dbać o dobrostan psychologiczny

Razem po siłę

Poradnik, jak dbać o dobrostan psychologiczny

Tomasz Rejent

Razem po siłę. Poradnik, jak dbać o dobrostan psychologiczny

Redakcja i korekta: Aleksandra Nizioł

Wydanie I

ISBN: 978-83-05-13693-8

Dziękujemy za współpracę SW-H ‹Książka i Wiedza›

Druk: POZKAL

Niniejsza publikacja została sfinansowana ze środków z budżetu Województwa Mazowieckiego w ramach projektu *Razem po siłę. Poradnik, jak dbać o dobrostan psychologiczny* udostępniany jest bezpłatnie.

Fundacja Pomocy Psychologicznej i Edukacji Społecznej ‹Razem›
ul. Smolna 13/402, 00-375 Warszawa
tel. 733 563 311
e-mail: twojpsycholog2@gmail.com
www.razem-fundacja.org

Warszawa 2021

RAZEM
FUNDACJA POMOCY PSYCHOLOGICZNEJ I EDUKACJI SPOŁECZNEJ

Wstęp

Oddajemy w Państwa ręce poradnik wydany w ramach autorskiego programu RAZEM PO SIŁĘ, stworzonego przez Fundację Pomocy Psychologicznej i Edukacji Społecznej RAZEM. Program przeznaczony jest dla mieszkańców województwa mazowieckiego w wieku 55+, realizowany z Mazowieckim Centrum Polityki Społecznej oraz finansowany ze środków Województwa Mazowieckiego.

Poczucie chaosu i zagubienia wśród niezrozumiałych, nierzadko przytłaczających informacji, narastający lęk przed chorobą, niedołęstwem, samotnością czy śmiercią może doprowadzić do apatii, niechęci do uczestniczenia w życiu społecznym, a w konsekwencji do zaburzeń lękowych, depresji i wielu innych cierpień. Czy dałoby się uniknąć choć części z nich?

Wierząc, że tak, przygotowaliśmy publikację, której zadaniem jest przekazanie i uporządkowanie wiedzy wspierającej seniora w jego obecnym etapie rozwoju. Przyjrzymy się konsekwencjom działania czynników i bodźców, które nam nie służą, oraz zastanowimy się nad możliwościami wyjścia z trudnych sytuacji, aby wieść szczęśliwe życie na emeryturze.

Tą publikacją chcemy pokazać, że nie musisz być sam(a) i że są miejsca i ludzie, którzy czekają na Ciebie, by towarzyszyć Ci w zmianie swojego życia i wychodzeniu z kryzysów.

Zdrowie psychiczne
w wieku podeszłym

Czym jest ‹normalność›? Co jest objawem choroby? Gdzie zaczynają się i kończą granice zdrowia psychicznego? To tylko niektóre pytania wskazujące na dużą trudność, gdy chcemy zdefiniować psychiczny dobrostan. Chociaż wspólnie zamieszkujemy jedną planetę, dzielą nas różnice kulturowe, obyczajowe, każdy z nas w nawet podobnych sytuacjach ma własne odczucia. Podejścia naukowe do tematu zdrowia także są zróżnicowane. Międzynarodowa Organizacja Zdrowia Psychicznego wyodrębniła trzy podstawowe obszary zdrowia psychicznego, na które składają się: poczucie komfortu psychologicznego, zdolność do budowania i utrzymywania prawidłowych relacji społecznych, optymalna kondycja zdrowotna.

Oznacza to, że gdy pozostajemy w zdrowiu psychicznym, możemy w pełni korzystać z życia i odczuwać satysfakcję. Realistycznie odbieramy otoczenie, reagujemy stosownie do sytuacji, które nas spotykają, jesteśmy w stanie twórczo uporać się z problemami i wyzwaniami codzienności. Każde pojawiające się zagrożenie oceniamy w sposób trzeźwy i rozsądny. Funkcjonując w optymalnym stanie zdrowia psychicznego, umiemy budować i utrzymywać prawidłowe, dające nam radość relacje z innymi ludźmi. Zdrowie psychiczne to zatem szansa na pełną realizację własnych potrzeb w zróżnicowanych, kluczowych obszarach życia.

By zobrazować, jak zdrowie psychiczne pomaga nam na co dzień, przybliżę postać pana Andrzeja, 69-letniego mieszkańca Radomia, wdowca, ojca dwójki dorosłych dzieci i dziadka czworga wnucząt. Pan Andrzej jest aktywnym mężczyzną – uprawia sport i uczestniczy w życiu społecznym poprzez udział w klubie wędkarza. Tu nie tylko rozwija pasje, ale również buduje i pielęgnuje relacje z pozostałymi klubowiczami. Tym samym żyje w stanie komfortu psychologicznego, a środowisko, w którym przebywa, w niczym mu nie zagraża – wręcz przeciwnie, odnosi się do niego bardzo przyjaźnie. Pan Andrzej utrzymuje również satysfakcjonujące relacje z rodziną. Jego stan zdrowia jest stabilny. Zmaga się wprawdzie z chorobami, takimi jak nadciśnienie i cukrzyca, ale pozostaje pod stałą opieką lekarza, pojawia się na regularne kontrole. Sytuacja finansowa pana Andrzeja pozwala mu na spokojne, oszczędne przeżycie miesiąca.

Zaburzenia jako przyczyna cierpień

Gdy już pokrótce wiemy, czym jest zdrowie psychiczne, przejdźmy do tematu zaburzeń w tym zakresie. Niezwykle ważne jest, że oba te stany nie są wobec siebie przeciwstawne – co to oznacza? Otóż brak rozpoznanej choroby psychicznej nie świadczy jeszcze o pełni zdrowia psychicznego. Zaburzeniem nazwiemy zbiór utrwalonych wzorów szkodliwych zachowań – takich sposobów myślenia, odczuwania, budowania relacji i reagowania w kontakcie z ludźmi, które doprowadzą do cierpienia każdej ze stron lub znacznie utrudnią budowanie satysfakcjonujących więzi.

Zaburzenia mogą przyjmować charakter stały lub nawracać, mogą ustępować lub pojawiać się jako pojedynczy epizod. Gdy chcemy ocenić zdrowie psychiczne, bardzo ważne jest odniesienie się do okresu życia danej osoby. Inaczej funkcjonować będzie grupa dzieci, inaczej młodzież czy dorośli, a inne prawidłowości wystąpią wśród osób w podeszłym wieku.

Starość – naturalny etap życia

Okres starzenia się związany jest z problemami i wyzwaniami, które wpływają na zmianę emocji, a co za tym idzie, następuje również zmiana zachowań. Zanim przejdziemy do tematu zdrowia psychicznego i zaburzeń, zatrzymajmy się przez chwilę przy samej definicji wieku podeszłego i procesu starzenia. Czym one są? Co jest ich naturalnym elementem?

Proces starzenia się organizmu jest powszechną i naturalną, nieuniknioną częścią życia człowieka. Nie zależy od szerokości geograficznej, sytuacji politycznej czy finansowej, płci osoby, której dotyczy. Odbywa się w różnych obszarach: biologicznym, społecznym oraz psychologicznym, i niesie ze sobą wiele zmian w codziennym funkcjonowaniu.

Starość w ujęciu medycznym nie jest stanem chorobowym, który pojawia się wskutek czynnika zewnętrznego i doprowadza do wyniszczenia organizmu. Nie jest też kalectwem – to choroba lub wypadek prowadzą do ograniczeń w normalnym funkcjonowaniu. Z punktu widzenia medycyny starość jest naturalnym etapem życia.

Starzenie się organizmu a stan chorobowy

Jeśli chodzi o zdrowie psychiczne w wieku podeszłym, przewagę mają tu problemy biologiczne, cielesne (somatyczne). Seniorzy cierpią często na wiele chorób, które negatywnie wpływają na ich życie i mogą doprowadzić do niesamodzielności lub kalectwa. Ważne, by uświadomić sobie, że to te choroby są odpowiedzialne za spadek formy i obniżenie dobrostanu, nie zaś sam proces starzenia. Medycyna nie posiada leków na ten etap życia, potrafi natomiast uporać się z wieloma niedomaganiami i dolegliwościami.

Przyglądając się tematowi starzenia, warto wziąć pod uwagę jego dwa aspekty: pierwszy nazwijmy umownie starością naturalną, a drugi starością

obarczoną chorobami. Choroby wieku podeszłego zwykle są postrzegane w nieco inny sposób niż np. problemy zdrowotne dzieci. Może to wynikać z naszego nastawienia i przekonań dotyczących starości. Co ważne, nastawienie do procesu starzenia wpływa na nasze zdrowie psychiczne w tym etapie. To oznacza, że jeśli o swojej starości myślimy wyłącznie negatywnie, będziemy bardziej narażeni na wystąpienie różnych problemów i zaburzeń. Gdy natomiast podejdziemy do niej jak do jesieni życia, w której spokojnie i z akceptacją możemy jeszcze coś przedsięwziąć, zadbamy tym samym o większą równowagę psychiczną. Dlatego też tak ważne jest rozróżnienie, czym jest choroba, a czym starzenie się organizmu.

Trzy etapy starości

Proces starzenia się organizmu tak naprawdę zaczyna się wraz z dniem naszego urodzenia. Około 30. roku życia zauważamy już charakterystyczne zmiany biologiczne, takie jak np. siwe włosy czy zmarszczki na twarzy. Stopniowo, wraz z upływem kolejnych lat, funkcje witalne mogą się osłabiać – ciało potrzebuje więcej czasu na regenerację po nieprzespanej nocy lub intensywnej pracy.

Według klasyfikacji Międzynarodowej Organizacji Zdrowia (WHO) początek starości przypada na 60. rok życia, a sama starość podzielona jest 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).

Mimo wszystko proces starzenia się wciąż jest mało poznanym obszarem życia człowieka i stanowi duże wyzwanie dla współczesnej nauki i polityki społecznej. W wieku podeszłym pojawia się wiele różnorodnych trudności. Mogą one powodować ryzyko wystąpienia zaburzeń psychicznych. Czynniki te możemy podzielić na trzy podstawowe grupy: problemy natury

psychologicznej, problemy natury biologiczno-zdrowotnej, problemy sytuacyjne i ekonomiczne.

Do **problemów natury psychologicznej** zaliczymy wszelkie straty, których doświadczamy w tym okresie życia. Będą one związane zarówno z biologicznym funkcjonowaniem – naszym słabszym zdrowiem, mniejszą wydolnością organizmu, sprawnością fizyczną i poznawczą (intelektualną), jak również z gasnącym życiem społecznym w związku ze śmiercią najbliższych (męża, żony, przyjaciół, rodziny itp.), zmianą pozycji społecznej, która wcześniej mogła nam zapewniać pełną samodzielność, a teraz oznacza zależność od innych. Ponadto, w zakres problemów natury psychologicznej wejdą również zaburzenia przystosowawcze – gdy doświadczymy stresu związanego z przejściem na emeryturę, a do tego da o sobie znać zmniejszona wydolność organizmu. Brak akceptacji dla siebie, swojego ciała czy aktualnego etapu życia może przekładać się na poczucie własnej atrakcyjności. W tej sferze znajdą się także nasze niespełnione i zatrzymane dotychczas w marzeniach i tęsknotach potrzeby seksualne, co uruchomi frustrację i poczucie niezrealizowanego potencjału.

Problemy psychologiczne wieku podeszłego dotyczą najczęściej samotności, izolacji społecznej i wykluczenia ze wspólnotowego życia. Co ważne, zwykle albo sami izolujemy się od innych, albo inni wykluczają nas z konkretnego grona. Coraz trudniej budować nowe relacje, dawne natomiast w większości ulegają rozluźnieniu. Dorosłe dzieci rozpoczynają własne życie, słabnie kontakt ze starzejącymi się rodzicami.

Olbrzymi wpływ na proces starzenia mają okoliczności korespondujące z osobistymi doświadczeniami, warunkami, posiadanymi zasobami oraz przyjętym, usłyszanym przekazem społecznym i rodzinnym. Jeśli wychowywaliśmy się w domu, w którym aż do śmierci mieszkali również dziadkowie i pradziadkowie, a wspólne życie wszystkich pokoleń układało się w miarę harmonijnie,

wówczas starość i związane z nią trudności są dla nas oswojonym tematem. Ale jeśli od młodości obserwowaliśmy zmagania mieszkaniowe i finansowe, a do tego słyszeliśmy, że ‹starość się Panu Bogu nie udała›, ‹starsi ludzie są nikomu niepotrzebni› oraz inne przekonania powtarzane także przez naszych przodków w podeszłym wieku, może to istotnie wpływać na osobiste doświadczenie tego etapu.

Wśród **problemów natury biologiczno-zdrowotnej** wieku podeszłego znajdą się liczne dolegliwości, które mogą wpływać na zdrowie psychiczne. Często zmagamy się wówczas z chorobami przewlekłymi, takimi jak np. choroba niedokrwienna serca, cukrzyca, nadciśnienie, zaćma, nowotwory, zwyrodnienia kości i stawów. Do tego dochodzą uszkodzenia centralnego układu nerwowego, chroniczne choroby somatyczne, spadek ogólnej odporności czy kumulacja wcześniejszych chorób, nałogów, urazów i osłabienie funkcji poznawczych – wzroku, słuchu, pamięci.

Do **problemów natury sytuacyjnej oraz ekonomicznej**, oprócz własnych poważnych chorób, dołączają niedomagania bliskich, traumy i przemoc w rodzinie, przeprowadzki (zarówno dzieci, jak i osobiste, choćby do domu opieki dla seniorów), trudności finansowe.

Każdy senior i każda seniorka to indywidualna istota

Przy omawianiu zagadnień dotyczących etapu starzenia się niezwykle ważne jest podkreślenie, że nie ma jednoznacznych cech charakteryzujących osoby starsze. Taka klasyfikacja może jedynie utrwalać i pogłębiać krzywdzące stereotypy. Zdecydowanie sprzeciwiamy się takiemu podejściu. Każdy z nas jest kimś wyjątkowym, indywidualnym, posiada własną osobowość, temperament, stan zdrowia, sytuację rodzinną oraz w różnym stopniu akceptuje samego siebie. Otoczenie, w którym żyjemy jako starsze osoby, również posiada wpływ na zmiany, jakie mogą zajść w naszej psychice.

Nie bez znaczenia jest np. widzenie i rozumienie nas, przyjmowana wobec nas postawa, podejście do naszych potrzeb, unikatowych cech. Infantylizowanie starości, umniejszanie nas czy pozbawianie poczucia sprawstwa niesie za sobą określone konsekwencje dla dobrostanu psychicznego.

Uzależnienie

W poprzednim rozdziale wspomnieliśmy o trzech grupach czynników, które mogą istotnie wpływać na dobrostan psychiczny. Przyjrzyjmy się teraz najbardziej powszechnym i palącym problemom natury sytuacyjnej i ekonomicznej. Wśród nich na pewno znajdziemy zjawisko uzależnienia i współuzależnienia. Czym one są i jak je rozpoznać?

Każde uzależnienie możemy nazwać chorobą demokratyczną – dotyka wszystkich grup społecznych, niezależnie od wieku, statusu materialnego czy środowiskowego, miejsca zamieszkania, wykonywanego zawodu itp. Dlaczego mówimy o chorobie? Ponieważ zależy ono od wielu czynników, na które nie zawsze mamy wpływ. Są to chociażby uwarunkowania biologiczne organizmu i jego predyspozycje do uzależnień, ale także reakcje na alkohol czy inną substancję. Drugim ważnym czynnikiem są kwestie psychologiczne i społeczne. Jako dzieci nie mamy możliwości wyboru rodziców, środowiska, w którym przychodzimy na świat i się wychowujemy, jesteśmy też zależni od dorosłych i chłoniemy przekazywany nam sposób postrzegania siebie samych, swojej siły i wartości. Co za tym idzie, jeśli np. wzrastamy w otoczeniu, które stosuje przemoc, uczymy się wrogości wobec innych i reakcji agresywnych.

Co nas uzależnia?

Spośród wszystkich uzależnień najczęściej spotykanym i najbardziej znanym jest alkoholizm. Łączy się to zarówno z dostępnością, jak i czynnikami

kulturowymi czy społecznymi, np. powszechna akceptacja alkoholu jako substancji do spożycia podczas uroczystości rodzinnych czy świąt. Co istotne, nie każda osoba pijąca się uzależni – może to wynikać zarówno z odporności psychicznej, czynników środowiskowych, jak i genów.

Organizm osoby uzależnionej od alkoholu uczy się funkcjonowania z nadmierną ilością tej substancji, pobudzając pracę wątroby i mózgu, a wraz z nim procesy biochemiczne, które odgrywają ważną rolę w uzależnieniu. Poza aspektem fizycznym mamy tu równie ważny aspekt psychiczny. Uzależniamy się od substancji i czynności, które nas pobudzają, uszczęśliwiają, wprowadzają w stan euforii. Możemy więc mówić również o uzależnieniu od sportu, jedzenia, seksu czy pracy. Do nałogu prowadzi nie tylko określona substancja czy rodzaj zachowania, ale stan, którego doświadczamy za ich pomocą.

Czy to już uzależnienie?

W zdiagnozowaniu, czy mamy do czynienia z uzależnieniem, pomogą informacje udostępnione na stronie Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA). Kluczowym elementem jest **dominacja potrzeby picia alkoholu** / spożywania innej substancji lub podejmowania jakiegoś działania / określonego zachowania **nad innymi potrzebami**: emocjonalnymi, fizjologicznymi czy duchowymi, które wcześniej były ważnymi częściami życia danej osoby.

O uzależnieniu możemy mówić, gdy **od dłuższego czasu** obserwujemy **co najmniej trzy objawy** z poniższej listy:

1. Silne pragnienie lub poczucie przymusu picia (‹głód alkoholowy›).
2. Upośledzona zdolność kontrolowania zachowań związanych z piciem (trudności w unikaniu rozpoczęcia picia, trudności w zakończeniu picia do wcześniej założonego poziomu, nieskuteczność wysiłków zmierzających do zmniejszenia lub kontrolowania picia).

3. Fizjologiczne objawy zespołu abstynencyjnego, gdy picie alkoholu jest ograniczane lub przerywane (drżenie mięśniowe, nadciśnienie tętnicze, nudności, wymioty, biegunki, bezsenność, rozszerzenie źrenic, wysuszenie śluzówek, wzmożona potliwość, zaburzenia snu, niepokój, drażliwość, lęki, padaczka poalkoholowa, omamy wzrokowe lub słuchowe, majaczenie, drżenie) albo używanie alkoholu lub pokrewnie działającej substancji (np. leków) w celu złagodzenia ww. objawów, uwolnienia się od nich lub uniknięcia ich.
4. Zmieniona (najczęściej zwiększona) tolerancja alkoholu (ta sama dawka alkoholu nie przynosi oczekiwanego efektu), potrzeba spożycia większych dawek dla wywołania oczekiwanego efektu.
5. Z powodu picia alkoholu narastające zaniedbywanie alternatywnych źródeł przyjemności lub zainteresowań, zwiększona ilość czasu przeznaczona na zdobywanie alkoholu lub jego picie bądź uwolnienie się od następstw jego działania.
6. Uporczywe picie alkoholu mimo oczywistych dowodów występowania szkodliwych następstw spożycia (picie alkoholu, mimo że charakter i rozmiary szkód są osobie pijącej znane lub można oczekiwać, że są znane).

Czy wśród osób 60+ znajdują się osoby uzależnione?

Czas przejścia na emeryturę jest psychologicznie trudnym momentem – wiąże się z próbą przystosowania do życia w nowych rolach, zmienionym harmonogramem i co za tym idzie, nowymi wyzwaniami, takim jak choćby zagospodarowanie czasu wolnego. Wychodzimy z przestrzeni życiowej wypełnionej obowiązkami, rytuałami, rytmem roku, miesiąca czy dnia związanego z pracą zawodową. Zyskujemy mnóstwo luzu, co początkowo może być przytłaczające i budzić niepokój, ale stanowi również ogromną szansę, by zacząć rozwijać zainteresowania, relacje, na które dotychczas brakowało nam czasu, czy nawiązać nowe znajomości. Pojawiają się także zagrożenia: wycofanie z życia społecznego czy wejście w uzależnienia, np. od alkoholu, leków i innych substancji.

Znamy wyniki dwóch badań dotyczących uzależnień wśród osób 60+. Jedno przeprowadziła dr Agnieszka Bartoszek z Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego. Wynika z niego, że **100% badanych w wieku 65 lat pije alkohol**, z czego **83,6% pije okazjonalnie**, a aż **16,4%** pije **kilka razy w tygodniu**. Kolejne badanie, w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, przeprowadzone zostało przez dr Katarzynę Dąbrowską i dr. Łukasza Wieczorka w grupie seniorów 60+. Wykazało ono, że **poczucia wstydu z powodu spożywania alkoholu doświadczało 15% badanych**, a **17,5% odczuwało konieczność ograniczenia spożywania alkoholu**. **Aż u 7,5% przebadanych osób 60+ pojawił się przymus spożywania alkoholu w następnym dniu po jego wypiciu**. Powyższe wyniki z Polski zgodne są z wynikami badań amerykańskich, które pokazują, że problem uzależnienia dotyczy 14,5% osób w wieku 65+.

Uzależnienie od alkoholu u osób po 60. roku życia

Przyjrzyjmy się sytuacji Anny, która jest postacią fikcyjną, ale mogłaby reprezentować niejedną osobę żyjącą w Polsce.

Anna jest 67-letnią wdową. Jej mąż nie żyje od pięciu lat, zmarł nagle, w wypadku samochodowym. Żałoba po jego stracie trwała bardzo długo, zarówno córki, jak i siostry Anny towarzyszyły jej i wspierały ją w tym trudnym czasie. Stopniowo rodzina powracała do swojego naturalnego rytmu życia. Anna poszukiwała własnej harmonii i sensu w zmienionej rzeczywistości. Przejście na emeryturę, śmierć męża... Te wydarzenia wywołały w niej poczucie samotności i ogromną pustkę. Początkowo starała się zasypywać ją spotkaniami, zadaniami do wykonania, spacerami itp. Wszystko przynosiło ulgę, ale tylko na chwilę, gdy ból stawał się nie do wytrzymania, uciekała w alkohol. Początkowo wypijany niewinnie, z koleżanką czy siostrą, później już samotnie, by nie czekać zbyt długo, aż przyjdzie wytchnienie. Ten rytuał sprawiał, że cierpienie szybko znikało, można było nie myśleć

i nie czuć, zapaść się w świat snu, który z czasem bez alkoholu przychodził coraz trudniej. Otoczenie Anny zaczynało powoli dostrzegać niepokojące objawy problemu, natomiast ona sama nie chciała zobaczyć, co się realnie dzieje, komentarze bliskich prowadziły ją do dodatkowego napięcia, wywoływały złość. Stopniowo zaczęła się izolować, by móc w spokoju się napić. Coraz silniej narastało w niej poczucie winy, a sytuacje po spożyciu jeszcze mocniej oddalały ją od bliskich. Wkrótce Anna zaczęła wpadać w tygodniowe ciągi alkoholowe. Częściej była hospitalizowana w związku ze złamaniami czy stłuczeniami, do których dochodziło w stanie nietrzeźwości. Choroba alkoholowa dawała o sobie znać na każdej płaszczyźnie. Córki wykluczyły Annę ze swojego życia i pozbawiły ją również kontaktu z wnukami. W konsekwencji doprowadziło to do decyzji o podjęciu leczenia. Anna rozpoczęła swoją drogę trzeźwienia od rozmowy w ramach telefonu zaufania. W ten sposób przełamała strach i lęki związane z konsultacją z terapeutą uzależnień. Poczuła, że ma prawo szukać i oczekiwać wsparcia, by nie zostawać sama w tym trudnym czasie. W trakcie rozmowy telefonicznej psycholog wspomniał o filmikach i audycjach nagrywanych przez alkoholików, którzy opowiadają własne historie. Zainspirowana, spędziła cały wieczór, słuchając świadectw życia trzeźwiejących osób, które dodały jej siły do podjęcia decyzji o leczeniu. Dzisiaj świętuje pierwszą rocznicę bycia trzeźwą alkoholiczką, ciesząc się z relacji rodzinnych i budowania własnego życia. W trakcie leczenia znalazła fundację i ludzi, którzy stali się wsparciem w drodze powrotu do równowagi.

Gdzie szukać pomocy?

Jeśli czujemy, że problem uzależnienia dotyczy również nas, pierwszym i niewątpliwie najważniejszym krokiem jest podjęcie decyzji o poszukiwaniu pomocy. Obecnie wiele organizacji czy ośrodków oferuje ją osobom uzależnionym od konkretnych substancji lub osobom uzależnionym behawioralnie, czyli od przymusowych czynności. Wsparcie można uzyskać zarówno poprzez telefon zaufania, jak i bezpośredni kontakt z terapeutą.

Dzwoniąc lub spotykając się ze specjalistą, otrzymamy niezbędne informacyjne, co dalej robić, gdzie konkretnie się zgłosić, jak również będziemy mogli po prostu porozmawiać o naszych obawach. Terapię indywidualną lub grupową oferują zarówno ośrodki/poradnie leczenia uzależnień, jak i fundacje czy stowarzyszenia oraz poradnie i gabinety prywatne. W ofercie wsparcia w wychodzeniu z uzależnienia znajdziemy też grupy spotykające się na tzw. mityngach, np. Anonimowych Alkoholików (AA), Anonimowych Jedzenioholików (AJ) czy Anonimowych Pracoholików (AP). Ukierunkowane są one na towarzyszenie w decyzji o życiu w trzeźwości i wytrwaniu w tych postanowieniach. Praca grupy polega na regularnym spotykaniu się osób, które poradziły sobie z problemem np. alkoholizmu, dzieleniu swoim doświadczeniem, słuchaniu. Warunkiem, który należy spełnić, by móc dołączyć, jest decyzja o zaprzestaniu picia alkoholu czy podejmowania czynności prowadzących do pogłębiania się uzależnienia. Warto też szukać pomocy w placówkach leczenia uzależnień na terenie całego kraju. Leczenie odwykowe w zależności od potrzeb i możliwości osoby uzależnionej odbywa się w systemie:

1. **całodobowym**, na oddziale terapeutycznym. Czas pobytu terapeutycznego wynosi średnio od 6 do 8 tygodni;
2. **dziennym**, również na oddziale terapeutycznym, ale w systemie całodniowej pracy na rzecz wychodzenia z uzależnienia. Czas trwania terapii wynosi od 6 do 8 tygodni;
3. **ambulatoryjnym** – spotkania odbywają się codziennie, czas trwania ustalany jest zgodnie z potrzebą prowadzenia działań odwykowych.

Współuzależnienie

Jeśli ktoś z naszych bliskich cierpi na chorobę alkoholową, dotyka ona nie tylko tę konkretną osobę, ale uszkadza również cały system rodziny. Zaczynamy uczyć się nowego relacyjnego tańca zwanego współuzależnieniem. W tańcu tym każdy ruch ma znaczenie – koncentrujemy się przede wszystkim na uzależnionym i dostosowujemy swoje działania do nowej roli – pozostajemy w zależności od osoby pogrążonej w nałogu. Odtąd wszystkie nasze kroki zmierzają do eliminacji uzależnienia. Współuzależnienie nie polega na wspólnym z alkoholikiem spożywaniu odurzających substancji, ale na życiu skoncentrowanym wokół jego nałogu. Życiu w napięciu, nieustannej czujności i gotowości do działania, w lęku związanym z problemem. Alkohol staje się naszym wrogiem, z którym próbujemy walczyć.

Współuzależnienie – przykład z życia

Przyjrzyjmy się, jak takie współuzależnienie może wyglądać w codziennym życiu. Mamy przykład pani Agnieszki, 71-letniej polonistki, matki dwóch dorosłych córek. Kiedy jej mąż osiem lat wcześniej przeszedł na emeryturę, zaczął nadużywać alkoholu. Najpierw doświadczał złości, frustracji i smutku związanego z trudnością w odnalezieniu się w nowej życiowej roli. Jego rodzina okazała mu wiele wsparcia i zrozumienia, dzięki czemu odkrył nowy cel – zaczął zajmować się ogródkiem działkowym. Całymi dniami pozostawał poza domem, po pewnym czasie przestał do niego wracać. Pani Agnieszka już na początku nowej aktywności męża zauważyła, że on spożywa coraz

więcej alkoholu. Tłumaczyła go jednak i starała się pomagać w taki sposób, by nie konfrontował się z problemem. Po pewnym czasie zaczęło jednak dochodzić do ciągów alkoholowych, przemocy psychicznej i fizycznej. W kłótniach padały słowa o jej winie – mąż twierdził, że podsuwając mu pomysł zajęcia się działką, spowodowała uzależnienie. Pani Agnieszka stopniowo przestawała dostrzegać samą siebie, życie zaczynało koncentrować się wokół picia męża. Zrezygnowała ze spotkań z dziećmi i wnukami, nie pojawiała się też na zajęciach osiedlowego klubu seniora. Wreszcie, za namową dzieci zaczęła brać udział w grupie wsparcia dla osób współuzależnionych. Dzisiaj widzi już swoją sytuację nieco inaczej. Zadbała o własne potrzeby i zyskała większy dystans do uzależnienia męża. Nie zaciera za nim śladów i nie ponosi konsekwencji jego zachowań, uznała, że sam musi brać odpowiedzialność za swoje wybory.

Utrzymywanie destrukcji w relacjach

Współuzależnienie, najprościej rzecz ujmując, jest towarzyszeniem w uzależnieniu. Osoba współuzależniona buduje swoją rzeczywistość wokół nałogu drugiego człowieka – męża, żony, córki, syna, wnuka, przyjaciela, koleżanki, pracownika itd. Każde uzależnienie, bez względu na to, czy jest to alkoholizm, narkomania, hazard, pracoholizm, lekomania czy cokolwiek innego, wprowadza do relacji destrukcję. Destrukcja ta swoją siłą rażenia zaczyna niszczyć bliskich żyjących w środowisku osoby uzależnionej. O współuzależnieniu mówimy, gdy mamy do czynienia z osobami dorosłymi, których łączy relacja i sieć wzajemnych powiązań: finansowych, emocjonalnych oraz formalno-społecznych.

Specyficzne objawy współuzależnienia

Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wymienia następujące objawy współuzależnienia:

1. Silna koncentracja myśli, uczuć na zachowaniach alkoholowych osoby pijącej.

2. Szukanie usprawiedliwień dla sytuacji picia, zaprzeczanie problemowi.
3. Ukrywanie problemu picia przed innymi, zacieranie śladów.
4. Przejmowanie kontroli nad piciem bliskiej osoby: próby ograniczania kupowania alkoholu, wylewanie go, rozcieńczanie z wodą, ograniczanie wyjścia osoby pijącej z domu.
5. Przejmowanie odpowiedzialności za zachowania osoby uzależnionej: spłacanie długów, kłamanie, dbanie o higienę i wizerunek pijącego.
6. Przejmowanie za osobę pijącą obowiązków.

Konsekwencje współuzależnienia

Lista skutków wymienionych wyżej postaw może być naprawdę długa. Osoba współuzależniona żyje w nieustannym stresie i napięciu, a to na dłuższą metę pociąga za sobą dotkliwe konsekwencje dla jej stanu zdrowia. Z czym może zacząć się zmagać?

1. Zaburzenia somatyczne i psychosomatyczne.

Najbardziej widocznym i odczuwalnym skutkiem pozostawania we współuzależnieniu będą **problemy fizyczne**, takie jak bóle głowy, mięśni, serca, brzucha, zaburzenia snu, wrzody żołądka, **i emocjonalne**. Prędzej czy później pojawi się huśtawka nastrojów, która przerodzi się w stany lękowe, napięciowe, ataki paniki. Ciągła gotowość do działania, reagowania na dłuższą metę bardzo wyczerpuje zasoby i może doprowadzić do zaburzeń depresyjnych. W wielu obszarach funkcjonowania zaczynają towarzyszyć nam objawy **nerwicy**. Niezwykle dojmujące są również **zakłócenia czynności poznawczych** – trudność w koncentracji uwagi, problemy z zapamiętywaniem, ogólny brak poczucia sensu i celowości życia. Może również pojawiać się chaos poznawczy.

2. Nierealistyczny obraz siebie – niska samoocena.
3. Brak zaufania do siebie i innych.
4. Problem w nazywaniu, rozpoznawaniu i realizowaniu własnych potrzeb, pragnień oraz celów.

5. Nałogowe zachowania, jak np. zakupoholizm, obsesyjne jedzenie, kompulsywne palenie papierosów, picie kawy.
6. Odczucie niemożności odejścia z relacji.
7. Pustka duchowa – będzie efektem chorobliwej koncentracji na szczegółach życia codziennego, związanych z uzależnieniem, i wywoła stan rozpaczy, braku nadziei, doprowadzi do desperacji.

Pozwól sobie na szukanie pomocy!

Osoby współuzależnione, doświadczając wyżej wymienionych stanów, zgłaszają się do specjalistów, by rozwiązać swoje problemy zdrowotne. Zwykle nie łączą tego z wątkiem uzależnienia bliskiej osoby, nie dostrzegają schematu przyczyna – skutek. Realną ocenę sytuacji bardzo utrudniają silnie rozwinięte mechanizmy obronne, np. zaprzeczanie występowaniu problemu w rodzinie, wypieranie go ze świadomości. Często współuzależniony zwraca się po pomoc dla osoby uzależnionej, upatrując źródła życiowych problemów w nałogu. To zgubny kierunek, wzmacniający koncentrację np. na alkoholiku i dalszy brak dbania o siebie.

Chcemy mocno podkreślić, że osoba doświadczająca cierpienia, bólu, lęku czy bezradności związanych z pogorszeniem funkcjonowania w relacji z osobą uzależnioną ma **prawo do uzyskania wsparcia**. Wychodzenie z pułapki współuzależnienia jest procesem wieloetapowym, zajmuje sporo czasu, ale wszystko tu jest wykonalne. W tej drodze możemy wyróżnić następujące elementy:

1. **Uświadomienie sobie własnej życiowej sytuacji.** Żyjąc w pułapce współuzależnienia, podlegamy silnym zniekształceniom poznawczym, czyli postrzegamy rzeczywistość w zaburzony sposób: zaprzeczamy temu, co się dzieje, tłumaczymy lub usprawiedliwiamy drugą osobę i jej zachowania, które są nadużyciem wobec nas. To wszystko uniemożliwia nam realistyczny ogląd naszej sytuacji rodzinnej czy związkowej.

W pierwszym etapie zdrowienia zaczynamy rozpoznawać swoje reakcje emocjonalne i zachowania w odpowiedzi na destrukcyjne postępowanie osoby uzależnionej. Jest to etap kluczowy – tu mamy zauważyć i zrozumieć siebie, swoje uwikłanie. Proces terapeutyczny poprowadzi nas do pełnego zaopiekowania się sobą.

2. **Zmiana destrukcyjnych schematów zachowań**. W tym etapie zaczynamy rozpoznawać destrukcyjne zachowania osoby uzależnionej i rozpoznawać je jako stan chorobowy. Tu ważną kwestią w procesie zdrowienia będzie dalsza obserwacja własnych myśli, wyobrażeń, reakcji emocjonalnych i zachowań w odpowiedzi na działania osoby uzależnionej.
3. **Zmiana przekonań utrwalających współuzależnienie**. W tym kroku mamy do wykonania pracę polegającą na rozpoznawaniu przekonań o uzależnieniu i nas samych. Przekonania te są często wspomnianymi wcześniej błędami poznawczymi, które mogą zatrzymywać nas w pułapce współuzależnienia.
4. **Zmiana destrukcyjnych schematów osobowościowych**. Gdy dochodzimy do momentu, kiedy czujemy się wzmocnieni emocjonalnie i umiemy już być dla siebie dobrzy, wspólnie z psychoterapeutą rozpoczynamy próbę dotarcia do śladów doświadczeń – wracamy pamięcią do traum, źródeł bólu, lęku i strachu z różnych etapów życia. Ta praca ma na celu oswojenie i przepracowanie tych cierpień na różnych poziomach: poznawczym (intelektualnie, poprzez nazwanie i zrozumienie ich), emocjonalnym (ponowne ich odczucie) oraz behawioralnym (przeżycie ich i wyrażenie). Jest ona kluczowa w szukaniu drogi do głębszego poznania siebie i nauczenia się łagodnego, właściwego postępowania ze sobą i innymi.

Sposoby na wyjście ze współuzależnienia – gdzie się zgłosić

Wszystko, co służy uwalnianiu się, jest dobre. Na początek najistotniejsza jest próba wyjścia poza błędne koło, jakim jest mechanizm współuzależnienia. Trzeba szukać różnych źródeł informacji i sposobów wsparcia, by wejść

w proces zdrowienia i uczenia się dobrych wobec siebie zachowań. Warto pamiętać, że **nie musimy być w tym sami**. Obecnie niezależnie od miejsca zamieszkania, odległości od większego miasta możemy liczyć na specjalistyczną pomoc udzielaną zarówno drogą telefoniczną (telefony zaufania), internetową (poradnie online), jak i stacjonarnie (poradnie uzależnienia i współuzależnienia, organizacje pozarządowe, grupy samopomocowe, grupy terapeutyczne). Spotkania odbywają się w formie indywidualnej bądź grupowej. W procesie terapeutycznym ważną formą pracy jest uczestnictwo w grupie dla osób współuzależnionych. Jest ona nieocenionym zasobem, by móc lepiej zrozumieć siebie i mechanizmy, które w nas działają. Grupy wsparcia powstają zarówno w fundacjach, stowarzyszeniach, poradniach uzależnień i współuzależnień prowadzonych przez profesjonalistów, jak i w grupach samopomocowych – wspólnotach Al-Anon (odpowiednik grupy AA, tylko dla osób współuzależnionych). Warto również zapoznać się z listą dostępnych bezpłatnych placówek świadczących pomoc – znajdziemy ją na stronie Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Depresja
wśród seniorów

Wiek podeszły to czas kruchości – zarówno pod względem biologicznym, jak i psychicznym. Stajemy się bardziej podatni na urazy ciała i zranienia emocjonalne. W tym etapie życia najlepiej byłoby zwiększyć uważność na własne potrzeby, budowanie relacji z innymi, tworzenie sieci wsparcia w najbliższym środowisku. W wiek podeszły wchodzimy z całym bagażem różnych doświadczeń, wspomnień czy traum. Nagromadzenie takich obciążających treści może prowadzić do chorób, wśród których najczęściej spotykaną jest depresja.

Dlaczego zapadamy na depresję?

Powodują ją zarówno czynniki psychologiczne, społeczne, takie jak samotność, lęk, izolacja itp., jak również biologiczne, związane z chorobami na poziomie ciała. W związku z ich nasileniem i szczególną kruchością w wieku podeszłym ryzyko zachorowania jest tu większe niż w pozostałych grupach wiekowych. Niemniej brak radości, energii do życia czy myśli samobójcze nie są naturalnym stanem dla żadnego etapu rozwoju. Często błędnie tłumaczy się go procesem starzenia i ogranicza w ten sposób możliwość leczenia depresji.

Depresja według WHO jest drugą najczęściej diagnozowaną chorobą psychiczną u osób 60+. Charakteryzuje się przewlekłym długotrwałym obniżeniem nastroju, zmniejszoną ochotą do życia i utratą życiowej energii. W wieku

podeszłym, w ujęciu klinicznym, może wystąpić pod dwiema postaciami: 1) apatii oraz 2) agitacji i urojeń.

Postać apatyczna depresji to nagły spadek zainteresowania czymkolwiek, spowolnienie aktywności fizycznej i funkcji poznawczych (myślenia, rozumienia, zapamiętywania).

Postać z agitacją i urojeniami to przeciwległy biegun depresji apatycznej – charakteryzuje się pobudzeniem ruchowym i wzmożonym lękiem, w którym mogą pojawić się urojenia dotyczące różnych ważnych obszarów życia, takich jak zdrowie, zmiany w ciele, ale również poczucie bycia okradanym, zubożonym, winnym, urojenia o grzeszności i karze.

W związku z trudnościami, jakich doświadczamy jako osoby w podeszłym wieku, trudno precyzyjnie określić, dlaczego zapadamy na depresję. Ogólne przyczyny możemy podzielić na: **somatyczne** (zmiany naczyniowe, choroby somatyczne, lęki), **organiczne** (związane z ośrodkowym układem nerwowym), **psychologiczne** (np. reakcje na wydarzenia), **endogenne** (nawracające zaburzenia afektywne, np. okres radości i pobudzenia przeplata się z czasem smutku i rozpaczy).

Czynniki zwiększające ryzyko wystąpienia depresji

Do bodźców, które negatywnie wpływają na stan naszej psychiki i mogą się przyczynić do wystąpienia choroby, na pewno zaliczymy bilans życia, straty najbliższych (wyprowadzenie się dzieci, śmierć/rozwód współmałżonka/ki), przewlekłe choroby somatyczne i pogarszającą się sprawność fizyczną, sytuację ekonomiczną, zmianę miejsca zamieszkania lub pobyt w ośrodkach opiekuńczych, pojawienie się zaburzeń otępiennych, traumatyczne doświadczenia, izolację społeczną, brak aktywności fizycznej i społecznej, przejście na emeryturę.

Spośród wszystkich wymienionych niewątpliwie na ryzyko wystąpienia stanów depresyjnych najbardziej wpływają choroby somatyczne. Depresja u osób 60+ często łączy się z ograniczeniem samodzielności czy brakiem sprawności fizycznej, które wynikają z chorób czy stanów zagrożenia życia. Ponadto występuje często w przebiegu choroby Parkinsona, Alzheimera, choroby niedokrwiennej serca, nowotworowej z objawami bólowymi, cukrzycy i zapaleń tarczycy czy u osób po udarze.

Diagnostyka opiera się głównie na wywiadzie medycznym, który może być utrudniony ze względu na stan chorego. Częstym problemem jest nazywanie i określenie swojego samopoczucia czy występujących emocji. W diagnostyce stosuje się testy: skalę Katza, **geriatryczną skalę oceny depresji Yesavage'a** lub kwestionariusz zdrowia pacjenta, i przyjmuje określone kryteria diagnostyczne. Chorobę stwierdza się po wystąpieniu i utrzymywaniu się przez minimum 2 tygodnie kilku z następujących objawów:

- obniżenie nastroju lub dysforia – codziennie, przez przeważającą część dnia, odczuwane subiektywnie i dostrzegane przez otoczenie,
- znaczne ograniczenie zainteresowania wszystkimi czynnościami oraz brak odczuwania przyjemności związanej z ich wykonywaniem,
- spadek lub wzrost masy ciała minimum 5% w ciągu miesiąca lub codzienny wzrost lub spadek apetytu,
- utrzymująca się bezsenność lub nadmierna senność,
- spowolnienie lub podniecenie ruchowe,
- uczucie zmęczenia,
- poczucie nieuzasadnionej winy, obniżenie poczucia własnej wartości,
- obniżenie sprawności myślenia, zaburzenia uwagi i koncentracji, niemożność podjęcia decyzji,
- nawracające myśli o śmierci, myśli samobójcze – realizowane lub nie.

Czy w przebiegu depresji u osób starszych mówimy o jakichś szczególnych objawach?

Depresja u seniorów, niezależnie od przyczyny, ma swoją specyfikę. **Obniżonemu nastrojowi o wiele częściej towarzyszy znaczna drażliwość czy nerwowość**. Pojawia się też **skłonność do nadmiarowego doświadczania lęku**, **zaburzenia snu w postaci bezsenności lub przedwczesnego budzenia**. Dość charakterystyczne jest **zgłaszanie licznych skarg hipochondrycznych**, m.in. **dolegliwości bólowych, niezwiązanych jednak z problemem ciała**. Mamy wówczas do czynienia z tzw. depresją maskowaną. W przebiegu tej choroby u seniorów charakterystyczne są także urojenia depresyjne, takie jak urojenia grzeszności i potępienia, poczucie winy, urojenia samooskarżające, ksobne oraz prześladowcze.

Równie częstym objawem jest **dysforia: gniewny nastrój, rozdrażnienie, zniecierpliwienie**. W konsekwencji może to prowadzić do agresji lub autoagresji, a co za tym idzie – prób samobójczych. Badania wskazują dwukrotnie większe ryzyko ich wystąpienia u seniorów w porównaniu z młodszą grupą. Osoby po próbach samobójczych, w grupie 60+, wymagają szczególnej uważności i troski. Niezbędne jest jak najszybsze zapewnienie im pomocy medycznej.

Depresja w życiu seniora

Pan Jan jest 73-letnim samotnym mężczyzną, nie ma rodziny. Cały czas był aktywny zawodowo i społecznie – pracował do 68. roku życia, a po przejściu na emeryturę korzystał z oferty zajęć dla seniorów. Uczestnicy odbierali go jako osobę pogodną i niekonfliktową. Ostatnie pół roku było dla niego bardzo trudne. Stał się nerwowy wobec innych, bez konkretnego powodu, równie często doświadczał silnego lęku i poczucia winy w związku z samoocenią. Wszystko razem odizolowało go od środowiska, zamknął się w domu. Coraz mocniej doświadczał niemocy wobec sytuacji, odczuwał też brak sił i potrzeby dbania o podstawowe czynności, jak utrzymanie higieny osobistej

czy jedzenie. Zaczęły pojawiać się natrętne myśli samobójcze, wywołujące napięcie i przymus pójścia za nimi. Wkrótce pan Janek podjął próbę odebrania sobie życia. Został znaleziony w piwnicy i dzięki interwencji sąsiada nadal żyje. Po pobycie w szpitalu kontynuuje proces terapeutyczny i przyjmuje wsparcie farmakologiczne. Wszystko razem pozwala mu na nowo cieszyć się życiem.

Jak wygląda leczenie depresji u seniorów?

Przede wszystkim jest zadaniem długotrwałym – zarówno leki, jak i psychoterapia wymagają czasu, niezbędne jest też zaangażowanie pacjenta w proces zdrowienia. Leczenie zależy od przebiegu i stopnia zaawansowania choroby, wszystkie te kwestie określa specjalista. Oprócz terapii farmakologicznej czy psychoterapii rekomendowane mogą być różne inne formy aktywizacji. Zaburzenia nastroju i stany depresyjne u seniorów rozpatrywane są pod wieloma aspektami, co za tym idzie, również działania pomocowe mają kilka wymiarów.

Znaczna część lżejszych stanów depresyjnych nie wymaga interwencji w postaci leków. Gdy okazuje się, że źródłem depresji są uwarunkowania środowiskowe (rodzinne i zawodowe), sytuacyjne lub wynikające z osobowości, leczenie farmakologiczne często okazuje się niewystarczające, pacjent potrzebuje wzmocnienia poprzez pracę psychoterapeutyczną. Leczenie farmakologiczne może być tu stosowane np. do redukcji niekorzystnych objawów, takich jak lęk, napięcie czy problemy ze snem, ale jeśli u podłoża zaburzeń depresyjnych stoją negatywne schematy myślenia, powodujące silne przeżywanie nawet obojętnych emocjonalnie wydarzeń i sytuacji, psychoterapia staje się konieczna. Ponadto, zapobiega ona nawrotom depresji mającej źródło w minionych doświadczeniach.

Ważnym elementem wychodzenia z depresji jest aktywizacja społeczna. Izolacja, nieregularne jedzenie, nieprzyjmowanie lub nieregularne przyjmowanie leków, samotność czy brak ruchu fizycznego nie sprzyjają zdrowieniu.

Zaburzenia lękowe
w wieku podeszłym

Emocje i uczucia to komponenty codzienności, towarzyszą nam na każdym etapie życia. Uczucia są barometrem rzeczywistości, odzwierciedlają nasz stosunek do rzeczy, sytuacji, osób czy zachowań. Ponieważ każdy z nas jest inny, te same osoby, sytuacje czy zachowania darzymy różnymi uczuciami. Możemy powiedzieć, że uczucia są interpretacją, oceną sytuacji. Innym komponentem budującym nasz obraz rzeczywistości są emocje – reakcje na uczucia. Możemy być świadomi przeżywanych emocji lub nie, mogą one być gwałtowne, silne, przemijające, o treści pozytywnej lub zabarwieniu negatywnym. Uczucia przyjmują formę pasywną, a emocje – aktywną. Emocje, których doświadczamy w jakiejś sytuacji, w odpowiedzi na bodziec, to emocje pierwotne. Pod wpływem myśli, które nadają im znaczenie, przechodzą w emocje wtórne. Gdy zrozumiemy, czym są emocje wtóre, łatwiej nam będzie zrozumieć lęk. Przyjrzyjmy się przykładowi.

Lęk z życia wzięty

Pani Janina ma 67 lat, samodzielnie prowadzi gospodarstwo domowe. W zimowy poranek wybrała się po pieczywo do pobliskiej piekarni. Po wyjściu z domu poślizgnęła się na oblodzonym chodniku i automatycznie poczuła strach. Zatrzymała się i usłyszała swój przyspieszony oddech, jej ruchy nie były stabilne. Pojawiły się myśli, co mogło się stać – upadek, złamanie, skręcenie kończyn. Następnie zalała ją fala katastroficznych wyobrażeń o niesamodzielności, niepełnosprawności czy w konsekwencji tego

zdarzenia – sytuacji zależności od innych. Po roku pani Janina zaobserwowała u siebie nasilające się myśli, które krążyły wokół lęku przed upadkiem, i obawy związane z opuszczeniem domu. Ponieważ ten stan stawał się nie do zniesienia, zmuszona była zorganizować sobie pomoc w robieniu zakupów i załatwianiu bieżących spraw. Jedynie wizyty u lekarzy wymagały od niej wyjścia z domu. Z czasem stały się koszmarami okupionymi ogromnym lękiem przechodzącym w ataki paniki.

Każda myśl czy wyobrażenie staje się bodźcem. Im więcej w naszej przestrzeni życiowej takich bodźców, tym emocje stają się silniejsze. Negatywne myśli wywołują stan napięcia i lęku, a strach uruchamia wydzielanie się kortyzolu – hormonu stresu. Pozostawanie w takiej sytuacji przez dłuższy czas działa szkodliwie na nasz organizm.

Czym jest lęk i jaki ma na nas wpływ?

Lęk jest naturalną emocją, która towarzyszy nam od urodzenia aż do chwili śmierci. Powstaje w związku z wyobrażeniem sobie zagrożenia płynącego z jakiejś sytuacji i może posiadać destrukcyjny wpływ na nasze funkcjonowanie, np. ograniczać nasze zasoby i korzystanie z życia. Ale może się też stać siłą napędową, modyfikować zachowanie, mobilizować do maksymalnego wykorzystywania naszych możliwości, chronić przed niebezpieczeństwem. Gdy zaburza funkcjonowanie rodzinne, społeczne czy zawodowe i powoduje zakłócenie dobrostanu psychicznego, staje się patologiczny. Każdy z nas zdefiniuje lęk nieco inaczej, przez pryzmat własnych doświadczeń na tym polu.

Stany lękowe pod maską objawów chorobowych

Działające w nas mechanizmy obronne sprawiają, że zakładamy różne maski – w wieku podeszłym lęk najczęściej skrywa się pod dolegliwościami ciała. W istocie dręczą nas psychologiczne konflikty, problemy, z którymi wciąż nie potrafimy się uporać, ale te mechanizmy utrzymują

nas w iluzji niewidzenia trudności poprzez przeniesienie naszej uwagi np. na bóle stawów. O jakie trudności może chodzić? Przykładowo o przeprowadzkę do nowego miejsca, przejście na emeryturę, wyprowadzkę dzieci, oczekiwania i wymagania płynące ze strony najbliższego otoczenia, obciążenia życiowe z przeszłości czy finansowe. W konsekwencji mogą doprowadzić nas do zaburzeń na poziomie przeżywania, myślenia, wyobrażenia, zachowania czy w sferze postrzegania. Występujące objawy pojawią się na różnych płaszczyznach: psychicznej – gdy odczuwamy nieuzasadniony i nieadekwatny do sytuacji lęk przed nowymi zdarzeniami, osobami, miejscami czy obiektami; gdy mamy nadmiarowe patologiczne przeżycia połączone z silnym lękiem, pojawiającym się wbrew naszej woli. Na płaszczyźnie cielesnej natomiast mogą pojawić się zaburzenia, które odczujemy w organizmie. Ostatnią płaszczyzną są zachowania, które będą przybierały różną zaburzoną formę.

Dziś jeszcze niewiele wiemy o wpływie wieku na objawy występujące przy zaburzeniach lękowych, ale na pewno zaburzenia te zmieniają swój charakter w zależności od okresu życia, w którym występują. Osoby w wieku podeszłym mniej skupiają się na trudnościach emocjonalnych, ich uwaga płynie bardziej ku dolegliwościom ciała. Może to być związane ze stosowaniem różnych strategii radzenia sobie z lękiem, np. próbą ucieczki przed nim lub próbą pozytywnego myślenia. Długotrwałe doświadczanie nadmiarowego lęku łączy się niestety z wystąpieniem konkretnych zagrożeń, takich jak np. trudności z pamięcią, wzrost ryzyka niesamodzielności i niepełnosprawności fizycznej, a w konsekwencji szybszej śmierci.

Cechy charakterystyczne lęku i ustalanie przyczyn rozwoju zaburzeń lękowych

Lęk silnie ogranicza naszą aktywność, a co za tym idzie, zmieniamy tryb dotychczasowego życia na rzecz chorobliwej potrzeby bezpieczeństwa.

W konsekwencji doświadczamy wielowymiarowej straty – kończymy z tym, co sprawiało nam radość i przyjemność. Charakterystycznym objawem jest unikanie wchodzenia w bliskie relacje, jeżeli nie gwarantują nam bezwarunkowej akceptacji, może to wynikać z potrzeby bycia lubianym. Ponadto mamy poczucie ciągłego zagrożenia, które wciąż nadmiarowo oceniamy, żyjemy w napięciu, choć nic złego realnie się nie dzieje.

Dojmujący lęk przechodzący w zaburzenie zachowania może się w nas pojawić z różnych przyczyn. Źródła mogą pochodzić z naszej psychiki (psychogenne) lub ciała (somatyczne). W wieku podeszłym najczęściej jest on odpowiedzią na chorobę somatyczną, ale też efektem ubocznym przyjmowanych leków, odstawienia ich lub nadużywania alkoholu, narkotyków czy innych substancji psychoaktywnych.

Do przyczyn somatycznych możemy zaliczyć niedotlenienie, do którego może dojść z powodu zaburzeń kardiologicznych i chorób układu oddechowego, oraz wszelkiego rodzaju krwotoki czy niedokrwistość. Powstawaniu lęku sprzyjają też dysfunkcje hormonalne, związane z pracą tarczycy, przytarczyc, nadnerczy czy przysadki mózgowej. Częstym powodem mogą być choroby neurologiczne, takie jak choroba Alzheimera, Parkinsona, ale również awitaminoza – niedobór witaminy B12, niacyny. W profilaktyce zaburzeń lękowych niezwykle ważna jest diagnostyka w kierunku wymienionych chorób, a gdy zaburzenia lękowe pojawiają się w odpowiedzi na przyjmowane leki, konieczna jest konsultacja z lekarzem prowadzącym.

Równie istotną grupą są przyczyny psychologiczne – sytuacje traumatyczne, izolacja społeczna, poczucie bezradności oraz zmniejszone zdolności adaptacyjne, poczucie wyobcowania społecznego, zagrożenia utratą zdrowia lub życia oraz utrata kontroli.

Jakie leczenie podjąć?

Celem leczenia zaburzeń lękowych jest poprawa funkcjonowania. Odbywa się to poprzez terapię ukierunkowaną na ustąpienie objawów oraz profilaktykę nawrotów. Pierwszym podstawowym krokiem jest kompleksowa diagnostyka, służąca znalezieniu przyczyny pojawiania się lęków. Powinna objąć zarówno przyczyny somatyczne, jak i psychologiczne. Zaburzenia lękowe mogą być odpowiedzią organizmu na długotrwałą przemoc, alkoholizm w rodzinie, destrukcyjne relacje itp. W takim przypadku konieczna jest eliminacja bodźca potęgującego lęk. Jeśli lęki pojawiają się jako skutek uboczny farmakoterapii stosowanej w leczeniu innych schorzeń, konieczne jest omówienie tego aspektu z lekarzem prowadzącym.

Kiedy jesteśmy już bardziej świadomi źródeł swojego lęku, możemy podjąć kolejne kroki. Niestety leczenie często sprowadza się wyłącznie do farmakologii, a wykazano, że dużą skuteczność ma zarówno psychoterapia, jak i oddziaływania psychoedukacyjne, trening ukierunkowany na relaksację, nauka oddychania przeponowego, samouspokojenia. Osoby w wieku podeszłym rzadziej korzystają z działań terapeutycznych – z powodu własnych przekonań, ale też przyczyn materialnych.

Obecnie mamy wiele bezpłatnych możliwości podjęcia leczenia psychoterapeutycznego – w ramach poradni zdrowia psychicznego i działań organizacji pozarządowych, które często prowadzą specjalistyczną pomoc dla osób 60+. Ma ona formę spotkań indywidualnych lub grupowych. Psychoterapia indywidualna jest bardzo skuteczna, co wynika z dostosowania jej do stanu pacjenta, zarówno pod względem psychicznym, jak i fizycznym. Jest procesem ukierunkowanym na poznanie siebie w kontekście zaburzeń lękowych, poszukiwanie mechanizmów powstawania lęku, zrozumienia sposobów straszenia samego siebie i sytuacji błędnego koła, w które wpadamy. To również przestrzeń poszukiwania nieadaptacyjnych schematów

zachowania oraz próba ich eliminacji lub przekształcenia. W zależności od rodzaju zaburzenia lękowego metoda pracy dobierana jest indywidualnie.

Praca psychoterapeutyczna jest jednym z ważniejszych elementów profilaktyki nawrotów. Osoba cierpiąca z powodu lęku przed chorobami nie jest w stanie pozbyć się go tylko za pomocą leków, potrzeba również zrozumienia, gdzie ten lęk powstał, o czym on mówi – może o chorobie dziecka, rodzica, traumie związanej z własną chorobą, o niechęci do bycia zależnym itp. Sama farmakologia nie uzdrowi naszych doświadczeń, chociaż często łagodzi objawy zaburzeń. Warto podejść do swoich trudności w sposób całościowy.

Zaburzenia otępienne
w wieku podeszłym

Naturalnemu procesowi starzenia podlega nie tylko ciało. Zachodzi on również w naszych narządach wewnętrznych, w tym w mózgu. Nie oznacza to jednak, że wraz z wiekiem muszą słabnąć wszystkie zdolności poznawcze – postrzeganie, rozumienie, analiza, pamięć itp. Starzenie się mózgu może przyjąć cztery formy: **optymalną**, w której te funkcje nie ulegają pogorszeniu; **niewielkie osłabienie funkcji poznawczych**, czyli osłabienie pamięci operacyjnej, spowolnienie szybkości przetwarzania informacji, reakcji na bodźce; **łagodne zaburzenia poznawcze**, które nie wpływają na istotne upośledzenie funkcji poznawczych, pozwalają na samodzielne funkcjonowanie przy wsparciu np. notatek, list zakupów czy spraw do załatwienia; oraz **otępienie**. Tej formie starzenia się mózgu przyjrzymy się bliżej.

Zgodnie z definicją WHO jest to zespół psychopatologicznych objawów świadczących o chorobie mózgu. Otępienie może mieć charakter przewlekły, nabyty i nieodwracalny. Powoduje pogorszenie pamięci, myślenia, orientacji, zdolności uczenia, zapamiętywania, liczenia, posługiwania się językiem i oceny. Nieleczone może szybko postępować w czasie, zasadniczo nie jest jednak powiązane z upośledzeniem świadomości. Zaburzenia otępienne wpływają także na zachowanie i reakcje emocjonalne chorego. Pojawiają się przed pogorszeniem funkcji poznawczych. Zespoły otępienne negatywnie wpływają na funkcje intelektualne i na

codzienne, podstawowe funkcjonowanie. By je stwierdzić, objawy muszą utrzymywać się przez co najmniej sześć miesięcy.

Czy wszystkie problemy z pamięcią powinny budzić niepokój?

Problemy z pamięcią mają różne przyczyny – mogą wynikać z braku uwagi, ogólnego zmęczenia, zapominania, niesłuchania itp. Naturalne problemy z pamięcią, które nie muszą budzić naszego niepokoju, to np.: trudność w precyzyjnym odtworzeniu informacji usłyszanych w trakcie oglądania wiadomości, zapominanie nazwisk czy numerów telefonu nowo poznanych osób, trudność ze znalezieniem okularów czy kluczy położonych w inne miejsce niż dotychczas, zapominanie poszczególnych pozycji z długiej listy zakupów.

Jak sprawdzić, czy nasze funkcje poznawcze mieszczą się w normie? Jednym z łatwo dostępnych sposobów jest użycie krótkiej skali oceny stanu psychicznego MINI-MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE). Bada ona wiele funkcji poznawczych: orientację w przestrzeni i czasie, liczenie i uwagę, funkcje językowe, powtarzanie, wykonywanie poleceń złożonych. Ponadto bada możliwości wzrokowo-przestrzenne. Jest narzędziem, którym posługują się lekarze, psycholodzy, terapeuci, może być również stosowana przez bliskich osoby starszej. MMSE składa się z kilku pytań, ich wypełnienie zajmuje około sześciu minut. Kwestionariusz jest narzędziem przesiewowym, co oznacza, że otrzymanie niewystarczającej liczby punktów powinno nas zmobilizować do podjęcia dalszej diagnostyki medycznej. Odpowiedzi z każdej sekcji pytań w kwestionariuszu oceniane są w skali od 1 do 5 punktów. Uzyskane wyniki interpretuje się następująco: wynik prawidłowy 30–27 pkt.; zaburzenia poznawcze bez otępienia 26–24 pkt.; otępienie lekkiego stopnia 23–19 pkt.; otępienie średniego stopnia 18–11 pkt.; otępienie głębokie 10–0 pkt.

W trakcie przeprowadzania oceny należy się upewnić, czy osoba badana wystarczająco dobrze słyszy i widzi, aby wypełnić zadania związane z pisaniem i czytaniem. Polecenia mówimy powoli i wyraźnie, w przypadku nieusłyszenia lub niezrozumienia powtarzamy, maksymalnie trzy razy.

Diagnostyka otępienia i zwracanie się po pomoc po stwierdzeniu niepokojących objawów

Gdy dostrzegamy u siebie pogorszenie funkcjonowania w sferze poznawczej, powinniśmy niezwłocznie zgłosić się po pomoc i poddać rzetelnej diagnostyce. Po czym poznać zespoły otępienne? Na początku najbardziej odczuwalne są problemy z pamięcią. Stopniowo używamy coraz mniej rozbudowanych zdań, gubimy wątek wypowiedzi, tracimy poczucie czasu czy orientację w przestrzeni. Mamy też trudność w panowaniu nad emocjami.

Diagnostyka lekarska polega na określeniu zachodzących zmian i znalezieniu ich źródeł, ten proces może trwać nawet kilka tygodni. W pierwszej kolejności warto zwrócić się do lekarza prowadzącego, który zna historię naszego chorowania i ma informacje o przyjmowanych lekach. W trakcie wizyt u lekarza POZ zostanie wstępnie rozpoznana choroba oraz może zostać wdrożone leczenie. Pełna diagnoza dokonywana jest zazwyczaj przez zespół specjalistów, w skład którego wchodzą: psychiatra, neurolog, lekarz rodzinny i psycholog. Praktycznie w większości miast, gmin, powiatów czy dzielnic możemy znaleźć poradnie zdrowia, poradnie psychiatryczne i neurologiczne, w których rozpoczniemy taką diagnostykę, a następnie, po decyzji lekarza, proces leczenia. Warto również pamiętać o ofercie instytucji pomocowych i organizacji pozarządowych, które często świadczą bezpłatne usługi na rzecz profilaktyki zaburzeń otępiennych oraz pomagają w codziennym funkcjonowaniu, wspierając proces leczenia.

Kryteria diagnostyczne zaburzeń otępiennych

Otępienie oceniane jest za pomocą:

- badania klinicznego, udokumentowanego w takich skalach jak na przykład krótka ocena stanu psychicznego (MMSE) lub skala demencji Blesseda + badanie neuropsychologiczne,
- stwierdzenia deficytów w zakresie co najmniej dwóch funkcji poznawczych,
- wykluczenia obecności zaburzeń świadomości,
- czasu zachorowania – początek pomiędzy 40. a 90. r.ż. (najczęściej po 65. r.ż.),
- stwierdzenia nieobecności chorób ogólnoustrojowych i innych chorób mózgu.

Dodatkowe potwierdzenia:

- postępujące zaburzenia wyższych czynności nerwowych (afazja, apraksja, agnozja),
- zaburzenia aktywności życia codziennego i zmiana wzorców zachowania,
- występowanie podobnych zaburzeń w rodzinie (badanie neuropatologiczne),
- zanik mózgu w CT z udokumentowaną progresją.

Co prowadzi do otępienia?

Najczęściej są to choroby ośrodkowego układu nerwowego (OUN), które nieodwracalnie uszkadzają mózg: otępienie z ciałami Lewiego, czołowo-skroniowe, choroba Alzheimera, Parkinsona. Drugą grupą są przyczyny naczyniopochodne związane z układem krążenia i dopływem krwi do mózgu oraz inne zespoły otępienne.

Choroba Parkinsona jest chorobą OUN, postępuje wraz z czasem, pierwsze zauważalne objawy pojawiają się po ok. dwóch latach od zachorowania. Jedną z jej przyczyn jest obniżenie poziomu dopaminy, który odpowiada za napęd ruchowy, koordynację i napięcie mięśni. Czynnikami ryzyka są wiek, zachorowania w rodzinie, długotrwały kontakt z metalami ciężkimi.

Diagnoza powstaje na podstawie stwierdzenia trzech z czterech objawów motorycznych choroby, są nimi: **spowolnienie**, które dotyczy wszystkich codziennych aktywności – chodzenia, wstawania z łóżka czy procesów myślowych; **drżenie spoczynkowe** – głównie dłoni, najbardziej uwidacznia się w pozycjach spoczynkowych, charakterystycznym ruchu liczenia pieniędzy, ale również drżenie ramion, nóg i całej twarzy; **sztywność ruchów** – stopniowo w mięśniach, opór podczas ruchu zgięcia i wyprostowania tułowia czy kończyn, pojawia się charakterystyczna dla chorych postawa – pochylona do przodu sylwetka z ugiętymi kolanami; **niestabilność** świadcząca o rozwoju choroby, objawia się częstymi upadkami i urazami, trudnością w utrzymaniu równowagi, problemami ze sprawnością ruchową. Leczenie choroby Parkinsona polega głównie na zahamowaniu jej rozwoju, zmniejszeniu uciążliwości objawów i poprawie funkcjonowania chorego. Niezwykle ważna jest wczesna prawidłowa diagnostyka.

Choroba Alzheimera to nieuleczalna choroba dotykająca ok. 7% populacji osób po 65. roku życia. Spowodowana jest odkładaniem się w mózgu białek beta-amyloidu oraz białek tau. Zaburzają one funkcjonowanie neuronów, co w konsekwencji doprowadza do stopniowej utraty możliwości samodzielnego życia. Wśród przyczyn podaje się wiek, zachorowania w rodzie czy cukrzycę. W dużej mierze dotyka kobiety.

Objawy choroby zmieniają się wraz z jej rozwojem. W pierwszym okresie głównie pojawia się problem z zapamiętywaniem nowych informacji, coraz trudniej jest skupić uwagę. Do tego dochodzą zaburzenia pamięci co do aktualnej sytuacji, zadawanie tych samych pytań. U niektórych pacjentów pojawiają się huśtawki nastroju, zaburzenia osobowości czy depresja, która często poprzedza diagnozę choroby. Chory zaczyna unikać kontaktów z innymi. W pierwszym stadium choroby jest zdolny do samodzielnego funkcjonowania, natomiast w drugim stadium zaczynają dawać o sobie znać postępujące

zaburzenia pamięci, do których dochodzą zaburzenia mowy i problem z orientacją w czasie i przestrzeni. U niektórych pojawiają się halucynacje, urojenia, np. oskarżanie bliskich o złe intencje, czyny, ponadto słyszenie nieistniejących głosów, czucie zapachów itp. Osobie chorej trudno jest zorientować się w terenie, zaczyna się gubić, ma problem z powrotem do domu. Kolejno dochodzi nierozpoznawanie bliskich i utrata zdolności komunikacji. Na tym etapie pojawia się potrzeba specjalistycznej pomocy. Ostatnie, zaawansowane stadium to całkowita zależność od innych. Chory nie jest w stanie się ubrać, odróżnić dnia od nocy, nie rozpoznaje twarzy bliskich, nie potrafi rozmawiać, a nawet traci umiejętność samodzielnego jedzenia. Dochodzi do całkowitego unieruchomienia, niewstawania z łóżka, niepanowania nad czynnościami fizjologicznymi.

Leczenie choroby Alzheimera polega na spowolnieniu jej rozwoju i łagodzeniu objawów w celu umożliwienia w miarę godnego życia. Obecnie w medycynie nie mamy leczenia przyczynowego ani hamującego tę chorobę.

Otępienie naczyniopochodne powstaje z powodu uszkodzenia mózgu na skutek zmian naczyniowych, miażdżycowych. Objawy zależą głównie od umiejscowienia tych zmian i ich stopnia. Miażdżyca naczyń mózgowych doprowadza do powstania udarów, które są przyczyną otępienia. Mogą pojawić się również mikroudary, rozumiane jako przemijające niedokrwienie mózgu. Przy wielokrotnym pojawieniu się mogą powodować zaburzenia pamięci i innych funkcji.

Czy coś może nam ułatwić kontakt z osobą starszą z objawami otępiennymi?

Podstawą dobrej komunikacji w takiej sytuacji jest używanie krótkich, prostych, zrozumiałych dla chorego zdań. Traktujmy taką osobę z szacunkiem, nie zakładajmy, czego chce, dajmy jej spokojnie dokończyć zdanie, chyba że

zaczyna się irytować i szuka pomocy. Postarajmy się dystansować i nie odbierać do siebie jej złości czy oskarżeń, które wynikają ze stanów chorobowych, nie ze złej woli. Zadawajmy konkretne pytania, w których odpowiedź brzmi tak lub nie. Kiedy wystąpią urojenia, nie tłumaczmy się, nie szukajmy logicznych wyjaśnień, postarajmy się natomiast odwrócić od tego uwagę – urojenia są objawem choroby. Doceniajmy i zauważajmy starania chorego. Zrezygnujmy z poprawiania go i zwracania uwagi na błędy. Dużym ułatwieniem będzie posiadanie wiedzy na temat objawów choroby i jej przebiegu, pozwoli to nam lepiej zrozumieć reakcje i zachowania cierpiącej osoby.

Śmierć
i umieranie

Czy można przygotować się na śmierć bliskich? Albo być gotowym na własną śmierć? Takie pytania przychodzą do nas w pewnym etapie życia, budząc często skrajne emocje. Słysząc je, doświadczamy podstawowego lęku. Każdy dzień konfrontuje nas z przemijaniem i tematem śmierci. Nie możemy jej kontrolować ani podporządkować swoim planom. Możemy natomiast próbować ją zaakceptować i starać się z nią pogodzić.

Elisabeth Kübler-Ross w swojej książce *Rozmowy o śmierci i umieraniu* pisze: ‹Umierać jest ciężko i zawsze tak będzie, nawet jeśli nauczyliśmy się akceptować śmierć jako integralną część naszego życia, ponieważ umieranie oznacza porzucenie życia na tej ziemi. Jednak możemy również nauczyć się postrzegać śmierć z zupełnie innej perspektywy, wprowadzić ją ponownie do naszego życia nie jako przerażającego obcego, lecz jako oczekiwanego towarzysza, a wtedy będziemy również mogli nauczyć się, jak przeżyć nasze życie z sensem›.

Postawy i reakcje wobec śmierci

Każdy człowiek na własny sposób przeżywa życie i podchodzi do swojej śmierci. Możemy wyróżnić trzy podejścia wobec niej. Pierwszym jest oswajanie procesu umierania i przygotowywanie się do niego. Ta otwarta postawa nie pozbawia nas uczuć – takie osoby doświadczają pełnej gamy emocji: od smutku, strachu i lęku po przygnębienie czy poczucie wstydu.

Mimo to starają się przygotować do swojego odejścia możliwie dobrze zarówno samych siebie, jak i innych, wydając dyspozycje, co i jak ma wyglądać. Drugim podejściem jest postawa nieprzystosowania do śmierci. Często towarzyszą jej lęk, strach, silny smutek, niepokój. Taka osoba może też reagować złością, nie stosować się do zaleceń lekarza bądź podejmować niekorzystne dla siebie decyzje. Trzecim podejściem jest unikanie – niedopuszczanie do siebie tematu śmierci. Konfrontacja z nim może wywoływać złość, bunt lub obojętność.

Czego obawiają się ludzie przed śmiercią? Najczęściej nie tyle samej śmierci, co procesu umierania i łączących się z nim emocji. Towarzyszy temu także lęk przed odchodzeniem w samotności, bólu. Niepokój i strach przed nieznanym to naturalne stany, niezależne od naszych przekonań, ponieważ śmierć jest doświadczeniem granicznym, którego nie możemy skontrolować ani na niego wpłynąć. Osoby towarzyszące innym w umieraniu obawiają się śmierci o wiele mniej niż pozostali.

Psychologiczne etapy umierania

U każdego chorego człowieka mogą one być różne, ale na pewno wyróżnimy kilka charakterystycznych. Przede wszystkim **nieświadomość nadchodzącej śmierci**, a następnie **niepewność** – tu pojawiają się wątpliwości wobec choroby, lęk przed objawami przeplatający się z nadzieją na wyzdrowienie, niedopuszczanie do siebie zagrożenia i myśli o własnej śmiertelności. Kolejno występują: **zaprzeczanie** – niedopuszczanie do siebie myśli dotyczących bliskiego kresu życia, snucie planów na przyszłość; **bunt i agresja** – najczęściej widoczne w fazie niepewności. Bunt może przejawiać się w poszukiwaniu odpowiedzi na pytanie ‹dlaczego ja?›, szukaniu winnych i faktów odpowiedzialnych za aktualny zły stan. **Targowanie się z losem** – na tym etapie bunt przeplata się z depresją, człowiek składa obietnice: sobie, rodzinie, lekarzowi, często pojawia się poczucie winy. Ostatnia faza

to pogodzenie się z bliskością śmierci. U niektórych przybiera ono formę pragnienia śmierci jako zakończenia cierpienia i choroby. Jest to zwykle okres pożegnania, ważnych spotkań i bycia ze sobą.

We wszystkich etapach pojawia się potrzeba wspólnego bycia, zadbanie o potrzeby umierającego. Często ostatnie chwile wymagają specjalistycznej pomocy medycznej, służącej godnemu umieraniu. Warto w tym czasie zadbać o wsparcie ze strony instytucji, szpitala, hospicjum. Ważna jest próba dawania przestrzeni do rozmów czy przebywania razem, słuchania siebie wzajemnie.

Żałoba i towarzyszenie w niej

Śmierć ważnej dla nas osoby przynosi niemożliwą do opisania pustkę. Nie da się w pełni przygotować na ten moment, intensywność takiego przeżycia zależy od siły relacji oraz tego, czy mieliśmy szansę się pożegnać. Żałoba jest procesem psychologicznym i społecznym, łączy się z reakcjami w ciele, które są odpowiedzią na nieodwracalną stratę i jej konsekwencje.

Na co zwrócić uwagę, gdy towarzyszymy osobie w żałobie? Przede wszystkim ważne jest bycie w pobliżu, nasza dostępność i dyspozycyjność, troska i uważność na występujące potrzeby. Może to być np. potrzeba milczenia, niedyskutowania czy cierpliwej obecności, kiedy osoba w żałobie potrzebuje czasu na oswojenie się z sytuacją. Istotne jest niezakładanie, czego ona potrzebuje, słuchanie. Na pewno warto dawać i wzmacniać prawo do płaczu, przeżywania bólu, cierpienia, bez zbędnego pocieszania, dawania rad itp. Można też zaproponować kontakt ze specjalistą – psychoterapeutą czy psychiatrą, w celu uzyskania konkretnej pomocy.

Czas żałoby to też moment, kiedy patrzymy z innej perspektywy na własne życie. Uświadamiamy sobie, co zmarła osoba wniosła do naszej historii,

w jaki sposób zapisze się w naszej pamięci. Do takich refleksji potrzebujemy czasu. Droga do akceptacji tej śmierci jest trudnym procesem, w którym doświadczamy różnych stanów emocjonalnych. Warto wówczas szukać wsparcia ze strony specjalistów czy grup przeżywających stratę swoich bliskich. To bezpieczna przestrzeń, w której można powiedzieć, co się czuje, zrozumieć emocje, które się pojawiają. Pamiętajmy też, że w procesie żałoby wszystko ma swój czas i mamy do niego pełne prawo.

Podstawowe zasady utrzymania dobrego stanu psychicznego

1. **Znajdź dla siebie przestrzeń, odkryj swoje zainteresowania.** Poszukaj miejsca, które pomoże Ci być dla siebie dobrym(ą). Samodzielnie lub z pomocą innych postaraj się uczestniczyć w życiu społecznym. Warto pamiętać, że życie to nie tylko cele, wyniki, ale też czas na drobne przyjemności. Jeżeli lubisz śpiewać czy tańczyć, zacznij to robić dla siebie, traktując się wyjątkowo.
2. **Nie bój się mówić o tym, co czujesz.** Ile razy mówisz sobie lub innym o tym, co czujesz? Staraj się trenować nazywanie i okazywanie emocji, możesz zacząć choćby teraz, spisując na kartce te, których właśnie doświadczasz. Możesz też skorzystać z pomocy psychoterapeuty lub licznych telefonów zaufania i uwolnić od nadmiaru emocji swoje ciało. Nieokazywanie tego, co czujesz, prowadzi do niekontrolowanych wybuchów, a nawet chorób. Mówienie o tym, co czujemy, i okazywanie tego daje nam wolność.
3. **Postaraj się zbudować dobrą przestrzeń z innymi.** Otaczaj się ludźmi, przy których czujesz się bezpiecznie i komfortowo. Nie bój się mówić o swoich granicach, bądź dla siebie dobry(a), mów, co czujesz i czego potrzebujesz. Pamiętaj, nie musisz zgadzać się na wszystko – jeżeli coś Ci nie odpowiada, bądź wierny(a) sobie.
4. **Akceptuj siebie i bądź dla siebie ważny(a).** Stan akceptacji i uznania swojej ważności przed samym(ą) sobą jest podstawą zdrowia psychicznego. Przez całe życie łakniemy takich potwierdzeń od innych osób,

zapominając, że sami mamy przyjąć siebie takimi, jacy jesteśmy. Dawaj sobie prawo do błędów i szukania rozwiązań. Stwarzaj sobie przestrzeń, w której będziesz mógł(ogła) siebie słyszeć i widzieć. Słuchaj intuicji, realizuj swoje potrzeby.

5. **Praktykuj bycie tu i teraz.** Często zachowujemy się i reagujemy automatycznie. A przecież każdego dnia mamy wybór, czy będziemy żyć świadomie, czy na autopilocie. Zatrzymaj się na chwilę i zauważ, co czujesz, rozejrzyj się dokoła, zobacz, co Cię otacza: jaki ma zapach, kolor czy temperaturę. Szukaj przestrzeni, w której będziesz mógł(ogła) pobyć w tu i teraz, bez wybiegania myślami do przodu czy w przeszłość. Pytaj siebie, co czujesz dziś, czego potrzebujesz, i daj sobie prawo do życia w teraźniejszości.
6. **Buduj wspierającą relację ze swoim ciałem.** Bądź dla niego dobrym rodzicem – słuchaj potrzeb, zwracaj uwagę na trudności, szukaj pomocy, kiedy czujesz ból lub nie domagasz. Zdrowie psychiczne idzie w parze z fizycznym. Traktuj swoje ciało z szacunkiem i troską, nie odrzucaj go i nie krytykuj. Obsypuj je prezentami w postaci sportu, spacerów czy innych aktywności, które lubisz. Pamiętaj też o piciu wody i zdrowym jedzeniu.
7. **Otwórz się na ludzi i proś o pomoc.** Często żyjemy w biegu, mijając się z innymi. Chwila zatrzymania pozwala nam odkryć wyjątkowość drugiego człowieka, a wraz z nim nowy świat. Dobre relacje pozwalają nam budować naturalne grupy wsparcia społecznego. Oczywiście wymaga to od nas przełamania się i wyjścia z inicjatywą. Pomaganie sobie wzajemnie jest naturalnym elementem naszego życia i realizacją potrzeby bliskości, poczucia się ważnym dla innych. Poszukaj wsparcia u specjalistów, którzy pomogą w związanych z tym trudnościach. Gdy chorujemy fizycznie, idziemy do lekarza, zatem gdy doświadczamy kryzysu zawodowego, rodzinnego czy w relacji ze sobą, też szukajmy wsparcia – u psychoterapeuty.

8. **Znajdź swój sposób na stres.** Mogą to być ćwiczenia oddechowe, fizyczne czy rozmowa z bliską osobą. Dbając o zdrowie psychiczne, pielęgnuj przestrzeń, w której możesz uwalniać napięcia i zdenerwowanie w sposób zdrowy i bezpieczny. Kumulowanie stresu w ciele doprowadza do wielu chorób.
9. **Spędzaj czas, otaczając się naturą.** Przyroda koi nasze nerwy, dodaje energii i wigoru. Korzystaj z otaczającego Cię świata, który poprawia zdrowie fizyczne i psychiczne. W miarę możliwości wracaj do działań, które sprawiały Ci radość, gdy byłeś(łaś) dzieckiem – w każdym z nas ono nadal żyje i prosi o uwagę. Jeśli możesz, postaraj się pobyć w otoczeniu dzieci lub zwierząt, by obserwować ich spontaniczność, ufność. Ty też staraj się ją w sobie pielęgnować.
10. **BĄDŹ SOBĄ I PAMIĘTAJ O SOBIE, KOCHAJ SIEBIE.** Pozwalaj sobie na autentyczność, na swobodny przepływ myśli i emocji. Pamiętaj o byciu i rozmowie ze sobą, dbaj o czas dla siebie, w którym będziesz mógł(ogła) poświęcać sobie uwagę – może to być pisanie pamiętnika, listu do siebie czy medytacja albo po prostu czas słuchania własnych myśli. Pozwalaj sobie na wszystkie emocje: radość, smutek, lęk, złość… Nie ograniczaj się w tym zakresie w żaden sposób. Każdy z nas ma prawo do bycia sobą, jeśli tylko nie krzywdzi w tym innych. Nasza indywidualność jest bezcenna, pielęgnuj ten skarb i pamiętaj, że tylko Ty wiesz, co jest dla Ciebie ważne.

Od Seniora dla Seniora –
przepisy własne na różne trudności

Alina, 67 lat: Tylko ja wiem, jak bardzo bałam się przejścia na emeryturę. Perspektywa bycia przez cały czas pod jednym dachem z mężem alkoholikiem przerażała mnie. Przypadkowo trafiłam na sąsiadkę mieszkającą w tym samym bloku. Zabrała mnie do fundacji, w której wiele się nauczyłam. Wiedziałam, że są organizacje, poradnie zajmujące się współuzależnieniem, ale bardzo się wstydziłam i bałam prosić o pomoc. Odnalazłam siebie i nauczyłam dbania o własne potrzeby. Dowiedziałam się, że mogę o sobie decydować i mam prawo do spełniania marzeń. Nie jest to łatwe, ale dziś wiem, że możliwe. Teraz pragnę powiedzieć Tobie, że nie musisz być sama. Wiem, jak trudno pokonać strach, ale wierzę, że sobie z tym poradzisz, czekam na Ciebie.

Stasia, 76 lat: Aktywność, twórczość i bycie potrzebną to główne kierunki mojego życia. Większość życia zawodowego angażowałam się w prace na rzecz innych jako nauczyciel akademicki, nie potrafię bez tego żyć. Wiek nie jest dla mnie usprawiedliwieniem do niebycia sobą czy do nierealizowania ważnych dla mnie rzeczy. To nie wiek nas ogranicza, lecz nasze myśli, które usprawiedliwiają nasz brak aktywności. Chcę powiedzieć, że tylko od nas zależy, czy pozwolimy sobie na radość.

Jola, 81 lat: Wszystko zaczęło się od kontuzji stawu biodrowego – osiem miesięcy bycia zależną, nieaktywną osobą. Wewnętrznie pragnęłam, by moja życiowa podróż się skończyła. Większość dnia spędzałam w łóżku, początkowo zalewając się łzami przepełnionymi strachem i smutkiem, później nie czując chyba już nic. Jedzenie czy kąpiel była czymś ponad siły, jedynie myśl o śmierci przynosiła ulgę. Mój stan się pogarszał. W końcu trafiłam do szpitala, w którym spotkałam cudownego lekarza. Uświadomił mi, że to, co przeżywam, nie wynika ze starości, tylko jest chorobą zwaną DEPRESJĄ. Te słowa były dla mnie niezwykle ważne! Poczułam ulgę i nadzieję na zmiany. I że nie jest to moja wina. Smutek czy izolacja nie są objawami starzenia, ale choroby zwanej depresją, nie bój się szukać dla siebie pomocy.

Marek, 74 lat: Od dwóch lat jestem wdowcem, nie tak wyobrażałem sobie emeryturę. Większość życia wraz z żoną przygotowywaliśmy się do tego etapu. Remont mieszkania, rozwój pasji, krzyżówki czy spędzanie wspólnego czasu na działce – to były nasze plany. Życie jednak bywa nieprzewidywalne i zabrało mi najbliższą osobę. Czas stanął w miejscu, zostałem z bólem i żalem. Początkowo chciałem być sam, po kilku miesiącach szukałem wsparcia u innych, ale było to dla mnie za trudne. W końcu usłyszałem w radiu o telefonie zaufania i postanowiłem spróbować z kimś porozmawiać. Okazało się to najlepszą decyzją. Poznałem cudowną panią Anię, która mnie wysłuchała i zrozumiała, a następnie zaprosiła do grupy dla osób po stracie. Tam nauczyłem się płakać i pozwalać sobie na smutek, a później radość. Smutek po stracie żony nadal we mnie jest, ale jest też miejsce na spotkanie z innymi na uniwersytecie trzeciego wieku. Moja żona pewnie jest teraz ze mnie dumna, że w końcu jestem na uniwersytecie.

Gdzie szukać pomocy
w razie kryzysu czy choroby

Doświadczenie kryzysu bądź choroby często mobilizuje nas do poszukiwania pomocy. Na tym etapie pojawiają się pytania, gdzie się zgłosić, by ją uzyskać, i wsparcia jakiego specjalisty potrzebujemy. Poniżej znajdziemy opis takich miejsc i osób świadczących pomoc wraz z bazą przykładowych placówek. **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 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.

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.

Telefon zaufania

Fundacja Pomocy Psychologicznej i Edukacji Społecznej RAZEM
‹Razem po siłę› telefon zaufania dla seniorów doświadczających kryzysów psychicznych
www.razem-fundacja.org
tel. 790 707 760

Fundacja Pomocy Psychologicznej i Edukacji Społecznej RAZEM
‹Razem po zdrowe nawyki› telefon zaufania dla osób doświadczających alkoholizmu w rodzinie
www.razem-fundacja.org
tel. 576 563 311

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

ePoradnia 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

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
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

Warszawa
Fundacja Pomocy Psychologicznej i Edukacji Społecznej RAZEM
Smolna 13/402, 00-375 Warszawa
www.razem-fundacja.org
tel. 733 563 311
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
Cegłowska 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
Falęcka 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
Białobrzeska 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 Wesołej
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 Białołęka m.st. Warszawy
Marywilska 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 Białołęka m.st. Warszawy
Marywilska 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
Wołoska 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
Radzymińska 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, Bielan 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

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
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 Psychogeriatrii
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 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

grójecki
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. Kazimiery 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
Krasińskiego 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 Olędzkiej
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 Jabłonnie
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 Ciepielów
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
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
woj. mazowieckie
tel. 297 175 072
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
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 Dobre
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 Kałuszynie
Wojska Polskiego 20, 05-310 Kałuszyn
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

mławski
NZOZ O.T.U i W. Dorota Joanna Reguła
Przychodnia Terapii Uzależnień
i Współuzależnienia
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

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
tel. 29 764 62 77

Mazowiecki Szpital Specjalistyczny im. dr. J. Psarskiego – Oddział Psychiatryczny
Al. Jana Pawła II 120A, 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

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
Krótka 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›
Krótka 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
Popiełuszki 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 10 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)
Popiełuszki 24, 05-820 Piastów
tel. 22 753 45 56
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 Jednorożcu
Odrodzenia 12, 06-323 Jednorożec
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

pułtuski
Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
13 Pułku Piechoty 1, 06-100 Pułtusk
tel. 23 692 52 65

Radom
NZOZ Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień
Oddział Dzienny Terapii Uzależnienia od Alkoholu
1905 Roku 21, 26-600 Radom
tel. 608 206 472; 733 010 833
NZOZ 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 Przewlekle 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 OLAZA
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 Sokołów 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 Sokołowie Podlaskim
Armii Krajowej 4, 08-300 Sokołów 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 10 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 Łochowie
Al. Pokoju 75, 07-130 Łochów
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 Wyszków
tel. 29 743 76 24
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

wyszkowski
Ośrodek Pomocy Społecznej w Wyszkowie
3-go Maja 16, 07-200 Wyszków
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 Rząśniku
Jesionowa 3, 07-205 Rząśnik
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 Zwoleń
tel. 48 676 23 30
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Zwoleniu
Wojska Polskiego 78, 26-700 Zwoleń
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 Bieżuń
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

Źródła

Cybulski M., Krajewska-Kułak E., Waszkiewicz M., Kędziora-Kornatowska K., *Psychogeriatria*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017

Manthorpe J., Iliffe S., *Depresja wieku podeszłego*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010

Jerzy Mellibruda, Zofia Sobolewska-Mellibruda, *Integracyjna psychoterapia uzależnień*, Instytut Psychologii Zdrowia, Warszawa 2006

www.parpa.pl Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych PARPA