



# **Pułapka uzależnienia i współuzależnienia**

Razem po zdrowe nawyki

**Tomasz Rejent**

redakcja i kierownictwo merytoryczne

współautorzy

**Przemysław Stańczyk**

**Dorota Wojciechowska**

**Katarzyna Bednarkiewicz**

# **Pułapka uzależnienia i współuzależnienia**

---

**Razem po zdrowe nawyki**

**Tomasz Rejent**

redakcja i kierownictwo merytoryczne

Współautorzy

**Dorota Wojciechowska**

**Przemysław Stańczyk**

**Katarzyna Bednarkiewicz**

# **Pułapka uzależnienia i współuzależnienia. Razem po zdrowe nawyki**

Copyright © by Tomasz Rejent redakcja i kierownictwo merytoryczne

Opracowanie: Dorota Wojciechowska,  
Przemysław Stańczyk, Katarzyna Bednarkiewicz,  
Agnieszka Młynarska, 2023

Projekt okładki: Maksym Alokhin

Skład: Martyna Paprotna

Redakcja i korekta: Julita Paprotna

Wydanie I

ISBN: 978-83-967446-3-0

Druk: Grafmar Sp. z o.o.

Niniejsza publikacja została sfinansowana ze środków m.st.

Warszawy, w ramach projektu Razem po zdrowe nawyki 3.

Poradnik zdrowia psychicznego udostępniany jest bezpłatnie.

Fundacja Pomocy Psychologicznej i Edukacji Społecznej  
**RAZEM**

ul. Smolna 13/402, 00-375 Warszawa

tel. 733 563 311

Warszawa 2023



Warszawa

# Spis treści

---

Wstęp .....	5
TOMASZ REJENT Zdrowie psychiczne w wieku podeszłym .....	8
DOROTA WOJCIECHOWSKA Wpływ minionych doświadczeń na aktualne życie. Role, mechanizmy, schematy osobiste .....	22
DOROTA WOJCIECHOWSKA Uzależnienie i jego konsekwencje – diagnoza i proces leczenia .....	30
TOMASZ REJENT Pułapka współzależnienia .....	36
KATARZYNA BEDNARKIEWICZ Jak skutecznie dbać o zdrowie psychiczne na emeryturze? .....	42
PRZEMYSŁAW STAŃCZYK Kryzys, choroba i co dalej? .....	51
Placówki pomocowe na terenie Warszawy .....	58
Noty o autorach .....	76

# Wstęp

---

Oddajemy w Wasze ręce szczególny dla nas poradnik, wydany w ramach autorskiego programu „Razem po zdrowe nawyki 3”, stworzonego przez Fundację Pomocy Psychologicznej i Edukacji Społecznej RAZEM. Poradnik stanowi efekt dziesięcioletnich doświadczeń w pracy w obszarze uzależnienia i jego konsekwencji w życiu systemu rodzinnego. „RAZEM PO ZDROWE NAWYKI” to tytuł przewodni całego programu, który kierujemy do mieszkańców Warszawy i realizujemy dzięki finansowaniu m.st. Warszawy.

Żyjemy w pędzie, niezależnie od tego, czy przeszliśmy już na emeryturę, czy nadal jesteśmy aktywni zawodowo. Często brakuje nam czasu na zatrzymanie się i zauważenie swoich potrzeb lub pragnień – niech ten poradnik stanie się inspiracją do spotkania ze sobą samym. Ostatnie dziesięć lat pracy w obszarze uzależnienia i współuzależnienia w grupie osób 60+ utwierdziły mnie w przekonaniu o złożoności tego problemu i ważności tworzenia przestrzeni, w której można uzyskać wsparcie i pomoc. Mam nadzieję, że nasz poradnik stanie się dla Ciebie źródłem inspiracji do szukania pomocy, która w konsekwencji pozwoli Ci zmienić własne życie na bardziej satysfakcjonujące.

W poszczególnych rozdziałach omawiamy różne sposoby rozumienia uzależnienia i jego konsekwencji dla rodziny. Każdy tekst daje możliwość spojrzenia na problem uzależnienia z innej perspektywy. Szczególnie ważnym tematem, rzadko podnoszonym w literaturze w kontekście uzależnień, jest proces starzenia się, który został opisany przeze mnie w pierwszym rozdziale.

Wierzę, że lektura tego rozdziału przyniesie większe rozumienie dla tej perspektywy w kontekście szukania rozwiązań sytuacji problemowych.

Poradnik ma wymiar edukacyjny. Jego zadaniem jest między innymi próba zdemaskowania krzywdzących i nieprawdziwych informacji dotyczących uzależnienia lub współuzależnienia. Często mity dotyczące tych problemów powodują, że nie sięgamy po pomoc. Sam problem uzależnienia bywa elementem poczucia winy czy lęku przed odrzuceniem bądź niezrozumieniem. Doświadczenia osób korzystających z naszego wsparcia pokazują wielką potrzebę bycia razem w bezpiecznej przestrzeni, którą wspólnie budujemy. Mam nadzieję, że opisane w książce historie osób borykających się z problemem uzależnienia staną się dla Ciebie inspiracją do zmiany swojej sytuacji.

Powyzsze refleksje, a także sytuacje, z którymi spotykam się w mojej praktyce zawodowej, skłoniły mnie do stworzenia działania ukierunkowanego na poprawę relacji z samym sobą. Problem uzależnienia czy życia z osobą uzależnioną często prowadzi nas do zaniedbywania swoich potrzeb i zapominania o sobie samym. Osoby, które wspieram jako terapeuta, budzą się po wielu latach, czując, że całkowicie podporządkowały swoje życie uzależnieniu. Zaczynają odkrywać, że żyły w iluzji, która dawała złudzenie życia, odsuwając ich od rozwiązania problemu. Możesz sobie wyobrazić, jakie to okropne uczucie, kiedy okazuje się, że się nie znasz siebie, nie wiesz, co lubisz, a czego nie, nie wiesz nawet, czy możesz mieć jakieś potrzeby.

Cieszę się, że chcesz wybrać się z nami w podróż do uznania siebie, swoich potrzeb, odzyskania sił lub wyjścia z pułapki uzależnienia. Pułapki, która zamyka nas w spirali myśli, uczuć i wyobrażeń, niepozwalających zmierzyć się z problemem. Na tej drodze potrzebujemy różnych narzędzi i drogowskazów, które, mam nadzieję, odkryjesz w naszej publikacji. Poradnik jest wstępem, inspiracją do szukania dla siebie najlepszych rozwiązań. Wiem, jak trudno jest być samemu w obliczu problemu, z którego czujemy, że nie mamy wyjścia. Proces terapii często otwiera nową perspektywę patrzenia na trudność i przynosi nowe rozwiązania, które mogą stać się początkiem ważnych zmian.

Najważniejsze przesłanie, które chcę Ci przekazać, brzmi: nie musisz być sam/sama. Istnieje wiele przestrzeni, w których możesz znaleźć wsparcie i pomoc, poczuć się bezpiecznie i wyruszyć w drogę do siebie. Wiem, jak ważne jest, by w trudnych czy kluczowych momentach życia nie być osamotnionym. Jestem również świadomy tego, jak trudno jest znaleźć miejsce czy osobę, której będziesz mógł/mogła zaufać. Masz prawo szukać najlepszego rozwiązania i nie poddawać się w tej drodze. Od ponad dziesięciu lat tworzymy Fundację Pomocy Psychologicznej i Edukacji Społecznej RAZEM. Na końcu tej publikacji znajdziesz informacje z danymi teleadresowymi miejsc, do których możesz zwrócić się o pomoc. Pamiętaj o nas, szukając specjalistycznego wsparcia.

Poradnik jest efektem wspólnej pracy – mojej i Doroty Wojciechowskiej, Przemysława Stańczyka, Katarzyny Bednarkiewicz oraz osób zaangażowanych w skład, korektę, grafikę i wydruk, którym w tym miejscu serdecznie dziękuję za merytoryczny wkład i zaangażowanie w proces powstawania tej publikacji. Nasze wspólne bycie i tworzenie RAZEM pozwala zobaczyć świat z różnych perspektyw, a także poszerzyć własne horyzonty. Hasło kampanii „Nie musisz by sam/sama” staje się osią wszelkich działań w fundacji – niezależnie od grupy, do której kierujemy te aktywności. Razem budujemy świat, który będzie dla nas bezpieczną przestrzenią, tak, abyśmy mogli liczyć nie tylko na innych, ale również na siebie, jak na własnych przyjaciół.

*Tomasz Rejent*

# Zdrowie psychiczne w wieku podeszłym

---

*TOMASZ REJENT*

Kiedy myślimy lub rozmawiamy o starości, często wyobrażamy sobie starszą, schorowaną kobietę czy mężczyznę. Osoba ta, pochylona ciałem do ziemi, z trudnością wędruje do sklepu bądź lekarza. Czuje się emocjonalnie osamotniona. Wyobrażenia na temat starości zmieniają się wraz z upływem czasu, wydłużeniem przeciętnej długości życia czy wzrostem aktywności seniorów. To, jak w rzeczywistości będzie wyglądać nasza starość, w dużej mierze zależy od naszego stylu życia. Nasza postawa i nasze wyobrażenia mogą być wsparciem, ale mogą też utrudniać nam adaptację do tego okresu życia. Dlatego ważne jest, aby otwierać się na życie i ludzi niezależnie od tego, w jakim etapie życia jesteś.

Nabyte doświadczenia mogą być zasobem, z którego możemy czerpać, ale mogą też stać się hamulcem. Zanim oddasz się dalszej lekturze tej publikacji, zastanów się, jakie są Twoje wyobrażenia czy przekonania o starości. Wiem, że nie jest to takie proste, nie uczymy się słuchania czy nazywania, nawet przed sobą samym, swoich myśli, emocji lub przekonań. A to one budują zarówno moją, jak i Twoją rzeczywistość. Często są siłą, która kieruje naszym życiem.

Pamiętam jedną z moich klientek, która przyszła do gabinetu, ponieważ zauważyła, że bardzo trudno jest jej utrzymać i budować relacje z rodziną czy znajomymi. Początkowo większość energii pacjentki była kierowana w stronę dzieci, rodzeństwa lub znajomych,



k którzy w jej odczuciu, tak jak i cały otaczający ją świat, byli egoistycznie skupieni na samych sobie. Słuchając tych wypowiedzi, zastanawiałem się, co się za nimi kryje: ból, rozczarowanie czy może lęk przed odrzuceniem. W dalszym toku rozmowy zrozumiałem, że negatywne przekonania i brak akceptacji procesu starzenia się u siebie samej powodowały u pacjentki złość, która początkowo dodawała energii, ale później niszczyła wszystko, co napotkała. Łatwo jest mówić o akceptacji starości, ale wcielenie tych słów w życie i przyjęcie zgodnej z nimi postawy nie jest to proste.

Wspomniana kobieta była bardzo aktywna i towarzyska – pracowała zawodowo, samodzielnie wychowała troje dzieci, wśród znajomych przed emeryturą była uważana za duszę towarzystwa. Co takiego musiało się wydarzyć, że nagle zmieniła swoją postawę wobec życia i ludzi? Nasze rozmowy starałem się kierować w stronę zrozumienia tego, co zaszło się w jej życiu wraz z przejściem na emeryturę. Okazało się, że pacjentka bardzo oczekiwała tego okresu, ale jednocześnie czuła wielki strach. Sama towarzyszyła swoim bliskim w procesie starzenia, który był czasem naznaczonym chorobami i bólem. To wspomnienie potęgowało w niej strach przed własnym procesem starzenia. Znaczący był również fakt, że wszyscy jej znajomi nadal pracowali, a rozmowy na wspólnych spotkaniach często schodziły na tematy zawodowe. Ona zaś z miesiąca na miesiąc czuła się coraz bardziej osamotniona, rosło w niej poczucie winy i niedostosowania, że wszyscy pracują, a ona już nie. Emocjonalnie czuła, że zaczyna być odrzucana przez otoczenie – było to tylko jej wyobrażenie, które jednak stawało się jej rzeczywistością. W trakcie naszej rozmowy doszła do wniosku, że tak obawiała się tego, co może się zadziać, że postanowiła sama odrzucić innych.

Zastanawiasz się, czemu wcześniej sobie tego nie uświadomiła? Na przykład dlatego, że silnie zaczęły działać w niej mechanizmy obronne, które chronią nas przed dopuszczaniem do siebie myśli i uczuć. Czasami nie jesteśmy gotowi na konfrontację z własnymi myślami, możemy siebie nie słyszeć czy nie rozumieć – wtedy warto skorzystać z pomocy specjalistów, na przykład psychologa. W trakcie kolejnych spotkań z pacjentką wspólnie próbowaliśmy rozpoznać różne przekonania, które miała na swój temat, a które utrudniały jej budowanie satysfakcjonującego życia.

Nasze rozmowy stały się dla niej dobrym początkiem do odkrywania własnych przekonań oraz swojego stosunku wobec procesu starzenia, które wpływały później na jej życie.

Przytoczony przykład pozwala zobrazować, czym jest zdrowie psychiczne osób w wieku podeszłym. Międzynarodowa Organizacja Zdrowia Psychicznego wyodrębniła trzy podstawowe obszary zdrowia psychicznego: poczucie komfortu psychologicznego, optymalna kondycja zdrowia, możliwość budowania i utrzymywania satysfakcjonujących relacji. Upraszczając wyszczególnione obszary zdrowia psychicznego, można stwierdzić, że o zdrowiu psychicznym mówimy wtedy, kiedy możemy w pełni korzystać z życia i relacji społecznych. Wówczas realistycznie odbieramy otaczającą nas rzeczywistość, nasze reakcje są adekwatne do sytuacji i pozwalają uporać się z wyzwaniami stawianymi w życiu, potrafimy także budować i utrzymywać relacje z innymi. Definicja ta wskazuje na kierunki naszych dążeń do zdrowia psychicznego.

W wieku podeszłym pojawia się wiele wyzwań, z którymi mierzymy się w drodze do dobrostanu psychicznego. Przykład, który opisałem na początku tego rozdziału, obrazuje, jak wiele zmiennych wpływa na nasze postrzeganie rzeczywistości. Pokazuje, jak ważna jest świadomość swoich przekonań oraz sytuacji, w której się znajdujemy. Czasami, szukając zrozumienia dla swoich reakcji, warto przyjrzeć się procesowi starzenia i zmianom, które przynosi. Kluczowym elementem próby zmiany swojego życia jest umiejscowienie siebie w otaczających realiach. Trudno jest wprowadzić takie samo rozwiązanie problemu u osiemnasto-, czterdziesto- czy siedemdziesięciolatka, dlatego istotne jest dostosowywanie zmiany do zasobów i możliwości, z jakich aktualnie możemy skorzystać. Ważne jest rozumienie sytuacji współuzależnienia i uzależnienia w kontekście wieku podeszłego. Pozwala to pojąć zarówno przyczyny, jak i możliwe sposoby wyjścia z uzależnienia i ze współuzależnienia dostosowane do możliwości osoby zmagającej się z problemem.

## **Czym jest proces starzenia się?**

Proces starzenia się to naturalny, nieuchronny etap życia, z którym przyjdzie się zmierzyć każdemu. Zachodzi na wielu poziomach: biologicznym, psychologicznym i społecznym. Wywołuje wiele różnego rodzaju zmian, które wpływają na naszą codzienność.

Starzenie się często kojarzone jest z obrazem choroby, przez co wzbudza w nas często lęk i strach, chociaż warto pamiętać, że choroba może być elementem towarzyszącym w każdym etapie życia, nie tylko w wieku podeszłym. W odróżnieniu od choroby, starzenie się jest naturalnym etapem, na który nie ma lekarstwa. Przychodzi do nas jak pozostałe etapy życia: dzieciństwo, dorastanie, dorosłość czy późna dorosłość i nie da się od niego uciec, dlatego warto zadbać o to, by przeżyć go jak najlepiej.

**Proces starzenia się w ujęciu biologicznym** można przedstawić jako czas, w którym więcej komórek ośrodkowego układu nerwowego umiera, niż powstaje nowych. Do problemów **natury biologiczno-zdrowotnej** w wieku podeszłym możemy zaliczyć wiele przypadłości mających wpływ na zdrowie psychiczne, które mogą towarzyszyć procesowi starzenia. Osoby w wieku podeszłym bardzo często mogą doświadczać wielochorobowości. Najczęstszymi chorobami, które występują w grupie osób powyżej sześćdziesiątego roku życia są: cukrzyca, choroba niedokrwienna serca, nadciśnienie, zaćma, nowotwory, zwyrodnienia kości i stawów. W wieku podeszłym często stwierdza się uszkodzenia centralnego układu nerwowego, chroniczne choroby somatyczne, zmniejszenie odporności, połączenie wcześniej występujących chorób, uzależnień, urazów oraz osłabienie funkcji poznawczych – wzroku, słuchu czy pamięci. Aby lepiej rozumieć siebie w wieku podeszłym, warto mieć świadomość specyfiki objawów doświadczanych chorób, by wpływać na swoje reakcje i zachowania. Często elementem oddziałującym na funkcjonowanie osób starszych jest brak dostatecznego leczenia lub odmowa podjęcia go ze strony pacjenta. Warto zaznaczyć, że nieleczona tarczycza, cukrzyca i inne schorzenia mogą nie tylko negatywnie wpłynąć na fizyczny wymiar naszego zdrowia, ale także wywołać szereg objawów psychicznych, które obniżają jakość naszego życia. Dlatego, jeśli zależy Ci na utrzymaniu w dobrej kondycji zdrowia psychicznego, skorzystaj z opieki lekarza i zadbaj o zdrowie fizyczne.

**Proces starzenia się w perspektywie psychologicznej** wiąże się z wszelkimi stratami, jakie ponosimy na tym etapie życia. Chodzi tu zarówno o biologiczne funkcjonowanie – słabnące zdrowie, mniejszą wydolność ciała, sprawność fizyczną i intelektualną, jak i zanikające życie społeczne spowodowane śmiercią bliskich nam osób (małżonkowie, przyjaciele, rodzina) czy utratą dotychczasowej

pozycji społecznej, w której byliśmy w pełni samodzielni, na rzecz takiej, w której jesteśmy zależni od innych. U niektórych osób może również pojawiać się stres z powodu przejścia na emeryturę lub brak akceptacji zmian zachodzących w ciele, co wpływa negatywnie na poczucie własnej wartości i atrakcyjności. Mocno daje o sobie znać samotność, izolacja społeczna i społeczne wykluczenie, nierzadko wynikające z tego, że sami odwracamy się od bliskich nam niegdyś ludzi.

**Proces starzenia się w perspektywie natury sytuacyjnej i ekonomicznej** może wiązać się z wieloma trudnościami. Groźne choroby mogą dotknąć nie tylko nas, ale i naszych bliskich. Narażeni jesteśmy na traumy czy przemoc w rodzinie. Zazwyczaj w tym okresie przeżywamy wyprowadzki dzieci z domu i ich „pójście na swoje”, a czasami sami potrzebujemy przenieść się na przykład do domu opieki dla seniorów. Istotnym problemem, z którym mierzą się osoby w podeszłym wieku, są obniżone zdolności finansowe i trudności w zarządzaniu szczupłym domowym budżetem.

Opisane trudności, z którymi najczęściej borykają się seniorzy, wpływają na jakość ich życia oraz mają bezpośredni wpływ na problem uzależnienia wśród tej grupy społecznej. Osoby przechodzące na emeryturę często w znaczny sposób zmieniają rytm swojego życia. Aktywność zawodowa narzuca rytm, strukturę oraz interakcje społeczne. Wraz z przejściem na emeryturę pojawia się potrzeba stworzenia nowego rytmu dnia, szukania aktywności czy interakcji społecznych. Jest to moment, w którym na nowo uczymy się odnajdować w otaczającej nas rzeczywistości. Często szukanie nowych aktywności wymaga od nas zaangażowania oraz otwartości. Wraz z wiekiem u niektórych osób może pojawić się trudność z otwieraniem się na nowości, w tym także na nowe relacje. Jest to element, na który możesz mieć wpływ – w dużym stopniu to od nas samych zależy, jaką strategię wybierzemy: otwartości czy zamknięcia i izolacji. Wiek podeszły to czas, w którym możemy doświadczać również strat, na przykład bliskich ważnych dla nas osób czy pozycji zawodowej (roli przełożonego, opiekuna bądź mentora), która przynosiła satysfakcję i zadowolenie. Zmiany dotyczą także rzeczywistości życia rodzinnego, możemy zaobserwować mniejszy wpływ na dorosłe już dzieci czy wnuki. Jest to ważny moment, w którym często zaczynamy poszukiwać na nowo siebie w zmiennej rzeczywistości.

Mówiąc o starości w kontekście procesu starzenia się, warto wyodrębnić i przyjrzeć się bardziej szczegółowo trzem najczęściej występującym w tym okresie trudnościami w obszarze dobrostanu psychicznego. Zaliczamy do nich: zaburzenia lękowe, zaburzenia depresyjne oraz zaburzenia poznawcze. Często w swojej praktyce spotykam się z obawami seniorów związanymi z tymi trudnościami. Towarzyszący im lęk jest naturalną emocją, która pozwala podejmować kroki profilaktyczne, by zadbać o swój dobrostan.

## Zaburzenia depresyjne

Smutek jest naturalną emocją, która towarzyszy nam na różnych etapach życia. Jego odczuwanie nie jest chorobą. Jednak stan, w którym czujemy, że smutek zaczyna nas wciągać w ciemną otchłań, kiedy wpadamy w spiralę smutku i obojętności, odczuwamy trudności ze wstaniem z łóżka, towarzyszy nam nerwowość lub fiksacja na objawach choroby, jest sygnałem do skorzystania z diagnostyki w kierunku depresji.

Światowa Organizacja Zdrowia wskazuje depresję jako drugą pod względem występowania i diagnozowania chorobę pojawiającą się w grupie osób powyżej sześćdziesiątego roku życia. Diagnoza depresji możliwa jest przede wszystkim na podstawie wywiadu medycznego oraz testów, takich jak: skala Katza, geriatryczna skala oceny depresji Yesavage'a czy też kwestionariusz zdrowia pacjenta. Depresję możemy rozpoznać, gdy u chorego pojawiły się i trwają przez okres minimum dwóch tygodni takie symptomy, jak:

- przewlekły, długotrwały spadek nastroju – występujący codziennie przez dłuższy czas w ciągu dnia i zauważalny w najbliższym środowisku;
- utrata lub w znacznym stopniu obniżenie chęci do wykonywania czynności, które przestały sprawiać badanemu przyjemność;
- spadek lub wzrost masy ciała minimum 5% w czasie jednego miesiąca lub codzienny wzrost lub spadek apetytu;
- bezsenność lub przesadna senność;
- spowolnienie lub podniecenie ruchowe;
- zmęczenie, odczuwanie niskiego poczucia własnej wartości;

- spadek sprawności umysłowej – zaburzenia uwagi, pamięci, koncentracji;
- problemy z podjęciem decyzji;
- myśli dotyczące śmierci, myśli samobójcze, które są realizowane lub nie.

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

Czynnikami zwiększającymi ryzyko wystąpienia depresji niewątpliwie będą: życiowe podsumowania, utrata najbliższych osób (śmierć bliskich, wyprowadzka dzieci z domu), przechodzone przewlekłe choroby somatyczne, słabsza sprawność fizyczna, sytuacja ekonomiczna, przymus przeprowadzki, np. do ośrodków opiekuńczych, życiowe traumy, zaburzenia otępienne, wykluczenie społeczne, brak aktywności fizycznej i społecznej czy przejście na emeryturę. Depresja wiąże się także często z jednoczesnym występowaniem u chorego choroby Parkinsona, Alzheimerera, choroby niedokrwiennej serca, nowotworowej z objawami bólowymi, cukrzyca i zapalenia tarczycy lub pojawia się u osób po udarach.

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

Leczenie depresji jest długotrwałe – żeby leki i psychoterapia mogły zadziałać, oprócz czasu bezsprzecznie potrzebne jest aktywne zaangażowanie się pacjenta w proces zdrowienia, a to, jak on się toczy, zależy od stopnia zaawansowania choroby i jej dotychczasowego przebiegu. Określeniem tych parametrów zajmuje się dany specjalista opiekujący się pacjentem. Co ważne, nie tylko

farmakologia i psychoterapia okazują się skuteczne w leczeniu depresji, bardzo często zaleca się chorym różnorakie formy aktywizacji społecznej, sprzyjające powrotowi do zdrowia.

## Zaburzenia lękowe

Odczuwanie lęku jest czymś jak najbardziej naturalnym i występuje w życiu każdego człowieka. Z jednej strony lęk może negatywnie oddziaływać na nasze życie, ograniczając np. aktywności życiowe, ale z drugiej strony możemy wykorzystywać go jako pewnego rodzaju mobilizację do korzystania w najwyższym stopniu z naszych zasobów i umiejętności, a nawet może chronić nas przed niebezpieczeństwem. Przeżywanie lęku staje się stanem chorobowym, kiedy jego obecność zakłóca i dezorganizuje nasze codzienne funkcjonowanie. W wieku podeszłym patologiczny lęk zaczyna wpędzać nas w spiralę myśli i wyobrażeń, które tworzą zagrażającą wizję przyszłości. Możemy doświadczać lęku przed upadkiem czy niepełnosprawnością. W efekcie lęk ten zaczyna hamować nas przed podejmowaniem aktywności – boimy się naszych wyobrażeń, tego, że upadniemy i zaczniemy być zależni od innych.

Lęk znacznie obniża poziom naszej aktywności, w konsekwencji pojawia się patologiczna potrzeba zapewnienia sobie bezpieczeństwa. To z kolei powoduje, że tracimy chęć do czerpania z życia przyjemności i szczęścia. Wycofujemy się z relacji społecznych. Lęk powstrzymuje nas przed nawiązywaniem bliskich relacji, jeśli nie gwarantują nam one bezwarunkowej akceptacji. W przypadku zaburzeń lękowych może pojawiać się także poczucie permanentnego zagrożenia, towarzyszy nam nieustanne napięcie, mimo że w rzeczywistości nic nam nie zagraża.

Wyróżniamy dwa rodzaje przyczyn powstawania lęku: psychogenne – takie, które tkwią w naszej psychice, oraz somatyczne – cielesne. U osób starszych lęk jest najczęściej reakcją na występującą chorobę somatyczną, może także być efektem ubocznym zażywanych leków lub innych psychoaktywnych substancji.

**Podłoże somatyczne** występowania lęku związane jest z wieloma dolegliwościami, takimi jak: niedotlenienie powstające w wyniku zaburzeń kardiologicznych i chorób układu oddechowego, wielorakiego rodzaju krwotoki czy niedokrwistość. Lęk może mieć też swoje przyczyny w problemach hormonalnych, powiązanych z pracą tarczycy, przytarczyc, nadnerczy, przysadki mózgowej,

a także wynikać z chorób neurologicznych – alzheimera, parkinsona czy awitaminozy. W profilaktyce zaburzeń lękowych niebagatelne znaczenie ma diagnostyka względem wymienionych wyżej schorzeń.

**Podłoże psychologiczne** lęku jest reakcją na pojawiające się trudności życiowe, takie jak: przebyte traumy, izolacja i wykluczenie społeczne, poczucie bezsilności, obniżenie zdolności do adaptacji, poczucie samotności, strach przed utratą zdrowia w wyniku starzenia się czy też utrata kontroli nad życiem.

Głównym celem początkowym w leczeniu zaburzeń lękowych jest przede wszystkim zwiększenie poziomu funkcjonowania pacjenta. Proces terapeutyczny skupia się na ustąpieniu symptomów oraz na profilaktyce nawrotów patologicznych objawów. Podstawą pracy z pacjentem jest dokładna diagnostyka, której zadaniem jest wskazanie przyczyn pojawienia się zaburzenia. Diagnostyka musi obejmować wykrycie zarówno przyczyn somatycznych, jak i psychogennych. Zaburzenia lękowe mogą być reakcją na doznawaną długoletnią przemoc, używki w rodzinie czy patologiczne relacje, dlatego też w trakcie leczenia należy wyeliminować z otoczenia pacjenta czynniki powodujące i zwiększające lęk. W przypadku gdy lęk pojawił się jako skutek uboczny farmakoterapii stosowanej w leczeniu innej choroby, obowiązkowo należy przedyskutować ten temat z lekarzem prowadzącym.

Kolejne etapy leczenia wdraża się w momencie, kiedy pacjent uświadamia sobie genezę swoich lęków. Niestety bardzo często leczenie zaburzeń lękowych sprowadza się wyłącznie do stosowania farmakoterapii. Należy podkreślić jednak, że badania wskazują, że działania, takie jak psychoterapia, psychoedukacja, treningi relaksacyjne czy oddychanie przeponowe, mogą mieć równie wysoką efektywność.

## **Zaburzenia otępienne**

Nie tylko nasza cielesność ulega procesowi starzenia. W podeszłym wieku często słabną także funkcje poznawcze naszego mózgu, takie jak: pamięć, rozumienie, analiza, postrzeganie czy uwaga. Wyróżniamy cztery poziomy obrazujące stan starzenia się mózgu:



1. **Stan optymalny** – gdy działanie zdolności poznawczych nie jest zaburzone.
2. **Niewielkie osłabienie funkcji poznawczych** – gdy pogorszeniu ulega działanie pamięci operacyjnej, zmniejsza się umiejętność szybkiego przetwarzania informacji oraz czasu reakcji na bodźce.
3. **Łagodne zaburzenia poznawcze** – gdy nie dochodzi do wielkiego upośledzenia procesów poznawczych, a człowiek może pozostać samodzielny, jednak potrzebuje pewnych wspomagaczy, takich jak listy zakupów czy notatki z zadaniami do zrobienia.
4. **Otępienie** – ostatnia forma, mająca największy wpływ na umysł osób w wieku podeszłym.

Według definicji Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) zaburzenia otępienne to zespół psychopatologicznych objawów, które świadczą o chorobie mózgu. Specyfika tych zaburzeń wskazuje na ich formę przewlekłą, nabytą i nieodwracalną. Otępienia pogarszają działanie większości procesów poznawczych, na które składają się takie funkcje, jak: myślenie, pamięć, uwaga, orientacja, umiejętność przyswajania nowej wiedzy, umiejętność liczenia czy używania języka. Brak diagnozy, a co za tym idzie brak leczenia, przyspieszają szybki rozwój otępienia i powodują dalsze pogarszanie funkcji poznawczych seniora, z reguły jednak nie oznaczają upośledzenia świadomości. Co ważne, otępienie wpływa na sposoby działania, czyli zachowania chorego, i na jego reakcje emocjonalne. Występują one, zanim dojdzie do degeneracji zdolności poznawczych. Funkcje intelektualne również ulegają degradacji pod wpływem zaburzeń otępiennych, jest to widoczne w pogorszeniu codziennej jakości życia.

Należy podkreślić, że problemy z pamięcią nie zawsze związane są z procesami otępiennymi. Powody pogorszenia pamięci mogą być różne – wynikać z ogólnego wyczerpania organizmu lub niedostatecznego skupienia uwagi na nowych bodźcach. To normalne, że w podeszłym wieku możemy zapomnieć numeru telefonu bądź kilku pozycji z długiej listy zakupów, możemy pomylić imię nowo poznanej osoby czy mieć trudność z odnalezieniem kluczy, zwłaszcza jeśli odłożyliśmy je w miejsce inne niż zazwyczaj. Tego typu sytuacje nie powinny nas martwić.

Za pomocą prostego narzędzia możemy sprawdzić, czy nasze zdolności poznawcze dobrze funkcjonują. Możemy posłużyć się krótką skalą oceny stanu psychicznego **MINI-MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)**. To test, którego używać mogą nie tylko specjaliści, lekarze, terapeuci i psycholodzy, ale także najbliżsi osoby badanej. Zajmuje on nie więcej niż dziesięć minut i pozwala nam zbadać: uwagę, umiejętność liczenia, orientację w czasie i przestrzeni, funkcje językowe, powtarzanie, umiejętność wykonywania złożonych poleceń czy też zdolności wzrokowo-przestrzenne. Jest to kwestionariusz przesiewowy, co oznacza, że uzyskanie niskiej liczby punktów daje nam podstawy do dalszej diagnostyki medycznej w kierunku ewentualnych zaburzeń otępiennych. Test ocenia poszczególne zadania w skali od 1 do 5 punktów, a wyniki odczytujemy w następujący sposób: 30–27 pkt. oznacza wynik prawidłowy, 26–24 pkt. to zaburzenia poznawcze bez otępienia, 23–19 pkt. interpretujemy jako otępienie lekkiego stopnia, 18–11 pkt. to otępienie średniego stopnia, a 10–0 pkt. otępienie głębokie. W czasie wykonywania badania musimy być pewni, że osoba wypełniająca zadania widzi i słyszy na poziomie umożliwiającym jej wykonanie ich wszystkich, przy czym niezbędne jest tu pisanie i czytanie. Polecenia mają być przeczytane wolno i wyraźnie, a gdyby badany nie zrozumiał lub nie usłyszał tego, o co prosimy, możemy mu je przeczytać ponownie, ale maksymalnie dodatkowo trzy razy.

Na co przede wszystkim powinniśmy zwrócić uwagę, aby w porę zareagować i podjąć diagnostykę zaburzeń otępiennych? Najczęstszym zauważalnym objawem początków otępienia są kłopoty z pamięcią. Sukcesywnie zaczynamy mieć problem ze stosowaniem złożonych zdań, tracimy wątki podczas wypowiedzi, mamy kłopoty z orientacją w czasie i przestrzeni, również nasza umiejętność panowania nad sobą i emocjami ulega znacznemu pogorszeniu. Dostrzeżenie problemów z funkcjami poznawczymi u samych siebie daje nam poważne powody do zgłoszenia się po pomoc specjalistyczną, dzięki której będziemy mogli zdiagnozować ewentualne zaburzenia otępienne i jak najszybciej poddać się leczeniu.

Pierwszym krokiem powinien być kontakt z lekarzem prowadzącym, który zna historię naszych chorób i wie, jakie leki zażywamy. Taka wizyta pomoże nam zorientować się, czy w naszym przypadku potrzebna jest dalsza diagnostyka w kierunku zaburzeń

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

Kryteria diagnostyczne zaburzeń otępiennych:

- zastosowanie badania klinicznego, użycie na przykład krótkiej oceny stanu psychicznego MMSE czy też skali demencji Blessed'a przy jednoczesnym przeprowadzeniu badania neuropsychologicznego;
- potwierdzenie deficytów co najmniej dwóch procesów poznawczych;
- stwierdzenie braku u badanego zaburzeń świadomości;
- początek wystąpienia zaburzeń między 40. a 90. r. ż. (zazwyczaj po 65. r. ż.);
- wykluczenie u badanego chorób ogólnoustrojowych i innych chorób mózgu.

Do tego możemy jeszcze uzyskać dodatkowe potwierdzenie przy stwierdzeniu:

- rozwijających się zaburzeń wyższych czynności nerwowych (występowanie afazji, agnozji czy apraksji);
- negatywnych zmian w codziennym funkcjonowaniu badanego;
- podobnych zaburzeń w rodzinie;
- zaniku mózgu w CT z udokumentowaną progresją.

Do zaburzeń otępiennych prowadzą zazwyczaj choroby ośrodkowego układu nerwowego (OUN), powodujące nieodwracalne zmiany w mózgu, takie jak: otępienie z ciałami Lewiego,

czołowo-skroniowe, choroba Alzheimera czy choroba Parkinsona. Kolejną grupą są podłoża naczyniopochodne, które związane są z układem krążenia, a także dopływem krwi do mózgu, oraz inne zespoły otępienne.

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

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

**Otępienia naczyniopochodne** tworzą się, gdy dochodzi do uszkodzenia mózgu w wyniku zmian naczyniowych, miażdżycowych. Miażdżyca naczyń mózgowych jest przyczyną udarów, które prowadzą do wystąpienia zaburzeń otępiennych. Występujące częściej mikroudary mogą być powodem problemów z pamięcią i pozostałymi funkcjami poznawczymi.

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

## Podsumowanie

Zaprezentowane powyżej opisy zaburzeń, opracowane na podstawie wydanych przez fundację publikacji, obrazują zarówno przyczyny, jak i sposoby leczenia. Pozwalają również na zrozumienie siebie, swoich trudności w kontekście różnych problemów zdrowia. Wiedza i świadomość pozwalają nam przeciwdziałać negatywnym skutkom tych zaburzeń oraz stwarzają przestrzeń do akceptacji sytuacji, w której się znajdujemy. Depresja i zaburzenia lękowe towarzyszą osobom uzależnionym, a życie w ciągłym napięciu i strachu u osób współzależnionych często wpływa na doświadczanie depresji czy zaburzeń lękowych.

Rozdział o procesie starzenia się i głównych problemach wieku podeszłego jest wstępem do pozostałych rozdziałów. Mam nadzieję, że powyższe treści pozwolą Ci spojrzeć głębiej na tematy omawiane w kolejnych rozdziałach.

# Wpływ minionych doświadczeń na aktualne życie. Role, mechanizmy, schematy osobiste

---

*DOROTA WOJCIECHOWSKA*

Każdy z nas przychodzi na świat w jakiejś rodzinie. Nie możemy sobie wybrać miejsca, czasu i okoliczności narodzin. Po prostu się rodzimy. Nie mamy wpływu na to, kim są nasi rodzice, czy na świecie jest już nasze starsze rodzeństwo, czy żyją dziadkowie i jakie są relacje pomiędzy wszystkimi członkami naszej rodziny.

Wszystko to, czego doświadczamy we wczesnym okresie życia, ma związek z tym, jak kształtują się mechanizmy, według których później postępujemy, i jak wpływają one na naszą dorosłość. Bywa tak, że potrafimy zorientować się w tym, jaki sposób reagowania czy jaki schemat powielamy, ale bywa też tak, że bardzo cierpimy i nie rozumiemy, dlaczego na przykład wchodzimy w relacje, które do tego cierpienia się przyczyniają. A wchodzimy w nie, bo są nam znane, przez co czujemy się w nich bezpiecznie. Nawet jeśli jednocześnie przynoszą nam cierpienie.

Jak to możliwe, że to, czego doświadczyliśmy w dzieciństwie, może wywierać aż tak silny efekt na całe dorosłe życie? Przecież kiedy jesteśmy już dojrzały, wydaje nam się, że sami decydujemy o tym, w jakie relacje wchodzimy, jak kończymy te, które są dla nas źródłem cierpienia, i jak budujemy więzi społeczne. Okazuje się, że nie jest to takie oczywiste i nie możemy o tym decydować tak po prostu i bez żadnego problemu. Pomimo tego, że mijają lata, jesteśmy coraz starsi i mamy dwadzieścia, pięćdziesiąt czy siedemdziesiąt lat, to w sytuacjach trudnych dla nas emocjonalnie często reagujemy tak, jak wtedy, gdy byliśmy małymi dziećmi.

Schemat ten mogą oddać słowa sześćdziesięcioletniej Klary, która pewnego dnia pojawiła się w gabinecie psychologa. Pierwsze zdanie, które od niej usłyszałam, brzmiało tak: „Nie wiem, o co w tym wszystkim chodzi, ale pamiętam, że kiedyś już tak się czułam, tak jak teraz w relacji z tym moim mężem. Tyle lat człowiek już ma, a wciąż to samo”.

Jak możemy rozumieć słowa naszej seniorki, które niosą w sobie ogromną mądrość życiową i są bardzo trafną refleksją na temat tego, jaki wpływ wywierają minione doświadczenia na obecne życie? Możemy wyróżnić kilka ważnych aspektów:

1. Najwcześniejsze doświadczenia wczesnodziecięce, czyli styl przywiązania
2. Osobiste doświadczenia – traumy dziecięce, dysfunkcje w rodzinie
3. Komunikacja w rodzinie – style komunikacji w rodzinie
4. Wzorce, przekazy, role, przekonania panujące w danej rodzinie

Dlaczego tak się dzieje, że minione doświadczenia wczesnodziecięce wywierają tak silny wpływ na całe późniejsze życie i co oznaczało owo „to samo” w przypadku Klary?

## **Styl przywiązania (według teorii przywiązania J. Bowlby’ego)**

W najwcześniejszym okresie życia mały człowiek zdany jest całkowicie na innych, na swoich opiekunów. Najczęściej są to rodzice. W zależności od tego, jakim doświadczeniem dla dziecka jest bycie w relacji z tymi pierwszymi, najbardziej znaczącymi figurami, kształtuje się coś, co psychologia określa stylem przywiązania. Rodzice czy opiekunowie nie tylko karmią dziecko, przewijają je, pielęgnują, bawią się z nim, ale także mówią do niego, komunikują się między sobą, reagują na dziecko i na siebie nawzajem w określony sposób. To wpływa na wytworzenie się specyficznej więzi, która później w dorosłym życiu będzie stanowiła pewnego rodzaju matrycę, na bazie której dorosły człowiek będzie wchodził w relacje z innymi, odtwarzając znany sobie z wczesnodziecięcych doświadczeń rodzaj więzi z innym. W jaki sposób dziecko może doświadczać tej opieki?

Wyobraźmy sobie sytuację, w której ta pierwsza najważniejsza figura rodzicielska – matka – jest w dobrym kontakcie emocjonalnym z dzieckiem. Nie chodzi tylko o to, że je karmi i pielęgnuje, ale także emocjonalnie odpowiada na sygnały, które wysyła dziecko. Możemy powiedzieć, że na poziomie emocjonalnym współdziała z dzieckiem. Dziecko czuje, że matka (bo najczęściej taką rolę pełni matka, chociaż nie zawsze) przyjdzie wtedy, kiedy będzie jej potrzebowało, wie, że jest gdzieś w pobliżu i można na niej polegać. W takiej interakcji dziecko czuje się bezpiecznie, a jego potrzeby nie tylko te fizjologiczne, ale także emocjonalne są zaspokojone. Na bazie takiego doświadczenia dziecko wykształci **bezpieczny styl przywiązania**. W późniejszym życiu dorosły już człowiek najprawdopodobniej będzie wchodził właśnie w taki rodzaj relacji z innymi. Będzie zdolny do tego, żeby ufać innym i sobie samemu, będzie przyjmował, że świat jest, ogólnie rzecz biorąc, bezpiecznym miejscem. Będzie zdolny do podjęcia decyzji o rozstaniu, gdy dana relacja okaże się dla niego destrukcyjna oraz będzie potrafił dbać o granice swoje i innych ludzi.

Nie zawsze styl przywiązania ma szansę wykształcić się w taki właśnie sposób. Czasami ten proces jest zakłócony. Możemy sobie wyobrazić, jakim doświadczeniem dla dziecka będzie na przykład brak odpowiedzi i reakcji matki na jego płacz. Dziecko, przywołując matkę, chce zaspokoić podstawową potrzebę bezpieczeństwa. Gdy matka nie pojawia się, dziecko doświadcza lęku, że sobie nie poradzi, a w skrajnych przypadkach, że nawet nie przeżyje bez jej opieki. Podobnie później w dorosłym życiu doświadczenie silnego lęku przed odrzuceniem i jednocześnie pragnienie, aby w relacji ktoś zawsze był obok, będzie stałym doświadczeniem emocjonalnym. Taki właśnie **lękowy styl przywiązania** utrudni lub uniemożliwi dorosłej osobie bycie w relacji o zdrowych granicach.

Może się zdarzyć też tak, że ktoś będzie za wszelką cenę unikał bycia w bliższej relacji z innymi. Będzie się czuł bezpiecznie, tworząc dystans i nie dopuszczając nikogo do emocjonalnej bliskości. Taki **unikowy styl przywiązania** ukształtuje się na bazie odczucia bycia niewidocznym dla rodzica. Emocje dziecka nie były rozpoznawane lub były ignorowane przez rodzica. Dziecko wobec tego pozostawało bezradne i to poczucie bezradności będzie niosło w dorosłe życie. Będzie unikać bliskości fizycznej i emocjonalnej, a w doświadczeniu ich będzie przejawiało bezradność i nierzadko chęć wycofania się.



Bywa też tak, że dziecko nie jest w stanie przewidzieć zachowań dorosłego opiekuna – matki. Jest zdane na jej dobry bądź zły humor. Przytulane lub odrzucane, doświadczające przemocy, nadużyć, żyjące w ogromnym chaosie i niepewności nie jest w stanie w żaden sposób znaleźć klucza do jej zachowań, rozpoznać, od czego to zależy. Taki styl przywiązania określany jest jako **zdezorganizowany**. W dorosłym życiu taka osoba będzie miała trudność w rozpoznaniu, kiedy można zaufać innym, kiedy należy postawić granice, będzie jej trudno zadbać o siebie w kontaktach z innymi. To raczej innym ludziom powierzy decydowanie o sobie. Tak jak kiedyś, być może, była obiektem przemocy i nadużyć, tak w dorosłym życiu również może być narażona bardziej niż inni na wykorzystanie i doświadczenie przemocy. W relacji może mieć trudność z zachowaniem własnej odrębności. Może na przykład nadmiernie ufać innym, nieadekwatnie na nich polegać, jednocześnie dając się wykorzystywać.

Jak widzimy, każdy z wytworzonych we wczesnym dzieciństwie stylów przywiązania będzie miał inne konsekwencje w dorosłym życiu. Spróbujmy zastanowić się nad tym, co zaszło się w życiu Klary, która po wielu latach trudnych doświadczeń w małżeństwie postanowiła poszukać pomocy i wsparcia w gabinecie psychologa.

Klara od kilkudziesięciu lat jest w relacji z mężem, bardzo skupionym na sobie, który uważa, że to żona powinna całkowicie zajmować się domowymi sprawami. I tak też w ich życiu było. Klara ma skromną emeryturę, bo pracowała na pół etatu i zajmowała się wszystkimi codziennymi sprawami. Wychowywała dzieci, przygotowywała posiłki, dbała o porządek, zakupy, miała bardzo dużo obowiązków. Nie mogła liczyć na pomoc i zaangażowanie męża, bała się go o to prosić z obawy, że mąż się nie zgodzi, zrobi awanturę albo zacznie ją karać milczeniem. Jego reakcje trudno było przewidzieć. Doświadczenie lęku, niepewności i bezradności w tej relacji były uczuciami znanymi jej z dzieciństwa. Klara starała się robić wszystko, aby nie zdenerwować męża. Przyjmowała rolę niewidzialnej i coraz częściej schodziła mu z drogi, podobnie jak kiedyś chowała się przed rodzicami, aby ich nie zdenerwować. Z napięciem starała sobie radzić na różne sposoby. Dużo czasu spędzała w kościele i uczestniczyła we wspólnocie, szukając wsparcia u innych.

Ważny moment w życiu Klary nastąpił, gdy dzieci usamodzielniały się i wyprowadziły z domu. Oboje z mężem przeszli na emeryturę. Wtedy kobieta zaczęła doświadczać przemocy ekonomicznej ze strony męża. Przez lata pracy wypracował sobie wysoką emeryturę, którą nie chciał się dzielić z żoną. Wymagał, aby to ona robiła zakupy spożywcze i gotowała, a on swoje pieniądze przeznaczał coraz częściej na alkohol.

Klara postanowiła poszukać pomocy psychologicznej. Podczas spotkań z psychologiem podjęła decyzję o uczestnictwie w grupie wsparciowo-terapeutycznej dla seniorów, zdecydowała się także na konsultacje indywidualne.

Towarzyszyłam Klarze w rozpoznawaniu schematów, mierzeniu się z trudnymi doświadczeniami. Podczas spotkań terapeutycznych Klara krok po kroku orientowała się, jakich form przemocy doświadczała ze strony męża: ekonomicznej i psychicznej. Zdała sobie sprawę z tego, że lęk który odczuwała, był lękiem znanym z dzieciństwa.

Jak widzimy na przykładzie Klary, już we wczesnym dzieciństwie wykształcił się u niej lękowy, a nawet zdezorganizowany styl przywiązania. To mężowi w całości powierzyła decydowanie o sobie i swoim losie, wierząc, że jest to słuszne. Bała się, że sama sobie nie poradzi. Bała się opuszczenia, godząc się na wiele cierpienia.

## **Osobiste doświadczenie, traumy dziecięce, dysfunkcje w rodzinie**

Klara wychowywała się w domu, gdzie alkohol był na porządku dziennym. Rodzice pili i dopuszczali się wielu zaniedbań wobec swojej córki. Nigdy nie mogła przewidzieć, czy rodzice będą trzeźwi czy pijani. Jako dziecko doświadczała szeregu trudnych emocji, lęku i bezradności. Wtedy jednak nie mogła z nimi nic zrobić.

W relacji z mężem pojawiły się podobne emocje i wydawało się jej, że też nie może nic z nimi zrobić. Była jakby zamrożona w tym związku, bała się zrobić jakikolwiek ruch i obronić samą siebie. Chowała się przed gniewem męża, tak jak kiedyś przed gniewem rodziców.

Podczas uczestnictwa w grupie wsparcia Klara wzmocniła się, zaczęła stawiać granice mężowi. Nie godziła się na to wszystko. Zaczęła też bardziej dbać o siebie, zapisała się na różne nieodpłatne zajęcia. Zawięzała nowe relacje i znajomości. **NIE BYŁA JUŻ SAMA W SWOIM CIERPIENIU.** Towarzyszyłam Klarze podczas przemiany

i widziałam, jak ogromnie dużo pracy włożyła w to, aby się sobą zaopiekować, pozwolić sobie być ważną dla samej siebie.

## **Komunikacja w rodzinie**

Każda rodzina charakteryzuje się specyficzną dla siebie dynamiką. W każdej rodzinie możemy zaobserwować coś, co ją charakteryzuje – rdzeń, jej tożsamość. Może objawiać się to między innymi w sposobie komunikacji, zarówno między rodzicami, jak i między rodzicami a dziećmi.

Jeśli sposób komunikacji sprzyja rozumieniu się nawzajem, szanowaniu innych członków rodziny, dbaniu o granice, możemy mówić o prawidłowym wzorcu komunikacji. Kiedy dziecko obserwuje taki wzorzec pomiędzy rodzicami, uczy się, jak rozmawiać z innymi. W przyszłości, jako dorosły człowiek, nie boi się powiedzieć NIE, gdy ktoś przekracza jego granice. Potrafi również poprosić o pomoc.

Istnieją różne wzorce komunikacji wadliwej. Dziecko doświadcza wielu trudnych emocji, gdy rodzice zwracają się do siebie w sposób autorytarny, karzą siebie milczeniem, wycofują się z kontaktu, obwiniają się i oskarżają. Bardzo często przyjmuje, że to ono jest winne, że to przez nie tak się dzieje. Gdy taki sposób komunikowania się kierowany jest bezpośrednio do dziecka, doświadcza ono poczucia bezradności, przerażenia.

Czasami bywa też tak, że rodzice przekazują sprzeczne sygnały. Gdy rodzice mają odmienne zdanie na jakiś temat, dziecko uczy się, że inne sposoby myślenia o czymś nie są zagrażające, ale mogą wzbogacać. Inaczej jest, gdy jeden rodzic wysyła sprzeczne sygnały – inne werbalne, a inne za pomocą gestu, mimiki czy emocji. Dziecko doświadcza wtedy bardzo silnego napięcia. Dzieje się tak w rodzinach z problemem uzależnienia. System zaprzeczeń, iluzji i zniekształceń powoduje, że dziecko nie wie, co jest prawdziwe, a co fałszywe.

Tak było w przypadku Klary. Minione doświadczenia wpłynęły na to, że wykształciła w sobie silny lęk i napięcie w sytuacjach niejasnych, niejednoznacznych. Bardzo trudno jej było przyjąć, że przez wiele lat w swoim związku doświadczała przemocy. Podczas spotkań terapeutycznych często powtarzała zdanie: „chyba mi się wydawało, chyba źle to czułam”. Miała trudność w zaufaniu swoim uczuciom.

## Przekonania

Klara była krytykowana jako dziecko. Rodzice, często pod wpływem alkoholu, krzyczeli na nią. Nie dbali o zaspokojenie ważnych potrzeb. Te trudne doświadczenia wykształciły w niej przekonanie, że nie zasługuje na uwagę czy szacunek. Podobne przekonanie towarzyszyło jej w dorosłym życiu. Na pierwszym miejscu stawiała zawsze potrzeby męża, który nie liczył się z jej potrzebami. Bała się, że gdy na przykład poprosi o pieniądze, zostanie oskarżona o niegospodarność, że nie będzie się do niej odzywał.

Kolejnym przekonaniem, które wykształciła Klara, obserwując dynamikę relacji pomiędzy rodzicami, i doświadczając ogromu cierpienia jako mała dziewczynka, było przekonanie dotyczące tego, że kobieta nie może pozwolić sobie na odpoczynek, że to tylko od niej zależy, czy zakupy będą zrobione i obiad ugotowany. Przekonanie na temat ról społecznych, którym się kierowała, przyczyniało się do przewlekłego zmęczenia. Kobieta zaczęła odczuwać różnego rodzaju bóle. Nie zdawała sobie sprawy z rozwijającej się u niej depresji.

Podczas spotkań grupowych i konsultacji indywidualnych zaczęła dostrzegać połączenie pomiędzy emocjami i dolegliwościami pojawiającymi się w jej w ciele. Krok po kroku nazywałyśmy to, czego doświadczała.

## Podsumowanie

W tym rozdziale na przykładzie historii sześćdziesięcioletniej Klary przyjrzelśmy się temu, jak różne doświadczenia minionych lat, zarówno te najwcześniejsze, jak i późniejsze, ukształtowały jej obecny sposób odczuwania, reagowania i postępowania. Pomoc, po którą się zgłosiła w krytycznym dla siebie momencie, zaowocowała tym, że nauczyła się wyznaczać swoje granice w relacji z mężem. Zaczęła dbać o swój dobrostan, korzystać z wielu aktywności dla seniorów, cieszyć się drobnymi rzeczami, a przede wszystkim przestała brać na siebie odpowiedzialność za samopoczucie i zachowania swojego męża.

*Zbieżność imienia, historii, doświadczeń życiowych z opisaną pacjentką jest przypadkowa.*

**Bibliografia:**

Otaley K., Jenkins J.M (red.), *Zrozumieć emocje*, Wydawnictwo Naukowe PWN SA, Warszawa 2003.

Satir V., *Rodzina. Tu powstaje człowiek*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2002.

# Uzależnienie i jego konsekwencje – diagnoza i proces leczenia

---

*DOROTA WOJCIECHOWSKA*

Uzależnienie to termin, który pojawia się zarówno w przestrzeni publicznej, jak i prywatnej. Rozpatrujemy je jako zjawisko społeczne albo osobiste doświadczenie. Problem uzależnienia dotyka nas pośrednio, na przykład gdy widzimy śpiącego w parku na ławce mężczyznę, który jest pod wpływem alkoholu. Uzależnienie może też być doświadczeniem osobistym, gdy my sami lub nasi bliscy zmagają się z chorobą alkoholową. Uzależnić się może zarówno osoba z wyższym wykształceniem, jak i podstawowym, kobieta i mężczyzna, dwudziestolatek i sześćdziesięciolatka.

Wiemy, że ani wykonywany zawód, ani sytuacja społeczno-ekonomiczna, ani płeć czy wiek nie są czynnikami odpowiedzialnymi za wystąpienie choroby alkoholowej. Jak zatem dochodzi do uzależnienia i czy można mieć na ten proces jakikolwiek wpływ?

## **Czynniki ryzyka wystąpienia uzależnienia**

Gdybyśmy odpowiedzieli, że nie mamy żadnego wpływu na proces uzależnienia, oznaczałoby to, że niezależnie od tego, jak będziemy postępować – zachorujemy. Na szczęście tak nie jest. W rozumieniu tego, jak dochodzi do uzależnienia, ważne jest rozróżnienie kilku rodzajów czynników:

### **Czynniki biologiczne**

To takie czynniki, na które nie mamy żadnego wpływu. Nie możemy decydować o tym, jakie geny przekazali nam nasi rodzice,

czy w jakiej rodzinie się wychowaliśmy. Nie mamy wpływu na to, czy nasi dziadkowie byli uzależnieni, albo czy mama piła alkohol, będąc z nami w ciąży. Nasz organizm ze względu na swoją specyfikę, na przykład choroby, może też różnie reagować na substancję psychoaktywną. Nie dziedziczymy jednak uzależnienia, a jedynie pewne predyspozycje, czyli podatność na nie.

### **Czynniki społeczne**

Są to czynniki związane z funkcjonowaniem w określonym środowisku rodzinnym i zawodowym. Jeśli osoby z najbliższego otoczenia zwykle piją alkohol podczas spotkań towarzyskich i taki sposób spędzania czasu jest ogólnie przyjęty w danym środowisku, może to stanowić czynnik ryzyka. Czasami w danej społeczności alkohol jest stosowany jako lekarstwo na smutek, złość, przygnębienie albo celebrowane nim różne uroczystości, ważne wydarzenia bądź sukcesy.

### **Czynniki psychologiczne**

Są to predyspozycje osobowościowe. Nieradzenie sobie ze stresem i napięciem w sposób konstruktywny i bezpieczny, interpretowanie trudnych doświadczeń życiowych w sposób niedojrzały emocjonalnie, niska odporność na pojawienie się trudnych emocji, takich jak na przykład smutek, złość, lęk.

### **Czynniki duchowe**

Potrzeba wypełnienia pustki, nadania sensu życiu, poradzenia sobie z lękiem egzystencjalnym. Biorąc pod uwagę wymienione grupy czynników, możemy zauważyć, że osoba, która spełnia te warunki, będzie bardziej narażona na uzależnienie niż osoba która jest obciążona biologicznie, ale nie społecznie i osobowościowo i w miarę dobrze sobie radzi z aspektem duchowym. **Jednak żaden z tych czynników nie determinuje uzależnienia.**

## **Rozwój uzależnień**

Uzależnienie często jest rozumiane jako uzależnienie od substancji psychoaktywnych – alkoholu czy narkotyków. Jednak może ono dotyczyć różnych obszarów i możemy uzależnić się od wielu różnych rzeczy, na przykład sportu, zakupów, hazardu, Internetu, gier komputerowych, seksu, a nawet pracy. Mówimy wtedy o uzależnieniu psychicznym, czyli pewnym odczuwalnym doznaniu przyjemnego pobudzenia, euforii, po wykonaniu jakiejś czynności.

Do osiągnięcia takiego stanu dąży osoba uzależniona. Wraz z rozwojem uzależnienia okazuje się, że dana substancja lub zachowanie jest potrzebne już nie tylko po to, aby wprowadzić się w euforyczny stan, ale żeby nie cierpieć z powodu odstawienia. Osoba uzależniona dąży do tego, żeby poradzić sobie z bardzo nieprzyjemnymi emocjami i doświadczanym bólem.

Możemy wyróżnić kilka faz uzależnienia:

- Pierwsza faza, wstępna – trudno zorientować się, że uzależnienie się rozwija. Przykładowo ktoś, kto doświadcza poważnych problemów, zmaga się ze stresem, cierpi na problemy ze snem, doświadcza lęku bądź napięcia, zauważa, że wieczorny kieliszek alkoholu pomaga mu się rozluźnić, zasnąć, poradzić sobie z napięciem, bólem czy cierpieniem. Problemy pozornie znikają, więc taka osoba zaczyna powtarzać ten rytuał – wieczorem nalewa kieliszek alkoholu i zasypia. Wzrasta tolerancja na alkohol. Wraz z upływem czasu i uzależnieniem przechodzącym w kolejną, bardziej zaawansowaną fazę, potrzebuje wypić już nie dwa czy trzy kieliszki alkoholu, aby wywołać podobny efekt, ale całą butelkę. Jest to proces podstępny. Pozornie mogłoby się wydawać, że właściwie wszystko jest w porządku. Ktoś, kto wypił trzy kieliszki czy kufle piwa i czuje się trzeźwy, nie „plącze” mu się język i idzie pewnym krokiem, może nawet nie pomyśleć, że to efekt zwiększonej tolerancji na alkohol.
- Pojawia się druga faza, ostrzegawcza, w której występuje coraz większa koncentracja na przedmiocie uzależnienia.
- W kolejnej fazie – przewlekłej, życie osoby uzależnionej kręci się już tylko wokół przedmiotu uzależnienia. Osoba uzależniona szuka pretekstu, aby napić się alkoholu.
- W ostatniej fazie, chronicznej, osoba uzależniona może doświadczyć napadów drgawkowych, psychozy alkoholowej, napadów lęku, zaburzeń w sferze poznawczej.

## **Etapy uzależnienia – studium przypadku**

Spróbujemy prześledzić, jak wyglądają poszczególne etapy uzależnienia od alkoholu na przykładzie doświadczenia siedemdziesięcioletniego Tadeusza. Historia naszego seniora pomoże nam zorientować się w tym, jak wygląda proces uzależnienia.



Towarzysząc Tadeuszowi w zmianie, i motywując go do podjęcia leczenia, widziałam, jak trudno było mu zdecydować się na ten pierwszy krok. Mężczyzna kilka lat temu przeszedł na emeryturę. Wraz z żoną – także emerytką – planowali przeprowadzić się na wieś i w otoczeniu zieleni, lasu oraz zwierząt spędzić jeszcze wiele pięknych lat, które mieli przed sobą. Niestety, żona Tadeusza ciężko zachorowała. Nasz senior spędzał wiele czasu, opiekując się żoną, dbał o nią, wychodził z nią na spacer, gotował potrawy, które mogła jeść. Po dwóch latach żona Tadeusza zmarła. Nie miał bliskiej rodziny ani nikogo, kto mógłby z nim dzielić trudne chwile i być dla niego oparciem. Jedyne dziecko mieszkało za granicą i bardzo rzadko odwiedzało ojca. Został zupełnie sam. Zaczął doświadczać problemów ze snem, stracił apetyt. Najgorsze były pierwsze święta spędzone w samotności. Tadeusz próbował radzić sobie z bólem, cierpieniem, a przede wszystkim z samotnością tak, jak umiał. Zaczęło się bardzo niewinnie. Otworzył butelkę wina... i po wypiciu kilku kieliszków poczuł się lepiej. Następnego dnia zaprosił do siebie sąsiada, którego często widywał pijanego. Od tego czasu panowie spotykali się regularnie, a podczas spotkań pili alkohol.

Mijały lata... Tadeusz pił coraz więcej. Upijał się do nieprzytomności, wpadał w ciągi alkoholowe. Stał się osobą uzależnioną od alkoholu. Pewnego dnia odwiedził go jego syn z radosną informacją, że spodziewa się dziecka. Tadeusz miał zostać dziadkiem. To był moment zwrotny. Mężczyzna postanowił, że przestanie pić. Na początku próbował sobie radzić samodzielnie. Robił przerwy w picu, chcąc udowodnić sobie, że panuje nad sytuacją. Jednocześnie odliczał czas, kiedy znowu będzie mógł się napić. Charakterystyczny dla osób uzależnionych **mechanizm iluzji i zaprzeczeń**, w którym był, nie pozwalał mu na trzeźwą ocenę swojej sytuacji.

Po wielu nieudanych próbach zaprzestania picia Tadeusz postanowił poszukać pomocy. Nie było to łatwe, bo senior nie wiedział, gdzie się zgłosić, kogo prosić o pomoc. Czuł wstyd, upokorzenie i lęk. Szukaniu pomocy nie sprzyjała też znajomość z sąsiadem, który nie chciał się leczyć. Mimo to Tadeusz miał mocne postanowienie, że chce żyć w trzeźwości.

Pierwszym krokiem było udanie się na mityng AA (spotkania Anonimowych Alkoholików, które mają na celu pomoc w zachowaniu trzeźwości). Tadeusz miał możliwość posłuchania innych osób. Wreszcie poczuł, że nie jest sam.

Drugim ważnym momentem w drodze Tadeusza do trzeźwości było zgłoszenie się po pomoc do psychologa. Kiedy senior trafił do mojego gabinetu, słuchałam go z uwagą, nie przerywając mu. Dałam przestrzeń na wyrażenie bólu, rozpaczy, lęku przed samotnością i obaw o przyszłość. Podczas wizyty Tadeusz pozwolił sobie na płacz tak bardzo tłumiony przez ostatnie lata.

Mężczyzna zdecydował się na kilka konsultacji w gabinecie. Na początku bardzo się wahał, uparcie twierdząc, że jemu nic już nie pomoże i że czeka na śmierć, aby jak najszybciej spotkać się z żoną. Zaobserwowałam, że na jego twarzy pojawia się uśmiech, gdy mówił o tym, że będzie dziadkiem. To było dla niego bardzo ważne.

Podczas tych kilku wizyt przypuszczałam, że Tadeusz jest osobą uzależnioną od alkoholu. Wskazywało na to wiele jego symptomów. W trakcie spotkań zorientowałam się, że senior spełnia wszystkie kryteria uzależnienia.

## **Diagnoza uzależnienia**

Zgodnie z wytycznymi Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (dawniej Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych), których dokładny opis można znaleźć na stronie internetowej ([www.kcpu.gov.pl](http://www.kcpu.gov.pl)) – w diagnozie uzależnienia uwzględnia się wiele aspektów związanych ze spożywaniem alkoholu, takich jak:

- przymus picia – zjawisko głodu alkoholowego,
- upośledzenie zdolności do kontroli zachowań związanych z pićciem – trudności w unikaniu rozpoczynania picia i kończeniu picia zgodnie z wcześniejszym założeniem,
- występowanie fizjologicznych objawów zespołu abstynencyjnego, czyli wszystkich tych objawów, które pojawiają się po ograniczeniu picia, np. drżenie mięśniowe, niepokój, zaburzenia snu, lęki,
- zwiększenie tolerancji na alkohol – potrzeba większej ilości alkoholu, aby wywołać podobny efekt,
- zaniedbywanie przyjemności lub zainteresowań spowodowane spożywaniem alkoholu, zwiększenie ilości czasu na zdobycie alkoholu,

- kontynuowanie picia alkoholu, pomimo ewidentnych szkód związanych z piciem.

Wyżej wymienione kryteria mogą być pomocne dla osób podejrzewających, że problem uzależnienia może dotyczyć ich samych lub bliskich im osób. Jeśli w danym przypadku od dłuższego czasu występują co najmniej trzy objawy, może to sugerować uzależnienie od alkoholu. W celu pełnej diagnozy należy skonsultować się z terapeutą uzależnień lub zasięgnąć opinii psychologa.

## Podsumowanie

Wróćmy do historii Tadeusza. Ważnym momentem i pierwszym krokiem w kierunku zdrowienia dla seniora była informacja, że zostanie on dziadkiem. Kiedy Tadeusz pojawił się w moim gabinecie, po kilku spotkaniach wiedziałam, że sam nie poradzi sobie z problemem uzależnienia i że potrzebna będzie specjalistyczna pomoc. Zasugerowałam kontakt z Ośrodkiem Terapii Uzależnień.

Mężczyzna przeszedł terapię na dziennym oddziale terapii uzależnień, obecnie uczęszcza na mityngi AA, lepiej radzi sobie z trudnymi emocjami, wie, co zrobić, gdy pojawia się głód alkoholowy. Pomaga w opiece nad wnukiem, odzyskał radość z życia i jest trzeźwym alkoholikiem.

Osoba uzależniona od alkoholu, narkotyków, leków czy zmagająca się z uzależnieniami behawioralnymi, może skorzystać z różnych form wsparcia, które pomogą podjąć decyzję o leczeniu, takich jak telefon zaufania, indywidualne konsultacje z psychologiem, terapia grupowa, mityngi grup AA. Leczenie uzależnień odbywa się w poradniach, ośrodkach specjalizujących się w terapii uzależnień na oddziałach stacjonarnych, dziennych, w trybie ambulatoryjnym.

Wszelkie niezbędne informacje można znaleźć na stronie KCPU (Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom).

*Zbieżność imienia, historii i doświadczeń życiowych z opisywanym pacjentem jest przypadkowa.*

## Bibliografia:

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

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

## Pułapka współuzależnienia

---

*TOMASZ REJENT*

Choroba alkoholowa dotyka nie tylko osobę uzależnioną, wpływa na funkcjonowanie całego systemu rodzinnego. Wszystkie osoby w otoczeniu uzależnienia zaczynają dostosowywać się do zachowania osoby uzależnionej. Mówimy o współuzależnieniu w kontekście osób dorosłych, które mają możliwość wyjścia z relacji z osobą uzależnioną. Wyobraź sobie sytuację, w której osoba uzależniona stoi na krześle i patrzy z góry na pozostałych członków rodziny. Rodzina z dnia na dzień coraz bardziej zaczyna podporządkowywać się problemowi uzależnienia. Początkowo próbuje wpływać na sytuację, ale każda próba kończy się niepowodzeniem. Czujesz, że tracisz kontrolę nad sytuacją i swoim życiem. Ukrywasz problem przed innymi – nie tylko w środowisku zewnętrznym, ale także w domu, łudząc się, że pozostali go nie dostrzegają. Problem uzależnienia jest niczym słoń stojący na środku pokoju, w którym gromadzi się rodzina. Rodzina alkoholowa często wypracowuje niekonstruktywne sposoby radzenia sobie z problemem, które początkowo pomagają przetrwać trudne momenty, ale w konsekwencji zamykają w spirali współuzależnienia. Może to być niepisana zasada niemówienia, nieczucia czy niewidzenia problemu, czyli niedostrzegania naszego symbolicznego słońca na środku pokoju. Nasz uzależniony cały czas stoi na krześle i patrzy z góry, i coraz

bardziej podporządkowuje rodzinę pod przymus picia. Najbliżsi często nieświadomie zaczynają wspierać ten proces, biorąc na siebie konsekwencje picia. Tłumaczą osobę uzależnioną przed pracodawcą czy pozostałymi członkami rodziny. Schemat ten zaczyna coraz bardziej zamykać nas w tej sytuacji. Przykład z alkoholikiem stojącym na krześle jest doświadczeniem, do którego zapraszam uczestników grupy osób współuzależnionych. Obrazuje on funkcjonowanie rodziny alkoholowej, której życie podporządkowane jest alkoholizmowi. Często jest to doświadczenie, które otwiera drogę do zmiany. Zobaczenie, że, chcąc pomóc naszej bliskiej osobie, wzmacniamy i stwarzamy jej warunki do picia, uruchamia w uczestnikach potrzebę zmiany. Postaram się teraz przedstawić Ci, czym jest współuzależnienie, jakie mechanizmy w nim działają oraz jak możesz uwalniać się spod jego wpływu.

Czym jest współuzależnienie? Współuzależnienie to koncentracja myśli, uczuć, zachowań oraz potrzeb na osobie uzależnionej. Fakt życia z alkoholikiem/alkoholiczką nie oznacza, że jest się osobą współuzależnioną. Reakcja partnera/partnerki jest elementem diagnostycznym oraz informacją, ile jest się w stanie poświęcić, by trwać w relacji, która jest destrukcyjna. Współuzależnienie jest stanem, w którym zaczynasz podporządkowywać swoje życie osobie uzależnionej. Często w tej sytuacji odczuwasz strach, napięcie czy niepokój. Porządek życia rodzinnego, role i zadania poszczególnych jego członków zaczynają być coraz bardziej zaburzone, co w konsekwencji doprowadza do frustracji i napięć. W celu przetrwania rodzina zaczyna adaptować się do nowej stresogennej rzeczywistości, wchodząc w różne role i strategie, które pomagają przetrwać trudny czas. Współuzależnienie jest wyniszczającą relacją. Życie w ciągłym strachu i napięciu wywołuje szereg konsekwencji dla naszego zdrowia fizycznego. Problemy zdrowotne stają się impulsem do szukania dla siebie pomocy. Początkowo szukamy sposobów na pozbycie się objawów somatycznych, nie dostrzegając problemu uzależnienia w rodzinie, który jest główną przyczyną naszych trudności.

Lista skutków życia w chronicznym napięciu jest długa, znajdziemy na niej m.in. zaburzenia somatyczne i psychosomatyczne, nierealistyczny obraz siebie – niską samoocenę, brak zaufania do siebie i innych, problemy w nawiązywaniu relacji, trudności w rozpoznawaniu i realizacji własnych potrzeb i pragnień. Mogą

pojawić się nałogowe zachowania np. zakupoholizm, obsesyjne jedzenie, palenie. Mechanizm iluzji i zaprzeczeń często ogranicza nasze pole widzenia i dostrzegania problemu. Próbuje zaprzeczać faktom i tłumaczyć sobie, że wcale nie jest tak źle, że inni też piją i nikt o tym głośno nie mówi, a już na pewno nie nazywa tego uzależnieniem.

Często wykształca się w nas przekonanie, że możemy wpłynąć na osobę uzależnioną i sprawić, że przestanie pić. Jest to ogromna destrukcyjna siła, która kieruje nas w stronę zapomnienia o sobie, własnych potrzebach i pragnieniach. Na początku tego rozdziału napisałem, że jest to moment, w którym nieświadomie zaczynamy wspierać picie osoby uzależnionej. Uzależnienie jest chorobą, której mechanizm opiera się na braku możliwości kontroli nałogowego zachowania. Więc jeżeli to Ty „przejmiesz stery”, osoba uzależniona będzie utrzymywała w sobie mechanizm braku kontrolowania. Brak konsekwencji stanie się elementem cichego przyzwolenia na sytuację i w konsekwencji doprowadzić może do przyjęcia na siebie odpowiedzialności za zachowanie drugiej osoby. Nierzadko, pomimo wielu niepowodzeń i trudnych emocji, u bliskich osób uzależnionych pojawia się przymus przyjmowania konsekwencji picia. Tłumaczą oni sobie, że nie mają wyjścia i w innym przypadku zadzieje się tragedia, np. dzieci przestaną się z nami kontaktować, pracodawca zwolni ich z pracy itd.

Zabieranie konsekwencji uzależnionej osobie często odwleka podjęcie decyzji o leczeniu odwykowym. Rodzina wraz z osobą uzależnioną zaczyna symboliczny taniec, w którym kroki z miesiąca na miesiąc zaczynają być coraz bardziej znajome, przez co sytuacja staje się paradoksalnie bezpieczna. W tańcu tym każdy ruch ma znaczenie – koncentrujemy się głównie na osobie uzależnionej i dostosowujemy się do nowej roli, pozostając w zależności od osoby pogrążonej w uzależnieniu. Okazuje się, że zaczynamy funkcjonować w tej patologicznej sytuacji i pojawia się w nas obawa przed zmianą, a także przed oddaniem odpowiedzialności za zachowanie osoby uzależnionej. Dochodzimy do momentu, w którym patologiczna sytuacja, w której funkcjonuje rodzina, paradoksalnie staje się dla nich znajoma i bezpieczna, a wszelkie odstępstwa – nawet te pozytywne – są odbierane jako zaburzenie jej ładu i funkcjonowania, więc budzą niechęć. Ważne w tym miejscu jest przedstawienie podstawowych objawów współuzależnienia, które usystematyzują przedstawione powyżej treści.

## Objawy współuzależnienia

Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom 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 obowiązków za osobę pijącą.

Czasami na naszej drodze pojawiają się osoby, które zaczynają dostrzegać nasz problem. Uruchamia to przestrzeń, w której możemy konfrontować się z problemem. Napisałem na początku rozdziału, że rodzina w celu przetrwania czasami wykształca mechanizm niewidzenia, niesłyszenia czy zaprzeczania problemowi, który w sytuacji konfrontacji zaczyna się uaktywniać. Możemy wyobrazić sobie sytuację, w której bliska nam osoba próbuje pokazać nam, że naszym problemem jest podporządkowanie się osobie uzależnionej i jej problemowi oraz że pogwałcamy w ten sposób własne prawo do życia. Mechanizm zaprzeczenia często uruchamia się automatycznie. Podpowiada, że problemem nie jest moja sytuacja, a fakt alkoholizmu bliskiej osoby i jeżeli to się zmieni, wtedy będę szczęśliwy/szczęśliwa. Uzależnianie własnego szczęścia od niepicia osoby uzależnionej jest największą pułapką współuzależnienia.

Chcę Ci przekazać, że uzależnienie to proces, w którym uczysz się stopniowo nie widzieć siebie, można wręcz powiedzieć, że to proces symbolicznego umierania. Kiedy zaczynasz pozbywać się pragnień, marzeń czy nadziei, czujesz, że przestajesz istnieć. Jest to trudny moment. Kiedy na początku terapii pytam swoich pacjentów o to, co mogą powiedzieć na swój temat, co lubią, jakie mają marzenia, co ostatnio zrobili dla siebie samych, często pojawia się cisza, która zaczyna w wymowny sposób pokazywać skutki

współzależnienia. Jeszcze raz chcę wyraźnie powiedzieć Ci, że to Ty jesteś najważniejszą osobą w swoim życiu i zasługujesz na zadbanie o siebie.

## **Terapia współzależnienia**

Proces terapii jest czasem, w którym szukamy wsparcia i zasobów do zadbania o siebie, postawienia granic czy zobaczenia, czego potrzebujesz. Nie jest to oczywiście prosta droga, którą możesz przebyć sam/sama. Często na tym etapie potrzebujemy innych osób, luster, w których możemy się przejrzeć – mam na myśli grupę wsparcia, z którą możemy wybrać się w podróż w odkrywanie siebie. Grupa pomaga w docieraniu do śladów doświadczeń czy rozbrajaniu mechanizmów obronnych. Słuchając innych, niejednokrotnie zauważamy problemy, których sami nie byliśmy w stanie dostrzec. Osoby z grupy często stają się dla wielu osób pierwszymi, którzy słyszą historie ich życia. Konsultując osoby do grupy, nierzadko słyszę o lęku i obawach przed podjęciem terapii grupowej. Ich pojawienie się jest naturalne.

Początek procesu grupowego, kiedy uczestnicy zaczynają się poznawać, uruchamia bliskość doświadczeń, często otwierając grupę na siebie nawzajem. Wyobraź sobie, że siedzisz w kółku i słyszysz, jak inne osoby opowiadają o swoich doświadczeniach, które pokrywają się z Twoimi. Być może przez całe życie towarzyszyło Ci poczucie osamotnienia w problemie, a lęk przed niezrozumieniem hamował Cię przed powiedzeniem o nim komukolwiek. Nagle zaczynasz czuć, że nie jesteś sam/sama, że w końcu możesz mówić o swoich problemach. Jest to ważny terapeutycznie moment, w którym zaczynasz wychodzić z pułapki własnych myśli i wyobrażeń, które stały się Twoim więzieniem.

## **Jak szukać wsparcia?**

Być może zastanawiasz się teraz, gdzie możesz szukać dla siebie wsparcia w wyjściu ze współzależnienia. W Warszawie znajduje się wiele miejsc, które świadczą pomoc skierowaną do osób powyżej sześćdziesiątego roku życia. W naszej fundacji, wspólnie z Urzędem Miasta st. Warszawy, realizujemy projekt „RAZEM PO ZDROWE NAWYKI”. W ramach tego działania możesz skorzystać ze wsparcia indywidualnego lub grupy wsparcia. Prowadzimy również działania ukierunkowane na profilaktykę uzależnień, których



zadaniem jest wsparcie w budowaniu własnego dobrostanu psychicznego – podstawy profilaktyki alkoholowej.

Wsparcie indywidualne jest pierwszym krokiem, w którym wspólnie określamy problemy oraz tworzymy strategię wyjścia z problemowej sytuacji. Przestrzeń spotkań indywidualnych jest czasem dla Ciebie, w trakcie którego możesz odkrywać siebie i szukać w sobie zasobów. Jest to ważny czas w procesie zdrowienia, kiedy uczysz się przyjmować uwagę drugiej osoby. W życiu często doświadczamy odwrotnej sytuacji, nasza uważność jest kierowana na naszych bliskich. Następnym krokiem jest najczęściej udział w grupie wsparcia, której proces opisałem powyżej. Grupa jest miejscem, w którym wraz z upływem czasu w bezpiecznej przestrzeni jesteś w stanie zobaczyć mechanizmy i schematy funkcjonowania współzależnienia. Udział w grupie nie musi wiązać się z zakończeniem relacji z osobą uzależnioną, uczy się w niej funkcjonować w nieuszkodzający nas sposób. Warto to podkreślić, ponieważ w codziennej pracy często spotykam się z taką obawą. Nikt nie posiada prawa do decydowania o Twoim życiu, każdy z nas ma prawo do decydowania i brania za swoje decyzje odpowiedzialności. Nierzadko spotykam się z ludźmi, którzy wiedzą, co chcą zrobić w swoim życiu, ale lęk i strach powstrzymują ich przed działaniem. Dlatego polecam Ci zwrócić się do miejsca, w którym poczujesz wsparcie w realizacji Twoich decyzji, odzyskasz sprawstwo i wpływ na swoje życie. Cały proces terapeutyczny ukierunkowany jest na wypracowanie umiejętności dbania o siebie.

## **Podsumowanie**

Zamykając rozdział książki o współzależnieniu, pragnę ostatni raz powiedzieć Ci: NIE MUSISZ BYĆ SAM/SAMA. Dzisiaj jest to kwestią Twojego wyboru. Jest wiele miejsc i osób, które czekają właśnie na Ciebie. Rozumiem, że nie jest to łatwy krok, szczególnie kiedy przez większość życia liczyliśmy tylko na siebie. Warto podjąć się szukania wyjścia z kryzysowych sytuacji. Z podjętych działań zawsze możemy zrezygnować, ale nigdy nie dowiemy się, co jest po drugiej stronie, jeśli nie spróbujemy się tam znaleźć.

# Jak skutecznie dbać o zdrowie psychiczne na emeryturze? \_\_\_\_\_

KATARZYNA BEDNARKIEWICZ

Refleksję na temat dbania o zdrowie psychiczne rozpocznę od przedstawienia głównego celu podjęcia działań, do których będę zachęcać Cię w dalszej części tego rozdziału. Posłużę się metaforą baterii. Można powiedzieć, że naładowana bateria to zbiornik zasobów, z których możemy korzystać. Jednak w miarę użytkowania poziom energii spada i konieczne jest podłączenie jej do ładowania, aby przywrócić pierwotny poziom zasobów. Jeśli nie będziemy jej ładować, to z czasem jej moc się wyczerpie i przestanie działać. Wyobraź sobie, że jesteś taką baterią. Aby cieszyć się zdrowiem psychicznym i fizycznym, potrzebujesz równowagi między tym, co pobiera Twoją energię i tym, co ją łąduje. Jakie obszary warto w tym procesie uwzględnić i jak budować własny dobrostan i komfort?

## **Bądź dla siebie przyjacielem**

Masz już za sobą wiele życiowych doświadczeń, z pewnością przyszło Ci się zmierzyć z licznymi wyzwaniem i trudnościami. Ich doświadczanie nauczyło Cię radzić sobie z tym, co przynosi los, a także wpłynęło na Twój stosunek do samego siebie.

W toku życia nawiązujemy liczne relacje, zarówno te przelotne, jak i głębokie, czasami nie zwracając uwagi na to, jaką relację budujemy sami ze sobą. Relacja ze sobą jest niezwykle ważnym aspektem pielęgnowania dobrostanu psychicznego, jest to także obszar, na który mamy bezpośredni wpływ, gdyż spędzamy ze sobą każdą sekundę swojego życia.

Chciałabym zaprosić Cię teraz do refleksji nad tym, jaką relację masz ze sobą. Pomyśl, jak reagujesz na swoje potrzeby, emocje, pragnienia. Jaki masz stosunek do siebie, gdy czujesz się źle lub potrzebujesz wsparcia? Jak odnosisz się do siebie, kiedy coś Ci się nie udaje? Przyjmujesz wobec siebie postawę wspierającego przyjaciela, a może wymagającego nauczyciela lub karzącego i dyscyplinującego rodzica? Czy to, jak siebie traktujesz, Ci służy? Jaką osobą chcesz być dla siebie?

Zwykle potrafimy być wobec siebie wymagający i surowi, a z większym trudem przychodzi nam okazywanie sobie życzliwości i wyrozumiałości. „Nie chcę się nad sobą rozczulać”, „nie chcę być słaby”, „nie chcę litości” – to wypowiedzi, które często słyszę, gdy poruszam temat życzliwości i samowspółczucia. Chciałabym Cię zaprosić do przyjęcia alternatywnej perspektywy i sprawdzenia, jakie efekty może przynieść traktowanie siebie ze współczuciem. Poprzez współczucie mam na myśli postawę pełną wrażliwości na ból (psychiczny i fizyczny) oraz motywację i zaangażowanie, aby ten ból ukoić. To postawa, w której potrafimy wesprzeć siebie, dodać sobie otuchy, a także zmobilizować się do działania, gdy jest to potrzebne. Okazując sobie współczucie, stajemy się dla siebie dobrym przyjacielem, takim, który przytuli i potrzyzyma za rękę, a także doda siły i odwagi, aby robić to, co dla nas ważne. Zachęcam Cię do wypróbowania takiej postawy w codzienności, a także podczas czytania tego poradnika.

## **Pozwól sobie czuć – emocje i potrzeby**

Emocje są bardzo ważnym obszarem funkcjonowania naszej psychiki i nie bez powodu przetrwały z nami w procesie ewolucji. Z jednej strony są to zjawiska uniwersalne, czyli każdy z nas przeżywa złość, smutek, lęk, radość, wstyd i wiele innych. Równocześnie to, jak przeżywamy i wyrażamy emocje, jest kwestią bardzo indywidualną, zależy od uwarunkowań biologicznych, doświadczeń życiowych, przekazów rodzinnych i społeczno-kulturowych. Biologia wyposażyła nas w mechanizmy przeżywania i wyrażania emocji, jednak nasze doświadczenia mają wpływ na to, jaki stosunek mamy do własnych uczuć. Niektórzy mają tendencje do impulsywnych i ekspresyjnych reakcji, inni z kolei tłumią swoje emocje, lub wręcz czują, jakby ich uczucia nie istniały bądź były zamrożone. Powiedzenia takie jak: „chłopaki nie płaczą”, „złość

piękności szkodzi” to tylko przykłady przekonań, które kształtują nasze postrzeganie świata emocji. Zanim przejdziemy do tego, jak zadbać o dobrostan w tym obszarze, opowiem Ci o tym, po co nam emocje i jak możemy z nich skorzystać.

Emocje to stan wewnętrzny, który obejmuje pobudzenie fizjologiczne, subiektywne odczucia i powiązane z nimi wzorce reagowania. Innymi słowy jest to bardzo silne przeżycie, które czujemy w ciele i umyśle, a także związane z nim zachowanie. Emocje to drogowskazy, które pomagają nam zorientować się w tym, co dzieje się wokół nas i ukierunkować nasze działanie. To, że czujemy jakąś emocję, jest dla nas informacją, o tym, co dzieje się w otoczeniu, a także o tym, czy nasze potrzeby są zaspokojone. Dlatego dobrostan w tym obszarze oznacza umiejętność rozpoznania pojawiającej się emocji, adekwatnego jej nazwania i wyrażenia w sposób, który jest bezpieczny dla nas samych i dla innych. Emocje pełnią także niezwykle ważną funkcję motywacyjną, dają energię do wprowadzania zmian czy podejmowania wyzwań. Co więcej, mają również znaczenie informacyjne w relacjach. Komunikując się w sposób asertywny, czyli mówiąc wprost o tym, co czujemy, nie przekraczając granic rozmówcy, dajemy innym szansę na dowiedzenie się, co przeżywamy i czego potrzebujemy.

Rozpoznawanie, nazywanie i wyrażanie swoich uczuć to umiejętności, których możesz się uczyć. Rozwój w tym zakresie pomoże Ci lepiej poznać siebie i swoje potrzeby, a także zrozumieć swoje reakcje. Z kolei praktyka asertywnego wyrażania uczuć wspiera budowanie satysfakcjonujących i autentycznych relacji, pomaga unikać nieporozumień wynikających z domysłów i niedomówień.

Jeśli chcesz zgłębić swój świat emocjonalny, zachęcam Cię do przyjęcia postawy zaciekawienia i otwartości. To pomoże Ci podejść do tego, co czujesz z większą wyrozumiałością, bez krytykowania i oceniania.

Poniżej znajdziesz kilka pytań, które mogą pomóc Ci w budowaniu większej świadomości swoich stanów emocjonalnych:

- O czym ważnym informuje mnie to, co teraz czuję? Co ta emocja chce mi przekazać?
- Co się dzieje z moim ciałem pod wpływem tego uczucia? Gdzie w ciele je czuję?
- Jakie myśli i obrazy są związane z tym uczuciem?

- Czego potrzebuję w związku z tym, co teraz przeżywam?

To naturalne, że początkowo może być Ci trudno odpowiedzieć na te pytania, zachęcam, aby się nie poddawać i wracać do tej refleksji, pamiętając, że trening czyni mistrza.

## **Pielegnuj wspierające relacje**

Relacje są nieodłączną częścią naszego życia, a także niezwykle ważnym obszarem w kontekście wzmacniania zdrowia psychicznego. W kontakcie z drugim człowiekiem zaspokajamy wiele niesamowicie ważnych potrzeb, takich jak potrzeba więzi, bezpieczeństwa, bliskości, przynależności, wsparcia, bycia widzianym i zrozumianym.

W toku życia nawiązujemy wiele relacji, część z nich w naturalny sposób zanika, a niektóre są z nami przez wiele lat. Osoby w wieku podeszłym mogą mieć doświadczenie długoletnich relacji, ale też licznych strat. W tym okresie życia możesz mierzyć się ze śmiercią przyjaciół, sąsiadów, partnerów. Problemy zdrowotne i choroby często wiążą się z koniecznością długoterminowych hospitalizacji lub pobyków w specjalistycznych ośrodkach, co utrudnia podtrzymywanie więzi. To niezwykle trudne i bolesne doświadczenia, które prowadzą do straty bezcennych zasobów, jakimi są bliskie relacje. Sieci społeczne, tak jak korzenie, dają nam oparcie, bezpieczeństwo, odżywiają nas, a gdy są budowane przez wiele lat, stają się nieodłączną częścią naszego życia i codzienności. Stąd osoby w wieku podeszłym są szczególnie narażone na doświadczenie samotności i izolacji. Często po stracie zbudowanych już relacji, wycofują się – nie wierzą w swoje zdolności nawiązywania relacji lub zwyczajnie nie wiedzą, gdzie można poznać osoby w podobnym wieku.

To bardzo ważne, aby utrzymywać relacje i otwierać się na nawiązywanie nowych, gdyż pielegnowanie wspierających kontaktów, opartych na wzajemnym zrozumieniu i życzliwości jest kluczowe w profilaktyce zdrowia psychicznego. Zastanów się, jakie formy kontaktu są dla Ciebie dostępne. Które z nich sprawiają Ci największą przyjemność? Czasami wystarczy krótka rozmowa telefoniczna lub pogawęda z sąsiadką, aby poczuć się lepiej. Coraz więcej organizacji oferuje liczne aktywności dla seniorów, tworząc przestrzeń do budowania bliskości, a także rozwijania zainteresowań.

Kluby seniora, uniwersytety trzeciego wieku, kluby samopomocowe,

fundacje i stowarzyszenia – w takich miejscach możesz znaleźć różne formy wsparcia i rozwoju. Możesz również zgłosić się do najbliższego Ośrodka Pomocy Społecznej i zapytać o inicjatywy dostępne w Twojej okolicy.

Osoby w wieku podeszłym często obawiają się odwiedzania nowych miejsc czy wchodzenia do nowych grup społecznych, wycofują się i nie próbują podejmować nowych aktywności. To naturalne, że możesz obawiać się tego co, nowe i nieznane. Zachęcam Cię do przemyślenia tego, co będzie dla Ciebie lepsze – podążanie za lękiem czy spróbowanie aktywności, która w dłuższej perspektywie poprawi Twój dobrostan?

Ważne jest także, aby przyjrzeć się relacjom, w których jesteś obecnie. Czy są one dla Ciebie źródłem wsparcia lub pociechy, a może raczej przytłaczają Cię i nadmiernie obciążają? Czy pragniesz coś w nich zmienić? Refleksja nad tym obszarem może stać się inspiracją do rozmowy, powiedzenia o swoich uczuciach i potrzebach, a także okazją, aby usłyszeć, jak widzi to druga strona. Równocześnie może okazać się, że niektóre relacje są dla Ciebie źródłem cierpienia, a druga strona nie chce angażować się w pracę na rzecz zmiany. Czasami, aby zadbać o swoje zdrowie psychiczne, potrzebujemy rozrzedzić pewne kontakty lub nawet je zakończyć.

Niezależnie o tego, jakie decyzje będziesz podejmować, ważne, żeby uwzględnić w nich swoje potrzeby i dbałość o dobrostan.

## **Zadbaj o ciało**

„W zdrowym ciele zdrowy duch” – wszyscy znamy to powiedzenie, które skrywa w sobie bardzo ważny przekaz: jesteśmy psychofizyczną całością. Nie da się oddzielić naszego funkcjonowania psychicznego i fizycznego, obszary te pozostają we wzajemnych interakcjach, stale na siebie wpływając. Przypomnij sobie sytuację, gdy dopadła Cię choroba, niewyspanie, lub gdy coś Cię bolało. Jak wpływało to na Twój nastrój, emocje? Najprawdopodobniej towarzyszyło Ci przygnębienie, smutek lub zirytowanie. A teraz wróć pamięcią do momentu, gdy pojawiły się u Ciebie lęk, złość lub radość. Spróbuj przypomnieć sobie, jak te emocje wpływały na Twoją cielesność. Bardzo prawdopodobne, że emocje odczuwane w danym momencie, wpłynęły na Twoje zachowanie, ruchy ciała, poziom energii itp. Dlatego też chcąc zadbać o swój dobrostan psychiczny, nie możemy pominąć troski o ciało.

## Aktywność fizyczna

Zwykle wraz z wiekiem nasza aktywność fizyczna spada. Wraz z zakończeniem działalności zawodowej coraz więcej czasu spędzamy w domu, a coraz mniej wychodzimy na zewnątrz. Zmniejsza się także aktywność związana z wykonywaniem zadań, na przykład w pracy. Dodatkowym ograniczeniem mogą być dolegliwości zdrowotne, które ze względu na swoje objawy, utrudniają poruszanie się, a ponadto może także pojawić się lęk przed kontuzją. Powyższe czynniki prowadzą do wycofania się z aktywności ruchowej, co napędza błędne koło: im gorzej się czuję, tym mniej się ruszam, a im mniej się ruszam, tym gorzej się czuję (zarówno psychicznie, jak i fizycznie). Aktywność ruchowa przyczynia się do zapobiegania lub opóźniania wystąpienia chorób rozwijających się w wieku podeszłym. Regularna aktywność fizyczna ma działanie profilaktyczne w chorobach układu sercowo-naczyniowego, wspomaga prawidłowe działanie stawów, mięśni oraz układu kostnego, wpływa także korzystnie na pracę mózgu. Co więcej, wysiłek fizyczny związany jest ze zwiększeniem stężeniem neuroprzekaźników w mózgu, co przekłada się na poprawę nastroju, uspokojenie, a także poprawę pamięci i przetwarzania informacji.

To naturalne, że wyjście z siedzącego trybu życia i wprowadzenie ruchu do Twojej codzienności może być wyzwaniem. Pamiętaj, że liczy się każda dawka ruchu, a pierwszy krok jest zwykle najtrudniejszy. Zacznij od tego, żeby częściej robić przerwy, jeśli długo siedzisz, przejdź się po domu, porozciągaj ręce i nogi. Także podczas siedzenia lub leżenia możesz wprowadzić małe dawki ruchu – zmieniaj pozycję, poruszaj kończynami. Pomyśl o aktywności fizycznej, która jest dla Ciebie dostępna. Może to być spacer, lekka gimnastyka, może wyjście na basen. Są to aktywności, które możesz dostosować do swoich możliwości i stopnia zaawansowania. Jest to także świetna okazja do podjęcia ćwiczeń w grupie, co może zwiększać motywację, przynosić więcej przyjemności i wspierać budowanie relacji.

## Odżywianie

Dbając o swoją fizyczność, warto także zwrócić uwagę na to, co znajduje się na naszym talerzu. Żywnienie ma ogromny wpływ na nasze zdrowie, może wzmocniać nasz organizm lub dodatkowo go

obciążać i przyczyniać się do pogorszenia stanu zdrowia. Pamiętaj, że w przypadku niektórych chorób konieczne jest wdrożenie indywidualnych zaleceń żywieniowych, zachęcam Cię do omówienia tego ze swoim lekarzem.

Oto kilka uniwersalnych wskazówek, które pomogą Ci zadbać o prawidłowe odżywienie:

- Zadbaj o regularne posiłki, pamiętaj także o regularnym przyjmowaniu płynów (często w wieku podeszłym spada chęć picia, co może prowadzić do niebezpiecznego w skutkach odwodnienia).
- Postaw na warzywa i owoce. Dobrze, żeby zajmowały nawet pół Twojego talerza – mogą być przetarte lub w formie soków.
- Jeśli masz trudności z gryzieniem, możesz przygotowywać posiłki w formie płynnej lub półpłynnej.
- Spożywaj produkty zbożowe, najlepiej pełnoziarniste.
- Korzystaj z produktów roślinnych, jedz ryby i jaja. Zmniejsz ilość spożywanego mięsa czerwonego i przetworzonych produktów mięsnych.
- Zapoznaj się z ziołami, które urozmaicą smak potraw i pomogą Ci ograniczyć spożycie soli (np. bazylia, oregano, lubczyk).

## **Podążaj za swoimi wartościami**

Jeśli chcesz zadbać o swój dobrostan psychiczny, zastanów się, czy Twoje aktualne życie jest zgodne z wyznawanymi przez Ciebie wartościami. Mówiąc o wartościach, mam na myśli to, co jest dla Ciebie naprawdę ważne. Każdy z nas może wyznawać inne wartości, co więcej, mogą się one zmieniać w czasie życia, to zupełnie naturalne. Wartości są jak kompas w naszym życiu, wyznaczają kierunek, pokazują, dokąd zmierzać, aby wieść pełne sensu życie. Wartości są bazą, fundamentem, na którym możemy wyznaczać sobie konkretne cele i zadania. Są drogą, nie punktem na jej końcu, dlatego nie możemy ich odhaczyć, uznać za wykonane. Na przykład, jeśli Twoją wartością jest zdrowie, możesz zastanowić się, jakie działanie przybliży Cię do życia w zgodzie z tą wartością. Dla kogoś będzie to wyjście na spacer, dla innej osoby spotkanie z przyjacielem lub wykonanie kontrolnych badań lekarskich.



Wartości to nasze ideały, podążając za nimi, zbliżamy się do przeżywania satysfakcjonującego życia. Kiedy działasz zgodnie ze swoimi wartościami, doświadczasz komfortu, zadowolenia, spójności tego, co robisz, z tym, w co wierzysz. Jeśli mierzysz się z wyzwaniem, może być Ci łatwiej sprostać mu, kiedy w efekcie prowadzi do realizacji Twoich ideałów.

Natomiast, gdy postępujesz wbrew swoim wartościom, możesz przeżywać frustrację, poczucie winy lub doświadczać braku sensu.

Zapraszam Cię do refleksji wspierającej rozpoznanie swoich wartości:

- Co jest dla Ciebie naprawdę ważne?
- Czego w głębi serca pragniesz?
- Co Cię ekscytuje, inspiruje?
- Jakim człowiekiem chcesz być?
- Jakie relacje chcesz budować?
- Kiedy czujesz, że żyjesz po swojemu, w zgodzie ze sobą?
- Co chcesz robić, aby Twoje życie stało się bogatsze i pełniejsze?

Zachęcam Cię do podarowania sobie czasu i przestrzeni na poszukiwanie odpowiedzi na te pytania. Być może będziesz mieć potrzebę wracania do nich kilka razy, a może wręcz przeciwnie – odpowiedzi przyjdą do Ciebie bardzo szybko. Zaakceptuj to, jak wygląda ten proces u Ciebie i z otwartością oraz ciekawością zagłębiaj się w świat swoich wartości.

## **Praktykuj wyrozumiałość**

Życie niesie ze sobą nieustanne zmiany, do których musimy się adaptować. Każda zmiana jest stratą tego, co znane i bezpieczne, na rzecz czegoś nowego, często bardzo atrakcyjnego, ale też nieznanego. Im starsi jesteśmy, tym więcej mamy swoich przyzwyczajzeń, nawyków, utrwalonych preferencji. Zmiany w wieku podeszłym mogą wywoływać lęk, obawy, że nowa sytuacja przekroczy nasze możliwości adaptacyjne – niektórzy mówią, że „starych drzew się nie przesadza”. To naturalne, że im bardziej coś „zakorzenione”, tym trudniej to zmienić. Równocześnie, często wprowadzenie zmian w myśleniu lub zachowaniu może przynieść wiele korzyści. Jeśli widzisz takie obszary, nad którymi pragniesz pracować,

polecam Ci metodę małych kroków. Wyobrażając sobie ogromne zmiany, masz prawo odczuwać przytłoczenie lub strach, co może wywołać chęć ucieczki czy wycofania. Przyjmując perspektywę małych kroków, skupiasz się na drobnych zmianach, które wprowadzasz po kolei, tak jak ze wchodzeniem po schodach – krok po kroku i zanim się zorientujesz, jesteś już na piętrze. Taka postawa pomaga podjąć działanie i doświadczyć sukcesu po każdym kroku, który wykonasz. Stanie się to zachętą i motywacją do dalszego działania. Pamiętaj, żeby stawiać sobie realistyczne cele i nie oczekiwać od siebie zbyt dużo. Każdy krok w kierunku zdrowia ma znaczenie, a życzliwa i wyrozumiała postawa wobec siebie będzie dodatkowym wsparciem.

# Kryzys, choroba i co dalej? \_\_\_\_\_

*PRZEMYSŁAW STAŃCZYK*

W życiu seniorów nierzadko pojawiają się trudności, które wywołują kryzysy emocjonalne, a także wyzwania związane z chorobami fizycznymi i psychicznymi. Wielokrotnie w gabinecie spotkałem seniorów w tak różnych sytuacjach życiowych, że porównanie starości do jesieni wydaje mi się niezwykle trafne. Starość może wyglądać jak cudowna złota jesień – zachwycać, inspirować, być jak przyjemne przedłużenie lata. Podobnie jak jesień potrafi zaskakiwać, zmieniać się, przeplatać piękne słoneczne dni z takimi, które wolelibyśmy spędzić, nie wychodząc z domu. Ostatecznie starość może przypominać tęsknotę za pięknym latem i zwiastować nieuniknione nadejście ciemnej zimy. Podczas swojej terapeutycznej pracy spotkałem się ze stwierdzeniem, że umieramy tak, jak żyliśmy, jednak z czasem dochodzę do wniosku, że pomimo ogromnego wpływu, jaki mamy na to, jak będzie wyglądać nasza starość, życie nie zawsze jest sprawiedliwe i ta trudna prawda bardzo często jest przez seniorów niemożliwa do przyjęcia. Kryzysy i choroby bywają nieodzownymi elementami starości, dlatego warto być w gotowości, aby skutecznie sobie z nimi radzić. W tym rozdziale skupimy się na analizie, zrozumieniu oraz skutecznym radzeniu sobie z kryzysem, chorobą i ich konsekwencjami psychicznymi. W dalszej części przyjrzymy się sposobom radzenia sobie i uzyskiwania pomocy.

## **Odejście na emeryturę**

Wiek senioralny niesie za sobą wiele kryzysów. Pierwszym, który jako terapeuta przychodzi mi na myśl, jest kryzys związany z identyfikacją siebie oraz ze zmianą ról życiowych. Mówiąc najogólniej: wiek senioralny przynosi wiele zmian w tym, jak

spostrzegamy sami siebie i poprzez co się definiujemy. Emerytura to moment, który często jest odbierany jako czas zasłużonego odpoczynku i wolności. Jednakże dla wielu seniorów oznacza także głęboką transformację w sposobie myślenia o sobie samych. Zakończenie aktywności zawodowej niesie ze sobą nie tylko ulgę, ale także utratę pewnego statusu społecznego i tożsamości związanej z pracą. Po latach poświęconych karierze seniorzy muszą zmierzyć się z pytaniem, kim są poza swoją profesją. Jak poradzić sobie z tą utratą i znaleźć nowy sens życia? Wolny czas, który pojawia się po przejściu na emeryturę, stwarza zarówno szanse, jak i stanowi wyzwanie. Jak efektywnie spożytkować dodatkowe godziny w ciągu dnia? Jak uniknąć poczucia beczynności i znudzenia, które często towarzyszą wolnemu czasowi? Chciałbym móc jednoznacznie odpowiedzieć na te pytania, niestety, jak to bywa w życiu, nie ma na nie jednej dobrej odpowiedzi. Spotykam seniorów, dla których przejście na emeryturę jest jak nowa szansa na odnalezienie siebie. Te poszukiwania rozgrywają się na spotkaniach w klubach seniora, na potańcówkach, wydarzeniach kulturalnych, często we własnych domach, gdzie seniorzy próbują wszystkiego tego, na co wcześniej nie było czasu. Nie dla wszystkich jednak ten proces wiąże się z ekscytacją i chęcią korzystania z życia. Seniorzy bardzo często przeżywają przejście na emeryturę jako stratę, która pozostawia pustkę nie do wypełnienia.

Emerytura zmienia także relacje społeczne. Nowe role w rodzinie, związane z opieką nad wnukami czy pomocą dzieciom, wpływają na to, w jaki sposób seniorzy widzą samych siebie. Emerytura zmienia również aspekty finansowe, które odgrywają istotną rolę w procesie spostrzegania samych siebie. Zarządzanie finansami może wpływać na poziom pewności siebie i spokoju psychicznego.

Podsumowując, przejście na emeryturę jest procesem wielowymiarowym, który ma istotny wpływ na sposób, w jaki seniorzy postrzegają samego siebie. Kluczem do zdrowego i pozytywnego przejścia przez ten okres jest świadome radzenie sobie z wyzwaniami, aktywne poszukiwanie nowych sensów życiowych oraz pielęgnowanie zdrowych relacji społecznych.

## **Zmiana ról**

Starzenie się niesie ze sobą głębokie zmiany w relacjach rodzinnych i społeczności lokalnej, co czasem bywa odczuwane jako

kryzys. Te przekształcenia w rolach społecznych mogą wprowadzić niepewność, poczucie utraty znaczenia i konieczność dostosowania się do nowej rzeczywistości. W kontekście zmian ról społecznych w rodzinie zostanie dziadkiem/babcią stanowi zarówno źródło radości, jak i trudne wyzwanie. Przejście z roli rodzica do roli dziadka to znacząca transformacja, która wymaga elastyczności, akceptacji nowych ról i dostosowania się do zmieniającej się dynamiki relacji rodzinnych. Jako dziadkowie, seniorzy stają się źródłem cennych doświadczeń i mądrości, oferując swoje wsparcie i miłość wnukom. To wyjątkowe doświadczenie, które może przynosić głęboką radość i satysfakcję. Dzielenie się historiami rodzinnych tradycji, przekazywanie wartości czy wspólne spędzanie czasu mogą wzmacniać więzi międzypokoleniowe. Jednakże bycie dziadkiem to także wyzwanie, zwłaszcza w kontekście uznania, że oferowane przez nas wsparcie powinno zakładać szacunek wobec nowoczesnych podejść do rodzicielstwa. Czasem seniorzy muszą pogodzić się z tym, że ich doświadczenie może odbiegać od przyjętych przez rodziców dziecka zasad, a udzielane rady mogą być przyjmowane z umiarkowanym entuzjazmem. Wspieranie swoich dzieci i wnuków, jednocześnie respektując ich autonomię, wymaga delikatności i umiejętności nawiązywania równorzędnych relacji. Różnice międzypokoleniowe potrafią być siłą rodziny, niestety bardzo często spotykam się z seniorami, dla których są one źródłem konfliktów i wzmagają poczucie samotności, pomimo posiadania rodziny.

## **Utrata bliskich**

Wraz z nadejściem późniejszych lat życia seniorzy często muszą zmierzyć się z trudnym kryzysem związanym z utratą bliskich i nieuniknionym procesem przemijania. To wyjątkowy aspekt starzenia się, który wywołuje silne emocje, konfrontując z nieuniknioną rzeczywistością. Utrata bliskich, niezależnie od tego, czy wynika z naturalnego procesu starzenia się, czy nagłej tragedii, stanowi jedno z najtrudniejszych doświadczeń w życiu seniora. To czasem nie tylko utrata ukochanej osoby, ale również utrata wspólnie przeżywanych chwil, wspólnych historii i często fundamentalnej części własnej tożsamości, która była związana z obecnością tej osoby. Przemijanie, zarówno swoje, jak i bliskich, jest tematem, którego trudno uniknąć w późniejszym wieku. To proces, który prowadzi do refleksji nad własnym życiem, dokonaniem i tym, co

się pozostawiło. Jednocześnie świadomość zbliżającego się końca życia może budzić uczucie niepewności, strachu przed nieznanym oraz pytania o sens istnienia. Kryzys związany z utratą bliskich i przemijaniem często prowadzi do konieczności przeżycia żałoby, która może być procesem długotrwałym i złożonym. Seniorzy muszą znaleźć drogę do akceptacji straty, zmierzenia się z emocjami żalu, gniewu, a także odnalezienia nowego sensu życia po utracie ukochanej osoby. Jednak, pomimo tych trudności, starość może również przynieść zrozumienie i głębszą perspektywę na życie. Proces przemijania staje się często impulsem do refleksji nad wartościami, znaczeniem relacji z bliskimi oraz poszukiwaniem sensu życia. To czas, który choć trudny, może prowadzić do głębokich transformacji i rozwoju osobistego w późniejszym wieku.

## **Choroba alkoholowa**

Starość to niestety częstsze ryzyko chorób. Ta myśl wydaje się oczywista dla większości osób. To, co nie jest oczywiste, to fakt, że duża część seniorów boryka się z chorobą alkoholową – uzależnieniem. Wszystkie kryzysy i zmiany, jakie niesie ze sobą wiek senioralny i przejście na emeryturę, stawiają człowieka przed wyzwaniem, które dla części osób jest przytłaczające, co potwierdza historia mojej siedemdziesięcioletniej pacjentki. Tak opowiadała o swoim życiu na naszym pierwszym spotkaniu.

*Przejście na emeryturę wywróciło moje życie do góry nogami. Człowiek przeżył sześćdziesiąt pięć lat, budował wszystko od początku własnymi rękami i to jakoś szło do przodu... powoli, w swoim tempie. Nagle okazuje się, że wszystko to, co przez całe życie się sprawdzało, teraz nie działa. Czuję się jak dziecko, jakbym się urodziła wczoraj, ale tylko moja głowa, bo ciało nadal ma sześćdziesiąt osiem lat i jest coraz gorzej. Zawsze lubiłam swoją pracę, wszyscy mnie szanowali, prezesi, dyrektorzy, wszyscy mnie znali i co rok w święta dziękowali za moją pracę, wręczali mi kwiaty. Teraz cały ten szacunek i moja ciężka praca wracają do mnie co miesiąc, kiedy odbieram emeryturę. Człowiek tyle się namęczył w życiu, żeby teraz ledwo wiązać koniec z końcem. I pytam sama siebie, na co to wszystko było? I czy tyle była warta moja praca przez całe życie? Złoszczę się na siebie, bo tak mi tej pracy brakuje i tego uznania, i tych ludzi, a z drugiej strony, jak dostaję emeryturę, to mnie krew zalewa. Jakby ktoś posłuchał, to by pomyślał: „głupia baba,*

sama nie wie, czego chce” i miałby racje. Nie wiem, co gorsze – czy się w tej pracy umęczyć, ale mieć przynajmniej poczucie, że coś się zrobiło i że coś się znaczy, czy odpoczywać. Tylko ja nawet nie wiedziałam, co z tym całym czasem zrobić. Jak się widzi tych seniorów czasami, to aż żal patrzeć, siedzą w parkach i tak im dni mijają. Powiem panu, że bałam się tego bardzo. I nawet próbowałam, zapisałam się na tańce, bo zawsze mi się marzyło, a w klubie seniora prowadzili lekcje za darmo. Nawet się cieszyłam, szło mi byle jak, ale ci ludzie na tańcach też mili, to się nawet nie wstydziłam. Jakoś by się to nawet ta starość poukładała, ale nowotwór odebrał mi męża. Bardzo szybko się to stało, bo w pół roku. I wtedy to już się w ogóle pogubiłam. Jak mówiłam, jak dziecko we mgle, przeżyliśmy razem czterdzieści osiem lat. Były lepsze i gorsze momenty, ale zawsze razem, to jakoś w życiu było łatwiej. Teraz córka niby pomaga, ale to nie jest to samo. Nie chce mi się gotować, sprzątać, do ludzi, jak wychodzę, to mnie tylko wkurzają. Już dwa lata od śmierci męża minęły, a ja dalej jego ubrań nie wyrzuciłam. Zawsze z córką miałam świetną relację, jak się wnuki urodziły (ma bliźniaki), tośmy z mężem pod sam sufit ze szczęścia skakali. Zawsze pomagałam, jak mogłam, a teraz, co nie powiem, to źle! Ciągle słyszę, że się wtrącam, albo że ona ma inne metody wychowawcze i będzie robić po swojemu. Jakbym ja tym wnukom krzywdę zrobić chciała, robi ze mnie jakiegoś potwora chyba, bo wnuki nie chcą ze mną spędzać czasu, nie odwiedzają mnie, chociaż blisko mieszkamy. Wszystko się pozmieniało, jakbym się w innym świecie obudziła i żadnych zasad nie znam. Poszłam do lekarza, bo z tego wszystkiego spać nie mogłam, to kazał mi kieliszek wina wypić przed snem. Tak się postuchałam, że po pół roku to ten kieliszek wina to mi i na sen pomaga, i na smutek, a jak mam do ludzi wyjść, to też się muszę napić, bo inaczej nie dam rady. Z córką jak się pokłóć, to tak samo kieliszkiem sobie poprawiam nastrój. Kiedyś w końcu jak do mnie przyszła, to się wystraszyła, bo w domu bałagan, butelek się uzbierało i ona od razu, że mam problem. Przynajmniej się matką zainteresowała, bo zaczęła do mnie przychodzić. Ale ja, proszę pana, nie jestem jakaś uzależniona ani patologiczna, tylko po prostu mnie w życiu nic już nie cieszy. Córka mnie wysłała tutaj i powiedziała, że jak na terapię nie pójdę, to mi się z wnukami nie da spotkać.

Sytuacja tej pacjentki doskonale obrazuje, z czym borykają się seniorzy. Odkrywają nową rzeczywistość, do której nikt nigdy ich nie przygotował. Jak to często bywa w życiu, wiele problemów pojawia się jednocześnie, w wieku senioralnym zdaje się to naturalne.

Odejście na emeryturę, utraty bliskich osób, problemy zdrowotne – to rzeczywistość tego etapu życia. Wypowiedź pacjentki, którą przeczytaliście, niestety nie jest odosobniona, a w gabinecie terapeutycznym takie historie są opowiadane bardzo często. Mówię o tym dlatego, żeby uświadomić, jak duża jest skala trudności, z jakimi każdy z nas może się borykać. W tym konkretnym przypadku, z pacjentką nadaliśmy nowe znaczenie jej życiu. Pacjentka zrozumiała, że czas, jaki jej pozostał, jest dla niej samej. Było to duże odkrycie zrozumieć, a co trudniejsze, pogodzić się z myślą, że można żyć dla samego siebie. Po pół roku terapii pacjentka wróciła na taniec, choć tym razem bez męża. Zrozumiała, że ich wspólny czas minął i pozostaje z nią jako to, co ją kształtowało, a taniec był dla niej przyjemnością samą w sobie. Okazało się, że ogromna niechęć do ludzi i do wyjść była spowodowana wstydem i lękiem przed tym, że zostanie oceniona. U podstaw tego wstydu leżało jej własne przekonanie o sobie: „Jestem stara, pomarszczona, nic już nie warta, do pracy się nie nadaję, do wnuków się nie nadaję...”. Ciąg tych negatywnych przekonań ciągle trwał i pokazywał, że pacjentka nie jest pogodzona z upływem czasu, z własnym zmieniającym się ciałem i przeżywa to jako własną porażkę, a nie naturalny stan. Okazało się, że sama moja obecność była dla pacjentki terapeutyczna i pozwoliła jej przyglądać się własnym lękom i trudnościom. Obecność drugiego człowieka wystarczyła, żeby swoich lęków nie musieć tłumić alkoholem. Nie zawsze potrzebna jest psychoterapia, w wielu przypadkach wystarczy szczere zainteresowanie rodziny.

## **Jak pomóc bliskim?**

W trudnych chwilach wsparcie społeczne jest bezcenne. Bliscy, rodzina i społeczność odgrywają kluczową rolę w procesie radzenia sobie z kryzysem czy chorobą. Bliscy mogą oferować empatię, zrozumienie i praktyczne wsparcie. Jedną z najważniejszych metod wsparcia jest umiejętność aktywnego słuchania. Bliscy powinni być gotowi zatrzymać się i poświęcić czas na zrozumienie tego, co przeżywa senior. Wsparcie w codziennych czynnościach, zwłaszcza gdy zdrowie seniora jest osłabione, ma ogromne znaczenie. Pomoc w zakupach, gotowaniu czy sprzątaniu może zmniejszyć obciążenie seniora i pozwolić mu skoncentrować się na procesie zdrowienia. Stworzenie okazji do wspólnego spędzania czasu może pomóc w budowaniu więzi emocjonalnych. Wspólne spacerowanie, rozmowy czy



nawet oglądanie ulubionego filmu mogą być formą terapeutycznego wsparcia. Bliscy mogą aktywnie uczestniczyć w procesie zdrowienia, poszerzając swoją wiedzę na temat kryzysu czy choroby, z jaką zmagają się senior. Zrozumienie kontekstu może pomóc w lepszym wsparciu i eliminowaniu niepotrzebnych barier w komunikacji. Wsparcie w poszukiwaniu i skorzystaniu z profesjonalnej pomocy psychologicznej to istotny krok. Bliscy mogą pomóc w znalezieniu specjalisty, umówieniu się na wizytę i zapewnieniu wsparcia na drodze do zdrowienia psychicznego.

## **Pomoc profesjonalna**

Profesjonalna pomoc psychologiczna jest kluczowym elementem wsparcia seniorów w trudnych chwilach, zwłaszcza w przypadku kryzysu, choroby czy problemów psychicznych. Psychoterapia indywidualna to forma wsparcia, w której senior spotyka się z terapeutą, aby rozmawiać o swoich uczuciach, myślach i doświadczeniach. Terapeuta pomaga zidentyfikować i zrozumieć trudności oraz wspiera w poszukiwaniu skutecznych strategii radzenia sobie z nimi. Terapia grupowa to sposób na dzielenie się doświadczeniami z innymi osobami borykającymi się z podobnymi problemami. W grupie seniorzy mogą znaleźć wsparcie emocjonalne, zrozumienie i perspektywy innych, co sprzyja procesowi zdrowienia. Warsztaty edukacyjne oraz grupy wsparcia to dodatkowe formy profesjonalnej pomocy psychologicznej. Seniorzy mogą uczestniczyć w specjalnych zajęciach, gdzie zdobywają wiedzę na temat zdrowia psychicznego, uczą się nowych umiejętności radzenia sobie czy mają możliwość dzielenia się swoimi doświadczeniami. W niektórych przypadkach, zwłaszcza gdy senior boryka się z depresją, lękiem czy innymi zaburzeniami psychicznymi, leczenie farmakologiczne może być skuteczną formą pomocy. Psychiatra może ocenić konieczność stosowania leków i monitorować ewentualne skutki uboczne. Warto wspomnieć również o specjalistach gerontologii (nie tylko geriatry) zajmujących się zagadnieniami związanymi z procesem starzenia się. Mogą oni oferować kompleksową pomoc psychologiczną, uwzględniającą specyficzne wyzwania seniorów, takie jak utrata bliskich, izolacja społeczna czy problemy zdrowotne związane z wiekiem.

# Placówki pomocowe na terenie Warszawy

---

## Telefon zaufania / wsparcie telefoniczne

### **Fundacja Pomocy Psychologicznej i Edukacji Społecznej RAZEM**

Dla seniorów doświadczających  
alkoholizmu w rodzinie i kryzysów  
psychicznych  
tel. 733 563 311

### **Polskie Towarzystwo Pomocy Telefonicznej**

Dla osób z problemem  
alkoholowym  
tel. 22 842 26 00

### **Warszawska „Niebieska Linia” – przeciwko przemocy**

Pomoc psychospołeczna i prawna  
w zakresie przeciwdziałania  
przemocy w rodzinie  
tel. 22 668 70 00

### **Policyjny telefon ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie**

tel. 800 120 226  
tel. 22 484 88 01

### **Pomoc rodzinom osób z alzheimerem oraz demencją**

**Fundacja Wsparcie**  
tel. 793 413 489

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

tel. 800 108 108

### **Fundacja Nagle Sami**

(bezpłatna linia wsparcia dla osób  
po stracie bliskich)  
tel. 800 108 108

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

tel. 800 11 800

### **Telefon zaufania dla osób starszych**

tel. 22 65 09 54

### **Kryzysowy Telefon Zaufania – wsparcie psychologiczne**

tel. 116123

### **Polski Czerwony Krzyż**

Porady psychologiczne  
tel. 607 050 655

## **Punkty Informacyjno-Konsultacyjne w m.st. Warszawie**

**Punkt Informacyjno-Konsultacyjny Dzielnicy Bemowo m.st. Warszawy**  
ul. Juliusza Kaden –  
Bandrowskiego 1  
01-310 Warszawa  
tel. 22 325 40 46

**Punkt Informacyjno-Konsultacyjny Dzielnicy Białołęka m.st. Warszawy**  
ul. Marywilska 44c lok.5  
03-042 Warszawa  
tel. 22 300 47 35

**Punkt Informacyjno-Konsultacyjny Dzielnicy Bielany m.st. Warszawy**  
ul. S. Żeromskiego 29 (wejście od ul. Jarzębskiego)  
01- 882 Warszawa  
tel. 22 325 44 11

**Punkt Informacyjno-Konsultacyjny Dzielnicy Mokotów m.st. Warszawy**  
ul. Bachmacka 1A  
02-640 Warszawa  
tel. 22 443 67 49, 22 443 67 47  
  
ul. Gagarina 27  
00-753 Warszawa  
tel. 22 443 67 72

**Punkt Informacyjno-Konsultacyjny Dzielnicy Ochota m.st. Warszawy**  
ul. Białobrzaska 32,  
02-341 Warszawa  
tel. 22 822 56 92

**Punkt Informacyjno-Konsultacyjny Dzielnicy Praga Południe m.st. Warszawy**  
ul. Paca 39, 04-376 Warszawa  
tel. 22 44 35 404

**Punkt Informacyjno-Konsultacyjny Dzielnicy Praga Północ m.st. Warszawy**  
ul. Jagiellońska 60 lok. 90,  
03-468 Warszawa  
tel. 22 741 38 10

**Punkt Informacyjno-Konsultacyjny Dzielnicy Rembertów m.st. Warszawy**  
al. gen. Chruściela 28, pok. 219, 220 (półpiętro), 04-454 Warszawa  
tel. 22 44 33 931

**Punkt Informacyjno-Konsultacyjny Dzielnicy Śródmieście m.st. Warszawy**  
ul. Nowy Świat 39,  
00-029 Warszawa  
tel. 22 439 92 91

**Punkt Informacyjno-Konsultacyjny Dzielnicy Targówek m.st. Warszawy**  
ul. św. Wincentego 87,  
03-291 Warszawa  
tel. 22 443 87 32

**Punkt Informacyjno-Konsultacyjny Dzielnicy Ursus m.st. Warszawy**  
ul. Sosnkowskiego 16,  
02-495 Warszawa  
tel. 22 443 62 43

**Punkt Informacyjno-  
Konsultacyjny Dzielnicy Ursynów**  
m.st. Warszawy  
ul. Dereniowa 52/54,  
02-776 Warszawa  
tel. 22 443 75 44

**Punkt Informacyjno-  
Konsultacyjny Dzielnicy Wawer**  
m.st. Warszawy  
ul. Włókiennicza 54, pok. nr 121,  
04-974 Warszawa  
tel. 22 443 70 78

**Punkt Informacyjno-  
Konsultacyjny Dzielnicy Wesoła**  
m.st. Warszawy  
ul. 1. Praskiego Pułku 21a, 05-075  
Warszawa  
tel. 22 773 44 12

**Punkt Informacyjno-  
Konsultacyjny Dzielnicy Wilanów**  
m.st. Warszawy  
ul. Klimczaka 4, pok. 303, 305,  
02-797 Warszawa  
tel. 22 443 50 79

**Punkt Informacyjno-  
Konsultacyjny Dzielnicy Włochy**  
m.st. Warszawy  
ul. Centralna 24, 02-271 Warszawa  
tel. 22 442 44 74

**Punkt Informacyjno-  
Konsultacyjny Dzielnicy Wola**  
m.st. Warszawy  
ul. Żelazna 99, pok. 301,  
01-017 Warszawa  
tel. 22 443 57 60

**Punkt Informacyjno-  
Konsultacyjny Dzielnicy Żoliborz**  
m.st. Warszawy  
ul. Gdańska 4, 01-633 Warszawa  
tel. 22 403 40 16, 22 403 40 17

Polecamy warszawski serwis informacyjny dotyczący profilaktyki uzależnień – [www.stopuzalezniom.pl](http://www.stopuzalezniom.pl)

Strona jest skierowana do mieszkańców Warszawy, którzy są zagrożeni uzależnieniem, są uzależnieni oraz w najbliższym otoczeniu mają osobę uzależnioną.

# Instytucje i organizacje zajmujące się pomocą psychologiczną i działające na rzecz seniorów

---

## *Bemowo*

**SPZOZ Przychodnia Lekarska WAT. Oddział Dzienny Leczenia Uzależnienia od Związków Psychoaktywnych**  
ul. Kartezjusza 2, 01-480 Warszawa  
tel. 882 096 724

**SZPZLO Warszawa Bemowo-Włochy. Poradnia Leczenia Uzależnienia od Alkoholu**  
ul. Czumy 1, 01-355 Warszawa  
tel. (22 664 58 95, 22 163 70 46)  
22-167-23-00

**Zakład Opieki Zdrowotnej Warszawa Bemowo-Włochy. Poradnia Leczenia Uzależnienia od Alkoholu. Poradnia Zdrowia Psychicznego**  
ul. Coopera 5, 01-315 Warszawa  
tel. 221637000

**Bemowskie Stowarzyszenie Trzeźwościowe Reduta**  
ul. Synów Pułku 6,  
01-354 Warszawa  
tel. 22 665 08 00

**Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy Bemowo m.st. Warszawy**  
ul. Pełczyńskiego 26,  
01-471 Warszawa  
tel. 22 48-71-301, 22 48-71-301

**Przychodnia Lekarska Wojskowej Akademii Technicznej SPZOZ. Oddział Dzienny Terapii Uzależnień od Alkoholu**  
ul. Kartezjusza 2, 01-480 Warszawa  
tel. 22 419 32 71

**Przychodnia Lekarska Wojskowej Akademii Technicznej SPZOZ. Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych**  
ul. Kartezjusza 2, 01-480 Warszawa  
tel. 22 419 32 71

**Klub „Złotego Wieku” SM „Jelonki”**  
ul. Sucharskiego 3, Warszawa  
tel. 22 665 87 66

**Koło Seniora nr 2 PZERI**  
ul. Sucharskiego 5,  
01-480 Warszawa  
tel. 22 665 87 66

**Koło Seniora nr 15 Związku Kombatantów RP i Byłych Więźniów Politycznych**  
ul. Sucharskiego 5,  
01-480 Warszawa  
tel. 22 665 87 66

**Klub Seniora „Uśmiech” przy Ośrodku Kultury i Edukacji „Bemowo” SM „Wola”**  
ul. Szadkowskiego 3, Warszawa  
tel. 22 638 29 48

**Klub Seniora Klubu „Górcze”**  
**SM Wola**  
ul. Kazubów 8, Warszawa  
tel. 22 665 64 37

**Klub Seniora SM „Górczewska”**  
ul. Karabeli 1, Warszawa  
tel. 22 665 21 54

### *Białołęka*

**Dzielnicowy Zespół Komisji  
Rozwiązywania Problemów  
Alkoholowych Dzielnicy Białołęka  
m.st. Warszawy**  
ul. Marywilska 44C lok. 4,  
03-042 Warszawa  
tel. 22 300 47 34

**Stowarzyszenie MONAR.  
Izba Chorych w Warszawie.  
Całodobowy oddział terapii  
uzależnienia od alkoholu**  
ul. Marywilska 44A,  
03-042 Warszawa  
tel. 22 676 99 97

**Stowarzyszenie MONAR. Izba  
Chorych w Warszawie. Dzienny  
Oddział Terapii Uzależnień od  
Alkoholu**  
ul. Marywilska 44A,  
03-042 Warszawa  
tel. 22 676 99 97

**Fundacja Ave**  
ul. Ceramiczna 29,  
03-126 Warszawa  
tel. 608 178 447

**Stowarzyszenie Pomocy Rodzinie  
Karawana**  
ul. Płużnicka 7, 03-184 Warszawa  
tel. 502 153 628

**SPZOZ Warszawa Białołęka.  
Poradnia Zdrowia Psychicznego**  
ul. Milenijna 4, 03-125 Warszawa  
tel. 22 519 33 00

**Ośrodek Pomocy Społecznej  
Dzielnicy Białołęka m.st.  
Warszawy**  
ul. Marywilska 44C,  
03-042 Warszawa  
tel. 22 300 20 40, 22 300 20 41

### *Bielany*

**Dzielnicowy Zespół Komisji  
Rozwiązywania Problemów  
Alkoholowych Dzielnicy Bielany  
m.st. Warszawy**  
ul. Żeromskiego 29,  
01-882 Warszawa  
tel. 22 373 31 80, 22 373 31 55

**Samodzielny Zespół Publicznych  
Zakładów Lecznictwa Otwartego  
Warszawa Żoliborz - ZLA  
Żoliborza, Bielani i Łomianek  
- Przychodnia Żeromskiego.  
Oddział Dzienny Terapii  
Uzależnienia od Alkoholu**  
ul. Żeromskiego 13,  
01-887 Warszawa  
tel. 22 116 68 00, 784 406 562, 22  
663 54 39

**Samodzielny Zespół Publicznych  
Zakładów Lecznictwa Otwartego  
Warszawa Żoliborz. Poradnia  
Terapii Uzależnienia od Alkoholu  
i Współuzależnienia**  
ul. Żeromskiego 13,  
01-887 Warszawa  
tel. 22 116 68 00, 784 406 562, 22  
663 54 39

**Fundacja Możliwości i Szanse**

ul. Mistrzowska 15,  
01-929 Warszawa  
tel. 797 208 210

**Stowarzyszenie Q Rozwojowi**

ul. Ogólna 7/12, 01-702 Warszawa

**Szpital Bielański im. ks. Jerzego****Popiełuszki SPZOZ. Poradnia****Zdrowia Psychicznego**

ul. Cegłowska 80,  
01-809 Warszawa  
tel. 22-56-90-470, 196,382, 22 56  
90 538

**Bielańskie Stowarzyszenie Rodzin****Abstynenckich Stefan**

ul. Żeromskiego 55/67,  
01-881 Warszawa  
tel. 22 639 81 92

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

ul. Przybyszewskiego 80/82,  
01-824 Warszawa  
tel. 22 56 89 100

**Szpital Bielański im. ks. Jerzego****Popiełuszki SPZOZ. Oddział****Psychiatryczny**

ul. Cegłowska 80,  
01-809 Warszawa  
tel. 22 56 90 495

**Klub Seniora Klubu WSBM****„Chomiczówka”**

ul. P. Nerudy 1, Warszawa  
tel. 22 834 76 98 od godz. 14

**Klub Seniora Bielańskiego****Ośrodka Kultury**

ul. Goldoniego 1, Warszawa  
tel. 22 834 65 47

**Klub Seniora - spotkania w Szkole****Podstawowej nr 247**

ul. Wrzeczono 9, Warszawa  
tel. 22 834 12 49

**Klub Seniora DDPS**

Al. Zjednoczenia 13, Warszawa  
tel. 22 864 27 55

**Mokotów****Dzielnicowy Zespół Komisji****Rozwiązywania Problemów****Alkoholowych Dzielnicy Mokotów****m.st. Warszawy**

ul. Bachmacka 1a,  
02-647 Warszawa  
tel. 22 443 67 47

**Instytut Psychiatrii i Neurologii,****Zespół Profilaktyki i Leczenia****Uzależnień. Dzienny Oddział****Terapii Uzależnień**

ul. Sobieskiego 9,  
02-957 Warszawa  
tel. 22 651 93 18

**Instytut Psychiatrii i Neurologii,****Zespół Profilaktyki i Leczenia****Uzależnień. Oddział Leczenia****Alkoholowych Zespołów****Abstynencyjnych**

ul. Sobieskiego 9,  
02-957 Warszawa  
tel. 22 458 27 53

**NZOZ Centrum Medyczne****MediCenter. Poradnia Leczenia****Uzależnienia od Alkoholu****i Współuzależnienia**

ul. Wołoska 88, 02-507 Warszawa  
tel. 22 379 21 62

**SZPZLO Warszawa Mokotów.  
Poradnia Terapii Uzależnienia od  
Alkoholu i Współuzależnienia**  
ul. Belgijska 4, 02-511 Warszawa  
tel. 22 845 46 49

**Centralny Szpital Kliniczny  
MSWiA w Warszawie. Poradnia  
Zdrowia Psychicznego  
Przychodni Zdrowia  
Psychicznego**  
ul. Wołoska 137, 02-507 Warszawa  
tel. 22 508 17 92, 22 508 17 95

**Centralny Szpital Kliniczny  
MSWiA W Warszawie. Poradnia  
Psychogeriatryczna Kliniki  
Neurologii**  
ul. Wołoska 137, 02-507 Warszawa  
tel. (22) 508 18 60, 22 508 20 00  
(centrala)

**Samodzielny Wojewódzki  
Zespół Publicznych Zakładów  
Psychiatrycznej Opieki  
Zdrowotnej w Warszawie. Oddział  
XX Dzienny Psychiatryczny  
Gawra**  
ul. Dolna 42, 00-774 Warszawa  
tel. 22 841-17-78

**Ośrodek Pomocy Społecznej  
Dzielnicy Mokotów m.st.  
Warszawy**  
ul. Fałęcka 10, 02-547 Warszawa  
tel. 22 849 44 66

**Instytut Psychiatrii i Neurologii.  
Ambulatoryjny Zespół Leczenia  
Uzależnień. Zespół Profilaktyki  
i Leczenia Uzależnień**  
ul. Sobieskiego 9,  
02-957 Warszawa  
tel. 22 45 82 800, 22 45 82 500

**Fundacja Studio Psychologii  
Zdrowia**  
ul. Zachodnia 5, 05-800 Warszawa  
tel. 500 153 783, 512 151 232

**Fundacja na Rzecz Życia bez  
Depresji i Uzależnień Vitriol**  
ul. Malawskiego 1/88,  
02-641 Warszawa  
tel. 22 412 45 10

**Samodzielny Zespół Publicznych  
Zakładów Lecznictwa Otwartego  
Warszawa-Mokotów Uzał-Dab**  
ul. Dąbrowskiego 75A,  
02-586 Warszawa  
tel. 22 844 94 61

**SZPZLO Warszawa Mokotów.  
Przychodnia Specjalistyczna  
Belgijska. Poradnia Zdrowia  
Psychicznego**  
ul. Belgijska 4, 02-511 Warszawa  
tel. 22 841 26 42

**Klub Seniora PKPS**  
ul. Górską 12, Warszawa  
tel. 22 841 11 49

**Klub „Złotego Wieku” PCK**  
ul. Belgijska 5, Warszawa  
tel. 22 845 08 18

**Klub Seniora Ośrodka Edukacji  
Kulturalnej „Sadyba” MSM  
„Energetyka”**  
ul. Korczyńska 6, Warszawa  
tel. 22 842 27 93, 22 642 59 08

**Klub Seniora (filia Centrum  
Edukacyjno - Kulturalnego  
„Łowicka”)**  
ul. Dąbrowskiego 27 m. 1,  
Warszawa  
tel. 22 845 49 97



## *Ochota*

**Dzielnicowy Zespół Komisji  
Rozwiązywania Problemów  
Alkoholowych Dzielnicy Ochota**  
m.st. Warszawa  
ul. Białobrzeska 32,  
02-431 Warszawa  
tel. 22 822 56 92

**Samodzielny Zespół Publicznych  
Zakładów Lecznictwa Otwartego  
Warszawa Ochota. Poradnia  
Terapii Uzależnienia od Alkoholu  
i Współuzależnienia**  
ul. Skarżyńskiego 1,  
02-377 Warszawa  
tel. 22 592 98 20

**Niepubliczna Specjalistyczna  
Przychodnia Lekarska Psyche.  
Poradnia Zdrowia Psychicznego o.  
Warszawa**  
ul. Barska 16/22, 02-315 Warszawa  
tel. 22 822 64 57

**Samodzielny Zespół Publicznych  
Zakładów Lecznictwa Otwartego  
Warszawa Ochota. Oddział  
Dzienny Psychiatryczny**  
ul. Szczęśliwicka 36,  
02-353 Warszawa  
tel. 22 823 60 38

**Stowarzyszenie Wspierania  
Inicjatyw Społecznych  
i Ekonomicznych WISE Klub  
Rodzin Abstynenckich OSTOJA**  
ul. Lelechowska 5,  
02-351 Warszawa  
tel. 503 134 843

**Warszawskie Stowarzyszenie  
Abstynenckie Krokus**  
ul. Sękocińska 10, 02-313 Warszawa  
tel. 503 050 372

**Ośrodek Pomocy Społecznej  
Dzielnicy Ochota m.st. Warszawy**  
ul. Przemyska 11, 02-361 Warszawa  
tel. 22 822 11 24

**Samodzielny Zespół Publicznych  
Zakładów Lecznictwa Otwartego  
Warszawa Ochota. Poradnia  
Zdrowia Psychicznego dla  
Dorosłych**  
ul. Skarżyńskiego 1,  
02-377 Warszawa  
tel. 22 822 14 88

**Dzielnicowy Klub Seniora  
„Ochota”**  
ul. Słupecka 4, Warszawa  
tel. 22 822 29 31

**Klub Seniora „Rakowiec”**  
ul. Wiślicka 8, Warszawa  
tel. tel. 22 823 66 97

**Klub Seniora „Baśniowa”  
Pawilon „Pod Okiem”**  
ul. Grójecka 79, Warszawa  
tel. 22 822 48 70

**Klub Seniora Polskiego Komitetu  
Pomocy Społecznej**  
ul. Grójecka 120, Warszawa  
tel. 22 659 74 45

## *Praga-Południe*

**SP ZOZ Centrum Odwykowe.  
Poradnia Terapii Uzależnienia  
i Współuzależnienia od Alkoholu**  
ul. Zgierska 18a, 03-934 Warszawa  
tel. 22 870 03 77

**Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Praga-Południe.**

**Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych**

ul. Styrska 44, 04-188 Warszawa  
tel. 22 617 56 82, 22 616 39 34

**Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Praga-Południe.**

**Oddział Dzienny Psychiatryczny dla Dorosłych**

ul. Styrska 44, 04-188 Warszawa  
tel. 22 617 41 34

**Wojskowy Instytut Medyczny.**

**Poradnia Zdrowia Psychicznego**

ul. Szaserów 128, 04-141 Warszawa  
tel. 261 817 666

**Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy Praga-Południe m.st. Warszawy**

ul. Wiatraczna 11,  
04-366 Warszawa  
tel. 22 277 33 00

**SP ZOZ Centrum Odwykowe.**

**Oddział Dzienny Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych**

ul. Zgierska 18A, 04-092 Warszawa  
tel. 22 813 27 65

**SPZOZ Warszawa Wola - Śródmieście. Poradnia Zdrowia Psychicznego Mariańska**

ul. Mariańska 1, 00-589 Warszawa  
tel. 22 620 83 02

**Centrum Odwykowe Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Warszawie**

ul. Zakopiańska 33,  
04-934 Warszawa  
tel. 22 617 03 10

**Klub Seniora Prerii**

ul. Sygietyńskiego 7

**Klub Seniora Klubu Osiedlowego „Relaks”**

ul. Witolińska 2a, Warszawa  
tel. 22 879 98 43

**Klub Seniora DDPS**

ul. Walecznych 59, Warszawa  
tel. 22 617 74 88

**Klub Seniora Klubu SBM „Grenadierów” „Magia”**

ul. Fundamentowa 45/47,  
Warszawa  
tel. 22 673 60 63

*Praga-Północ*

**SPZOZ Ośrodek Terapii Uzależnień Alkoholowych. Poradnia Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia od Alkoholu**

ul. Jagiellońska 34,  
03-719 Warszawa  
tel. 22 619 60 65

**Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny KARAN.**

**Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia**

ul. Grodzieńska 65,  
03-750 Warszawa  
tel. 22 618 65 97

**Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Praga-Północ.**  
**Poradnia Zdrowia Psychicznego**  
ul. Jagiellońska 34,  
03-719 Warszawa  
tel. 22 619 42 31

**Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy Praga-Północ m.st. Warszawy**  
ul. Szymanowskiego 6 lok. 61,  
03-477 Warszawa  
tel. 22 511 24 00

**Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Praga-Północ.**  
**Poradnia Leczenia Uzależnień**  
ul. Jagiellońska 34,  
03-719 Warszawa  
tel. 22 619 78 76, 22 619 42 31

**Klub Seniora Klubu Osiedlowego „Razem” SM „Praga”**  
ul. Jagiellońska 62, Warszawa  
tel. 22 619 78 52

**Klub Złotego Wieku OPS**  
ul. Jagiellońska 56 lok. 1b,  
Warszawa  
tel. 22 818 64 02

*Rembertów*

**Dzielnicowy Zespół Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Dzielnicy Rembertów m.st. Warszawy**  
al. gen. Chruściela 28, pok. 101 (parter), 04-401 Warszawa  
tel. 22 515 18 43

**Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Specpek SPZOZ w Warszawie. Poradnia Zdrowia Psychicznego**  
al. Chruściela 103,  
00-910 Warszawa  
tel. 261 813 350, 261 814 444

**Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy Rembertów m.st. Warszawy**  
ul. Plutonowych 10,  
04-404 Warszawa  
tel. 22 277 34 20

**Klub Seniora przy Domu Kultury „Rembertów”**  
Al. Komandosów 8, Warszawa  
tel. 22 611 96 87

*Śródmieście*

**Fundacja Pomocy Psychologicznej i Edukacji Społecznej RAZEM**  
ul. Smolna 13/402,  
00-375 Warszawa  
tel. 733 563 311

**Dzielnicowy Zespół Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Dzielnicy Śródmieście m.st. Warszawy**  
ul. Nowy Świat 39,  
00-029 Warszawa  
tel. 22 443 92 92, 22 502 29 34

**Ośrodek Profilaktyczno-Terapeutyczny Petra. Poradnia Leczenia Uzależnień**  
Al. Jerozolimskie 47 m. 3,  
00-697 Warszawa  
tel. 22 629 25 85

**SPZOZ Warszawa Wola-  
Śródmieście. Poradnia Terapii  
Uzależnienia od Alkoholu  
i Współuzależnienia**  
ul. Mariańska 1, 01-123 Warszawa  
tel. 22 628 37 46

**Stowarzyszenie mali bracia  
Ubogich**  
ul. gen. w. Andersa 13,  
00-159 Warszawa  
tel. 22 635 13 64

**Centrum Aktywności  
Międzypokoleniowej Nowolipie**  
ul. Nowolipie 25B,  
01-002 Warszawa  
tel. 22 838 34 96

**Stowarzyszenie Opta**  
ul. Marszałkowska 85 lok. 34,  
00-683 Warszawa  
tel. 22 622 52 52, 22 424 09 89, 22  
425 82 00

**Stowarzyszenie MONAR.  
Krótkoterminowy Ośrodek  
Leczenia, Terapii i Rehabilitacji  
Uzależnień w Warszawie. Oddział  
Dzienny Terapii Motywacyjnej dla  
Osób Uzależnionych**  
ul. Andersa 12, 00-201 Warszawa  
tel. 22 425 58 06, 669 778 977

**Stowarzyszenie MONAR. Po-  
radnia Profilaktyki, Leczenia  
i Terapii Uzależnień w War-  
szawie - Hoża 57**  
ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa  
tel. 22 621 13 59, 532 342 574

**Samodzielny Publiczny  
Szpital Kliniczny im. prof.  
Witolda Orłowskiego. Centrum  
Medycznego Kształcenia  
Podyplomowego w Warszawie.  
Poradnia Zdrowia Psychicznego**  
ul. Czerniakowska 231,  
00-416 Warszawa  
tel. 225841261, 22 58 41 400,  
22 58 41 112

**Samodzielny Wojewódzki  
Zespół Publicznych Zakładów  
Psychiatrycznej Opieki  
Zdrowotnej w Warszawie.  
Poradnia Zdrowia Psychicznego  
dla Dorosłych**  
ul. Nowowiejska 27,  
00-665 Warszawa  
tel. 22 116 53 31, 22 116 52 00,  
22 825 20 31..36

**Specjalistyczna Przychodnia  
Lekarska Dla Pracowników  
Wojska SPZOZ. Poradnia Zdrowia  
Psychicznego**  
ul. Nowowiejska 31,  
00-911 Warszawa  
tel. 22 526 42 17, 22 526 44 44,  
698 631 739

**Samodzielny Publiczny Szpital  
Kliniczny**  
ul. Marszałkowska 24,  
00-576 Warszawa  
tel. 22 522 73 33

**Stowarzyszenie Klub Rodzin  
Abstynenckich Serce**  
ul. Nowogrodzka 6,  
00-680 Warszawa  
tel. 22 628 74 37, 510 433 090

**Stowarzyszenie Promocji  
Abstynenckiej Klub Uzależnień od  
A do Z „U Pima”**

ul. Sienna 45/1, 00-121 Warszawa  
tel. 791 880 878

**Fundacja Praesterno**

ul. Widok 22 lok. 23,  
00-023 Warszawa  
tel. 501 278 882

**Szpital Solec. Poradnia  
Psychologiczna**

ul. Solec 93, 00-382 Warszawa  
tel. 22 250 62 48

**Dom Kultury Śródmieście:**

**1. Scena na Smolnej**

ul. Smolna 9, Warszawa  
tel. 22 826 25 86

**2. Pracownie Artystyczne**

ul. Foksal 11, Warszawa  
tel. 22 828 18 21

**3. Międzypokoleniowa**

**Klubokawiarnia,**  
ul. Anielewicza 3/5, Warszawa  
tel. 22 127 19 00

**4. Klub na Hożej**

ul. Hoża 41 lok. 2, Warszawa  
tel. 22 621 95 32

**Starmiejski Dom Kultury**

ul. Rynek Starego Miasta 2,  
Warszawa  
tel. 22 831 23 75

**Targówek**

**Dzielnicowy Zespół Komisji  
Rozwiązywania Problemów  
Alkoholowych Dzielnicy**

**Targówek m.st. Warszawy**  
ul. św. Wincentego 87, pok. 18,  
03-291 Warszawa  
tel. 22 443 88 12

**Poradnia Profilaktyczno-  
Rehabilitacyjna. Poradnia Terapii  
Uzależnienia i Współuzależnienia  
od Alkoholu**

ul. Radzymińska 129E,  
03-560 Warszawa  
tel. 609 622 500, 22 844 44 30

**SP ZOZ Centrum Odwykowe.  
Oddział Dzienny Terapii**

**Uzależnienia od Alkoholu**  
ul. Władysława Łokietka 11,  
03-590 Warszawa  
tel. 22 679 21 45

**SPZOZ Mazowiecki Szpital  
Bródnowski. Oddział Dzienny  
Terapii Uzależnienia od Alkoholu**

ul. Kondratowicza 8,  
03-242 Warszawa  
tel. 22 326 59 40, 22 326 54 45

**SZPZŁO Warszawa Targówek.  
Poradnia Leczenia Uzależnień**

ul. Rembielińska 8,  
03-343 Warszawa  
tel. 22 674 55 21

**Ośrodek Pomocy Społecznej  
Dzielnicy Targówek m.st.**

**Warszawy**  
ul. św. Wincentego 87,  
03-291 Warszawa  
tel. 22 277 02 00

**Fundacja A.R.T.**

ul. Tużycka 8 lok. 6,  
03-583 Warszawa  
tel. 885 552 222, 601 392 244

**Fundacja Una**

ul. Ogińskiego 13/53,  
02-318 Warszawa  
tel. 665 830 618

**Mazowiecki Szpital Bródnowski  
w Warszawie sp. z o.o. Poradnia  
Uzależnienia od Alkoholu  
i Współuzależnienia**  
ul. Kondratowicza 8,  
03-242 Warszawa  
tel. 22 326 52 26

**SZPZLO Warszawa Targówek.  
Poradnia Zdrowia Psychicznego**  
ul. Rembielińska 8,  
03-343 Warszawa  
tel. 22 518 26 66

**Klub Seniora Domu Kultury  
„Zacisze”**  
ul. Blokowa 1, Warszawa  
tel. 22 679 84 69

**Klub Seniora „Relaks” Klubu  
Osiedlowego „Junona”**  
ul. Toruńska 54, Warszawa  
tel. 22 811 19 37

**Klub Seniora Klubu Osiedlowego  
„Podgrodzie”**  
ul. Krasnobrodzka 10, Warszawa  
tel. 22 675 03 59  
tel. 22 443 75 42

**SPZOZ Warszawa Ursynów.  
Poradnia Terapii Uzależnienia  
i Współuzależnienia od Alkoholu**  
ul. Zamiany 13, 02-786 Warszawa  
tel. 22 648 66 57, 608 594 226

**Centrum Onkologii – Instytut im.  
Marii Skłodowskiej-Curie. Zakład  
Psychoonkologii**  
ul. Roentgena 5, 02-781 Warszawa  
tel. 22 546 32 42

**Ośrodek Pomocy Społecznej  
Dzielnicy Ursynów m. st.  
Warszawy**  
ul. Jana Cybisa 7, 02-784 Warszawa  
tel. 22 544 12 00

**Stowarzyszenie Pomocy  
Psychologicznej Syntonia**  
ul. Stępińska 3/34,  
00-739 Warszawa  
tel. 792 765 790, 792 765 779, 792  
765 603

**Klub Seniora przy Domu Kultury  
„Stokłosy”**  
ul. Lachmana 5, Warszawa  
tel. 22 643 43 35

**Klub Seniora „Wrzos”  
Natolińskiego Ośrodka Kultury**  
ul. Na Uboczu 3, Warszawa  
tel. 22 648 65 81

**Klub Seniora Klubu Osiedlowego  
„Przy Łasku” SM „Przy Metrze”**  
ul. Lasek Brzozowy 2, Warszawa  
tel. 22 648 70 31

*Wawer*

**Dzielnicowy Zespół Komisji  
Rozwiązywania Problemów  
Alkoholowych Dzielnicy Wawer  
m.st. Warszawy**  
ul. Włókiennicza 54, pok. 18,  
04-970 Warszawa  
tel. 22 443 70 77

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

**Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Wawer. Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia**  
ul. Begonii 10, 04-912 Warszawa  
tel. (22) 590-09-70

**Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy Wawer m.st. Warszawy**  
ul. Włókiennicza 54,  
04-974 Warszawa  
tel. 22 613 38 94, 22 872 20 53

**Klub Seniora Klubu Kultury „Marysin”**  
ul. Potockich 111, Warszawa  
tel. 22 812 01 37

**Klub Seniora „Złota Jesień” Klubu Kultury „Zastów”**  
ul. Lucerny 13, Warszawa  
tel. 22 815 67 63

**Klub Seniora „Relaks” Klubu Kultury „Anin”**  
ul. V Poprzeczna 33, Warszawa  
tel. 22 815 41 40

### *Wesoła*

**Dzielnicowy Zespół Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Dzielnicy Wesoła m.st. Warszawy**  
ul. W. Raczkiewicza 31,  
05-075 Warszawa  
tel. 22 760 84 13

**Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy Wesoła m.st. Warszawy**  
ul. 1 Praskiego Pułku 21a,  
05-075 Warszawa  
tel. 22 773 44 12, 22 773 94 40

### *Wilanów*

**Dzielnicowy Zespół Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Dzielnicy Wilanów m.st. Warszawy**  
ul. Franciszka Klimczaka 4,  
02-797 Warszawa  
tel. 22 44 35 079

**Rodziny Klubu Abstynenta RELAKS**  
ul. Goplańska 44,  
02-954 Warszawa  
22 842 26 35

**Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy Wilanów m.st. Warszawy**  
ul. Przyczółkowa 27 A,  
02-968 Warszawa  
tel. 22 648 22 26

### *Włochy*

**Dzielnicowy Zespół Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Dzielnicy Włochy m.st. Warszawy**  
ul. Centralna 24, 02-271 Warszawa  
tel. 22 443-44-74

**SZPZLO Warszawa Bemowo-Włochy. Poradnia Terapii Uzależnienia i Współuzależnień**  
ul. Cegielniana 8, 02-471 Warszawa  
tel. 538 239 483

**Zakład Opieki Zdrowotnej Warszawa Bemowo-Włochy. Poradnia Zdrowia Psychicznego**  
ul. Cegielniana 8, 02-471 Warszawa  
tel. 22 297-03-50

**Ośrodek Pomocy Społecznej  
Dzielnicy Włochy m.st. Warszawy**  
ul. Czereśniowa 35,  
02-457 Warszawa  
tel. 22 863 98 37, 863 91 75

**Klub Seniora Klubu „Stokrotka”  
WSM Osiedla „Jadwisin”**  
Al. Krakowska 274, Warszawa  
tel. 22 846 36 32

**Klub „Złotej Jesieni” Domu  
Kultury „Włochy”**  
ul. Bolesława Chrobrego 27,  
Warszawa  
tel. 22 863 73 23, 22 863 92 69

**Klub Seniora Klubu  
Środowiskowego**  
ul. Techników 40, Warszawa  
tel. 22 863 90 71 w. 210 lub  
22 863 73 23

**Klub Seniora „Ikar”  
Stowarzyszenia Samorządowego  
„Okęcie”**  
Al. Krakowska 110/114, Warszawa  
tel. 22 846 53 15

*Wola*

**Dzielnicowy Zespół Komisji  
Rozwiązywania Problemów  
Alkoholowych Dzielnicy Wola  
m.st. Warszawy**  
ul. Żelazna 99, pok. 303 (III p.), 01-  
017 Warszawa  
tel. 22 443 57 56

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

**SPZOZ Szpital Wolski.  
Poradnia Leczenia Uzależnień  
i Współuzależnień**  
ul. Kasprzaka 17, 01-211 Warszawa  
tel. 22 389 48 80

**SPZOZ Warszawa Wola-  
Śródmieście. Przychodnia Terapii  
Uzależnienia i Współuzależnienia  
od Alkoholu**  
ul. Leszno 17 (d. Elektoralna 26),  
00-892 Warszawa  
tel. 22 620 35 24

**SWZP Zakładów Psychiatrycznej  
Opieki Zdrowotnej. Poradnia  
Leczenia Osób Uzależnionych od  
Alkoholu**  
ul. Kolska 2/4, 01-045 Warszawa  
tel. 22 838 93 60

**Mazowieckie Centrum  
Neuropsychiatrii sp. z o.o.  
Poradnia Leczenia Uzależnień**  
ul. Dzielna 7, 01-154 Warszawa  
tel. 22 468 25 47

**Ośrodek Pomocy Społecznej  
Dzielnicy Wola m.st. Warszawy**  
ul. gen. Józefa Bema 91,  
01-233 Warszawa  
tel. 22 571 50 00

**Stowarzyszenie na Rzecz  
Przeciwdziałania Przemocy  
w Rodzinie „Niebieska Linia”**  
ul. Jaktorowska 4,  
01-202 Warszawa  
tel. 22 499 37 33

**Fundacja Projekt Starsi**  
ul. Marcina Kasprzaka 10/16,  
01-211 Warszawa  
tel. 537 375 505



**Klub Seniora Dzielnicowego  
Ośrodka Kultury „Wola” im. S.  
Żeromskiego**

ul. Górczewska 5/7, Warszawa  
tel. 22 632 50 22

**Klub „Dąb” Fundacji Emeryt**

ul. Ogrodowa 8, Warszawa  
tel. 22 620 40 44

**Klub „Złotego Wieku”  
Dzielnicowego Ośrodka Kultury  
„Wola” im. S. Żeromskiego**

ul. Ogrodowa 8 (w lokalu Fundacji  
Emeryt), Warszawa  
tel. 22 620 40 44

**Klub Seniora Klubu Osiedlowego  
SM „Mszczonowska”**

ul. Jana Olbrachta 36/42, Warszawa  
tel. 22 836 34 77

**Wolskie Centrum Kultury**

ul. Działdowska 6, Warszawa  
tel. (22) 632-31-91, (22)  
632-31-96

**Dom Społeczny (WCK)**

ul. Obozowa 85, Warszawa  
tel. (22) 836 22 15

*Żoliborz*

**Dzielnicowy Zespół Komisji  
Rozwiązywania Problemów  
Alkoholowych Dzielnicy Żoliborz  
m.st. Warszawy**

ul. Słowackiego 6/8, pok. 4,  
01-627 Warszawa  
tel. 22 443 90 73, 723 244 581

**Fundacja Nagle Sami**

al. Wojska Polskiego 1a,  
01-524 Warszawa  
tel. 502 511 138

**Samodzielny Publiczny Zespół  
Zakładów Lecznictwa Otwartego  
Warszawa Żoliborz. Poradnia  
Zdrowia Psychicznego**

ul. Elbląska 35, 01-737 Warszawa  
tel. 22 633 42 77, 784 474 218, 22  
669 09 66 (PZP)

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

**Warszawy**  
ul. Dembińskiego 3,  
01-644 Warszawa  
tel. 22 571 50 00

**Kawiarenka informacyjna  
„Kominek” w DDPS**

ul. Popiełuszki 16, Warszawa  
lokal nr 3, tel. 22 832 45 56

**Klub Seniora „Przy kominku”  
DDPS**

ul. Popiełuszki 16, Warszawa  
tel. 22 832 45 56

# Uniwersytety Trzeciego Wieku

**Uniwersytet Trzeciego Wieku na Gocławiu**  
ul. Jana Nowaka-Jeziorańskiego 24,  
Warszawa

**Specjalistyczny Uniwersytet Trzeciego Wieku Fundacji Emeryt**  
ul. Ogrodowa 8, 00-896, Warszawa  
tel. (22) 620-40-44

**Artystyczny Uniwersytet Trzeciego Wieku „Metamorfozy”**  
ul. Marszałkowska 81 lokal 20,  
00-683 Warszawa  
tel. 507-250-505

**Uniwersytet Trzeciego Wieku im. Haliny Szwarc przy Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego**  
ul. Marymoncka 99/103,  
01-813 Warszawa  
tel. 22-5693-885

**Uniwersytet Trzeciego Wieku Szkoły Głównej Handlowej**  
Al. Niepodległości 162,  
02-554 Warszawa  
tel. 22 564 98 10

**Uniwersytet Trzeciego Wieku im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego w Ursusie**  
ul. Plutonu AK  
„Torpedy” 47, 02 – 495 Warszawa  
tel. 512 996 760

**Uniwersytet Trzeciego Wieku AWF w Warszawie**  
ul. Marymoncka 34,  
00-968 Warszawa  
tel. 510 185 060

**Uniwersytet Trzeciego Wieku im. Fryderyka Chopina**  
ul. Łowicka 21, 02-502 Warszawa  
tel. 22 881 00 72

**Uniwersytet Trzeciego Wieku Woli i Bemowa**  
ul. Stanisława Staszica 7/9,  
01-188 Warszawa  
tel. 608 444 942

**Uniwersytet Trzeciego Wieku BAS Fundacji Perpetuum Mobile**  
ul. Białostocka 9, Warszawa  
tel. 502 694 734

**Uniwersytet Trzeciego Wieku w Wesołej**  
ul. Armii Krajowej 39,  
05-075 Warszawa  
tel. 519 173 672

**Uniwersytet Trzeciego Wieku Przymierza Rodzin**  
ul. M.Grzegorzewskiej 10,  
02-778 Warszawa  
tel. 22 644 07 97

**Mokotowski Uniwersytet Trzeciego Wieku**  
ul. J.P. Woronicza 44a,  
02-640 Warszawa

**Grochowski Uniwersytet Trzeciego Wieku**  
ul. Chrzanowskiego 13 U4,  
04-392 Warszawa  
tel. 784 760 404

**Ekumeniczny Uniwersytet  
Trzeciego Wieku**  
ul. Broniewskiego 48,  
01-771 Warszawa  
tel. 669 009 945

**Ursynowski Uniwersytet  
Trzeciego Wieku przy SGGW**  
ul. Nowoursynowska 166, 02-787  
Warszawa  
tel. 22 593 15 90

**Wawerskie Towarzystwo  
Uniwersytetu Trzeciego Wieku**  
ul. Żegańska 1, 04-713 Warszawa  
tel. 537 970 480

**Pierwszy Żoliborski Uniwersytet  
Trzeciego Wieku**  
ul. Dembińskiego 3,  
01-644 Warszawa  
tel. 22 839 90 00

## Noty o autorach

---

**Tomasz Rejent** – psycholog i psychoterapeuta z wieloletnim doświadczeniem w kontakcie terapeutycznym. Autor specjalistycznych programów pomocowych skierowanych do seniorów, osób chorujących psychicznie oraz wykluczonych społecznie. Wiedzę zdobywał m.in. na Uniwersytecie Medycznym w Poznaniu na kierunku geriatry i opieka paliatywna pod kierownictwem prof. dr hab. Katarzyny Wieczorowskiej-Tobis, u prof. Jerzego Mellibrudy w Instytucie Psychologii Zdrowia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego w ramach Profesjonalnej Szkoły Psychoterapii oraz Studium Psychoterapii Par, podczas studiów pod kierunkiem prof. dr. hab. Zbigniewa Lwa-Starowicza. Współpracuje z wieloma organizacjami pozarządowymi i uniwersytetami w ramach tworzenia i konsultowania projektów terapeutycznych. Aktualnie doskonali warsztat swojej pracy w obszarze zwiększania odporności psychicznej i pracy z traumą w The Community Stress Prevention Center Kiryat Shmona Izrael u prof. Mooli Lahad. Doświadczenie zdobył m.in. w Stowarzyszeniu Qźnia w zakresie wsparcia psychologicznego dla osób doświadczających przemocy i alkoholizmu w rodzinie, a także w hospicjum w zakresie psychologicznej pracy z pacjentami w trakcie choroby i ich rodzinami w trakcie choroby i po śmierci pacjenta. Pracował w Młodzieżowym Ośrodku Terapii Uzależnień, Stowarzyszeniu Nowy Świat z osobami uzależnionymi, młodzieżą z rodzin alkoholowych, seniorami, osobami żyjącym z HIV. Obecnie prezes Fundacji Pomocy Psychologicznej i Edukacji Społecznej RAZEM, w której tworzy projekty terapeutyczne i profilaktyczne, w tym dla grup osób chorujących psychicznie oraz wykluczonych społecznie.

Szkoli psychologów i psychoterapeutów w zakresie warsztatu pracy. Stworzył trzydzieści cztery autorskie programy pomocy specjalistycznej. Specjalizuje się w psychoterapii, diagnostyce oraz pracy z osobami doświadczającymi trudności natury psychologicznej, egzystencjalnej i seksualnej. Pomaga zarówno parom, jak i osobom indywidualnym, dorosłym, młodzieży i seniorom.

**Dorota Wojciechowska** – mgr psychologii, absolwentka pięcioletnich jednolitych studiów magisterskich w specjalności społecznej psychologii klinicznej, z modułem psychoterapii poznawczo-behawioralnej, uzyskała certyfikat psychoterapeuty i doradcy systemowego (certyfikat nr 142/2021) w Wielkopolskim Towarzystwie Terapii Systemowej (WTTS), potwierdzający kwalifikacje do samodzielnego prowadzenia poradnictwa i psychoterapii systemowej, absolwentka studiów podyplomowych na kierunku psychodietetyka (SWPS). Obecnie w dalszym procesie certyfikacji przygotowującym i zmierzającym do uzyskania certyfikatu ministerialnego. Ukończyła także studia wyższe na kierunku Zarządzanie i Marketing w Szkole Głównej Handlowej (SGH). Jest członkiem nadzwyczajnym Wielkopolskiego Towarzystwa Terapii Systemowej. Posiada wieloletnią praktykę w pracy psychologicznej i psychoterapeutycznej. Obszar pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej to: zaburzenia odżywiania (anoreksja, bulimia, kompulsywne objadanie się), lęk, depresja, problemy z obszaru uzależnień (współuzależnienia, problem uzależnienia w rodzinie, DDA), doświadczenie żałoby, kryzysów. Posiada kilkuletnią praktykę zawodową w pracy psychologicznej i psychoterapeutycznej z osobami 60+ w zakresie psychoedukacji, psychoprofilaktyki uzależnień, umiejętności społecznych, wsparcia emocjonalnego, przeciwdziałania przemocy, aktywizacji społecznej. Prowadzi konsultacje indywidualne, pracuje także z parami i rodzinami. Pracuje pod stałą superwizją. Odbyła szereg szkoleń i staży dla psychologów psychoterapeutów, m.in.: staż w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Oddziale Całodobowym Kliniki Leczenia Nerwic, Zaburzeń Osobowości i Zaburzeń Odżywiania w Warszawie oraz w Ośrodku Terapii Uzależnień przy Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, z którym później podjęła współpracę. Ukończyła także certyfikowane szkolenia dotyczące Klinicznej Diagnozy Wstępnej oraz Dialogu Motywującego przy Akademickim Centrum Psychoterapii i Rozwoju Uniwersytetu

SWPS. Jest uczestniczką konferencji, seminariów superwizyjnych, paneli edukacyjno-metodycznych dotyczących przeciwdziałania przemocy, również przemocy wobec osób starszych.

**Przemysław Stańczyk** – psycholog i psychoterapeuta terapii systemowo-psychodynamicznej w podejściu zintegrowanym, w trakcie kursu prowadzonego przez krakowską Fundację KONTEKST Na Rzecz Psychoterapii i Terapii Rodzin pod kierownictwem naukowym prof. dr hab. Barbary Józefik. Doświadczenie w pracy z parami, rodzinami i dziećmi zdobył, pracując m.in. w warszawskich domach dziecka, gdzie zajmował się analizowaniem struktury i problemów rodzinnych oraz stałym wsparciem psychologicznym dzieci i młodzieży. Obecnie pracę w tym zakresie kontynuuje w ośrodku ukierunkowanym na wieloaspektowe wspieranie rodzin. W pracy z dziećmi uwzględnia potrzeby systemu rodzinnego. Pomaga parom, które przeżywają kryzys w związku lub zmagają się z trudnościami i nieporozumieniami. Współpracuje z rodzicami, którzy mają problemy wychowawcze i problemy w komunikacji. Wspiera pary, które borykają się z problemami wzajemnego niezrozumienia, zdrady, uzależnienia czy współzależnienia. W pracy terapeutycznej zajmuje się problemami osób przy jednoczesnym uwzględnianiu wpływu relacji, jakie tworzą one z innymi.

**Katarzyna Bednarkiewicz** – psycholożka, psychoterapeutka poznawczo-behawioralna w trakcie szkolenia, specjalistka psychodietetyki. Członkini Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczej i Behawioralnej (PTTPB). Doświadczenie kliniczne zdobywała w Klinice Psychiatrii, Stresu Bojowego i Psychotraumatologii w Wojskowym Instytucie Medycznym, Szpitalu Wolskim, Mokotowskim Centrum Zdrowia Psychicznego Instytutu Psychiatrii i Neurologii oraz Bielańskim Centrum Zdrowia Psychicznego Szpitala Bielańskiego. Współpracowała także z Fundacją Nagle Sami, gdzie udzielała wsparcia psychologicznego osobom w procesie żałoby. Prowadzi psychoterapię indywidualną w ramach prywatnej praktyki, współpracuje z Instytutem Psychodietetyki, gdzie pomaga osobom doświadczającym trudności w obszarze odżywiania.

„RAZEM PO ZDROWE NAWYKI 3” to już trzecia edycja naszego autorskiego programu, którego głównym celem są działania profilaktyczne, wsparcie i podniesienie świadomości uzależnionych i współuzależnionych, jak i borykających się z kryzysem psychicznym seniorów z m.st. Warszawy.

Projekt to kompleksowe rozwiązanie co do kwestii edukacji, wsparcia psychologicznego ukierunkowanego na działania profilaktyczne i wspomagające w procesie wychodzenia z uzależnienia i współuzależnienia oraz ochronę zdrowia psychicznego w związku z kryzysami psychicznymi.

Nasz projekt jest adresowany do warszawskich seniorów, którzy doświadczają uzależnienia, są nim zagrożeni, oraz tych, w których najbliższym otoczeniu alkohol odgrywa znaczną rolę. W ramach działania oferujemy bezpłatne wsparcie psychologiczne i specjalistyczne, grupy wsparcia, arteterapeutyczne, wydarzenia integracyjno-profilaktyczne, warsztaty psychoedukacyjne oraz wydarzenia integracyjno-rozwojowe, których zadaniem jest wsparcie w budowaniu własnego dobrostanu psychologicznego, jak i edukacja i rozwój, stanowiące podstawę profilaktyki alkoholowej.

**Projekt realizowany jest od 1.12.2023 do 30.11.2025 roku. Wszystkie działania realizowane w ramach projektu są bezpłatne i finansowane przez m.st. Warszawę.**

**Zapisy i informacje prowadzimy telefonicznie: 733 563 311 i mailowo: [twojpsycholog2@gmail.com](mailto:twojpsycholog2@gmail.com)**

## **Fundacja Pomocy Psychologicznej i Edukacji Społecznej RAZEM**

Od 2013 roku wspieramy psychologicznie i terapeutycznie dzieci, młodzież, osoby dorosłe i seniorów doświadczających kryzysów psychicznych, chorób, przemocy, myśli samobójczych czy traumy wojennej. Nasza codzienna praca pokazuje jak długotrwały kryzys, lęk, czy samotność stają się poważnym obciążeniem dla stanu psychicznego i emocjonalnego. Od ponad dziesięciu lat prowadzimy psychoterapię indywidualną, par/małżeńską, grupową oraz rodzinną w ramach spotkań stacjonarnych i online. Realizujemy autorskie projekty psychologiczne, edukacyjne i integracyjne skierowane do różnych grup społecznych narażonych na wykluczenie społeczne. Jesteśmy miejscem pełnym szacunku i zrozumienia, chętnie odwiedzanym przez naszych podopiecznych, dla których często stajemy się drugim domem.

**Jeśli jeszcze nas nie znasz, koniecznie przyjdź do naszej siedziby i zapoznaj się z naszą ofertą: ul. Smolna 13/402, Warszawa.**

**tel. 733 563 311**

**e-mail: [twojpsycholog2@gmail.com](mailto:twojpsycholog2@gmail.com)**

**strona internetowa: [www.razem-fundacja.org](http://www.razem-fundacja.org)**





Przejście na emeryturę jest wyczekiwanyam czasem, który niesie ze sobą wiele wyzwań i zagrożeń, takich jak uzależnienie. To problem, który dotyka nas niezależnie od wieku.

Z jego konsekwencjami mierzą się nie tylko osoby uzależnione, ale także wszyscy członkowie ich rodzin, którzy często koncentrują się na nałogu swoich bliskich. Ten poradnik jest zbiorem informacji oraz praktycznych wskazówek, jak możesz poradzić sobie z uzależnieniem.

**Fundacja Pomocy Psychologicznej i Edukacji Społecznej Razem od 2013 roku realizuje działania, których celem jest wsparcie i profesjonalna pomoc zarówno osobom uzależnionym, jak i ich rodzinom.**



projekt finansuje  
miasto stołeczne  
Warszawa

**RAZEM**  
FUNDACJA POMOCY PSYCHOLOGICZNEJ  
I EDUKACJI SPOŁECZNEJ

Niniejsza publikacja została sfinansowana ze środków m.st. Warszawy w ramach projektu „Razem po zdrowe nawyki” realizowanego przez Fundację Pomocy Psychologicznej i Edukacji Społecznej Razem.