

Spis treści

Wprowadzenie – znaczenie zdrowia psychicznego w codziennym życiu	4
Depresja	6
Zaburzenia lękowe	7
Zaburzenia psychosomatyczne	7
Zaburzenia odżywiania.....	8
Schizofrenia	9
Zaburzenie afektywne dwubiegunowe.....	9
Otępienia	11
Uzależnienia	12
Spektrum Autyzmu	16
Samobójstwa	19
Zwroty, którymi warto wspierać osoby w kryzysie psychicznym, i których unikać	22
Ciąża a zaburzenia psychiczne	23
Otyłość w psychiatrii. Leki a masa ciała	26
Antydepresanty - leki często przepisywane przez psychiatrów	27
Popijanie leków	28
Styl życia i jego wpływ na psychikę	29
Pory roku i ich wpływ na samopoczucie	32
Psychiatra, psycholog, psychoterapeuta	34
Formy pomocy	36
Sztuka odpoczynku i regeneracji	37
Przydatne adresy	38
Przydatne strony www	54
Bibliografia	55

Szanowni Państwo,

mówiąc o zdrowiu, nie zapominamy o zdrowiu psychicznym. To niesamowicie ważna sfera w naszym życiu, która wymaga szczególnej uwagi, ale też wprowadzenia rozwiązań systemowych, umożliwiających szybszy dostęp do specjalistów. Nie jest tajemnicą, że opieka dzieci i młodzieży w stosunku do potrzeb jest niewystarczająca. Brakuje lekarzy, psychologów, psychoterapeutów, pielęgniarek i terapeutów zajęciowych, a depresja jest w czołówce chorób występujących na świecie. Według WHO najprawdopodobniej do 2030 roku będzie na pierwszym miejscu wśród najczęstszych chorób. Wiemy, że może dotknąć każdego, a gdy się pojawia, wszystkie obszary życia są nią zagrożone – rodzina, rodzicielstwo, związki, przyjaźnie, praca, nauka, finanse. Często powraca po pierwszym epizodzie i może stać się chorobą przewlekłą, gdy nie zostaje prawidłowo zdiagnozowana.

Poza depresją, zdrowie psychiczne obejmuje o wiele więcej zagadnień, które warto w przejrzysty sposób omówić i wyjaśnić, by każdy z nas miał szansę wychwycić pierwsze, niepokojące sygnały. Z tego względu przekazujemy Państwu Informator o zaburzeniach i chorobach psychicznych oraz o pomocy medycznej dostępnej w województwie zachodniopomorskim. Publikacja zawiera podstawowe, ale bardzo istotne zagadnienia, wskazuje wagę profilaktyki i zdrowego stylu życia. Jej atutem jest, że została przygotowana w przystępny sposób przez specjalistkę psychiatrii praktykującą na Pomorzu Zachodnim.

Mamy nadzieję, że Informator ułatwi dotarcie do profesjonalnej pomocy, i że z czasem ta pomoc będzie dostępniejsza. Z informacjami zawartymi w publikacji będzie można zapoznać się na stronie internetowej Wydziału Współpracy Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego. Informator w wersji papierowej zostanie przekazany do centrów zdrowia psychicznego, szpitali, poradni zdrowia psychicznego, poradni pedagogiczno-psychologicznych, organizacji pozarządowych, jednostek samorządu terytorialnego oraz placówek oświatowych.

Marszałek Województwa Zachodniopomorskiego

Olgierd Geblewicz





Wprowadzenie – znaczenie zdrowia psychicznego w codziennym życiu

Zdrowie psychiczne, na równi ze zdrowiem fizycznym, jest fundamentem, na którym spoczywa nasze codzienne funkcjonowanie.

To, w jaki sposób o nie dbamy determinuje nasze dobre relacje ze samym sobą i innymi, pozwala się rozwijać i czerpać radość z otaczającego nas świata.

Szybkie tempo życia, którym jakże często funkcjonujemy, nie sprzyja dobrostanowi psycho-fizycznemu. Czynniki stresowe doświadczane na co dzień rozregulowują organizm mogąc prowadzić do różnego rodzaju problemów zdrowotnych.

W obecnych czasach, medycyna oferuje szereg skutecznych metod leczenia zaburzeń psychicznych. Specjaliści w zakresie zdrowia psychicznego dostosowują się do indywidualnych potrzeb osób zgłaszających się do nich w kryzysie.

Pamiętajmy jednak, że równie ważne jak leczenie zaburzeń, które się już pojawiły, jest dbanie o profilaktykę i zdrowy styl życia. Regularna aktywność fizyczna, wysypianie się, zbilansowana dieta czy sięganie po sposoby pozwalające nam odpocząć, zrelaksować się, są kluczowymi elementami profilaktyki wielu problemów natury psychicznej.

Nigdy nie należy bagatelizować problemów zdrowia psychicznego.

Dbłość o zdrowie psychiczne nie ma być luksusem, ale koniecznością!

Niniejszy Informator ma na celu dostarczenie podstawowej wiedzy na temat zagrożeń zdrowia psychicznego, form pomocy oraz miejsc, gdzie na terenie województwa zachodniopomorskiego taką pomoc można uzyskać.

Informator został opracowany przez specjalistkę psychiatrii praktykującą na terenie województwa zachodniopomorskiego. Nie ma charakteru publikacji naukowej, ale ma stanowić dla mieszkańców województwa przystępne źródło wiedzy w sytuacjach pogarszającego się samopoczucia psychicznego ich samych lub ich bliskich. Omówione w publikacji zagadnienia oparte są przede wszystkim na wiedzy oraz bogatym, praktycznym doświadczeniu Autorki i jej pracy na terenie województwa.

Lek. Joanna Adamiak

Depresja

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

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

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

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

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

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

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

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

Zaburzenia lękowe

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

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

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

Zaburzenia psychosomatyczne

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

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

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

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

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

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

Zaburzenia odżywiania

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

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

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

Do tej pory nie udało się ustalić konkretnej przyczyny psychicznych zaburzeń odżywiania. Wiemy, że podłoże może być wieloczynnikowe. Duże znaczenie mają tutaj predyspozycje genetyczne, czynniki psychospołeczne, czynniki biologiczne, takie jak np. zaburzenia funkcjonowania ośrodka nagrody w mózgu. Bardzo często występującą, wspólną, cechą zaburzeń odżywiania jest nadmierna koncentracja na własnym wyglądzie, brak akceptacji swojego ciała, a także złe nawyki żywieniowe.

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

- **Jadłowstręt psychiczny (anorexia nervosa).** Jego cechy charakterystyczne to: utrwalone ograniczenie spożywania pokarmów, silny strach przed przyrostem masy ciała/otyłością, utrwalone zachowanie mające na celu zredukowanie masy ciała, zakłócone postrzeganie kształtu własnego ciała, spostrzeganie siebie przez pryzmat masy ciała.
- Według WHO i ośrodków kontroli chorób minimalna wartość prawidłowa BMI (wskaźnik masy ciała) wynosi 18,5 kg/m². Jednym z kryteriów rozpoznania anoreksji jest BMI poniżej 17,5 lub waga o 15% niższa względem oczekiwanej normy dla wzrostu i wieku. Niedożywienie może prowadzić do uszkodzenia wielu tkanek i narządów. Bardzo często obserwuje się ustanie miesiączkowania, zmiany w obrazie ogólnym krwi, które mogą mieć związek z osłabieniem, zwiększoną podatnością na choroby somatyczne, pojawienie się osteoporozy, zaburzeń depresyjnych.
- **Anoreksja najczęściej rozpoczyna się w okresie dojrzewania lub wczesnej dorosłości.** Charakteryzuje się dużą zmiennością. Może ją zapoczątkować stresujące zdarzenie życiowe. Czasami wymaga leczenia szpitalnego. Zwykle wymaga psychoterapii.
- **Bulimia (bulimia nervosa).** Jej cechy charakterystyczne to: napady objadania się, z brakiem kontroli ilości spożywanego pokarmu (często w tajemnicy przed innymi), nawracające zachowania kompensacyjne podejmowane celem zapobieżenia przyrostowi masy ciała (prowokowanie wymiotów, stosowanie środków przeczyszczających), nadmierny wpływ kształtu i masy ciała na samoocenę. Masa ciała zwykle mieści się w granicach normy lub nieco ją przekracza. Najczęściej obserwowana jest u młodych dorosłych.
- **Napadowe objadanie się.** Najczęściej zaczyna się w drugiej, trzeciej dekadzie życia, czasem tuż po diecie. Najważniejsze jego cechy to: tempo zjadania (bardzo szybkie jedzenie dużych ilości pokarmów mimo braku poczucia głodu), poczucie utraty kontroli nad jedzeniem, brak zachowań kompensacyjnych przejadania się.

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

Schizofrenia

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

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

Do objawów schizofrenii możemy zaliczyć:

- omamy słuchowe (wrażenie słyszenia głosów czy dźwięków bez uchwytne źródła ich pochodzenia) lub pochodzące z innych zmysłów,

- urojenia, czyli błędne przekonania, w które wierzy dana osoba, mimo ich nieprawdziwości, np. wrażenie, że jest się wyśmiewanym przez obcych ludzi, że mówią na nasz temat, wrażenie, że się jest obserwowanym, kamerowanym, że w domu są podsłuchy, wrażenie, że treści z radia czy telewizji są kierowane bezpośrednio do nas, mówią o nas,
- inne objawy, w tym: niepokój, napięcie, natłok myśli, pustka w głowie, zaburzenia snu, apetytu, utrata zainteresowań, wycofanie z życia towarzyskiego, spłylenie emocji.

W leczeniu schizofrenii podstawowe znaczenie mają:

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

Zaburzenie afektywne dwubiegunowe

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

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

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

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

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

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

Otępienia

Otępienie to zespół spowodowany chorobą mózgu, zwykle o charakterze przewlekłym lub postępującym, w którym zaburzone są takie wyższe funkcje poznawcze, jak: pamięć, myślenie, orientacja, rozumienie, liczenie, zdolność uczenia się, język, ocena. Osłabieniu w/w funkcji towarzyszą zwykle obniżenie kontroli emocji, impulsów, zaburzenia zachowania czy motywacji. Otępienie zwykle wpływa destrukcyjnie na przebieg podstawowych aktywności życiowych chorego, w tym dbanie o higienę, ubieranie się, jedzenie. Częstość otępień jest zmienna w zależności od kraju. Rozpoznawane są najczęściej u osób starszych, w podeszłym wieku, jednak pierwsze objawy mogą pojawiać się wcześniej. Najczęstszymi rodzajami otępień w wieku podeszłym są:

- choroba Alzheimera (30-70% przypadków),
- otępienie naczyniopochodne (15-30%),
- otępienie z ciałami Lewy'ego (7-24%),
- otępienie czołowo-skroniowe (1,5-2,5 %).

Częste jest także otępienie mieszane – typu Alzheimer i naczyniowe (10-30%).

Z reguły otępienie postępuje, w zależności od typu – stopniowo lub skokowo. Może być jednak odwracalne, w przypadku m.in. niedotlenienia mózgu, niedoborów, np. witaminy B12, niedoczynności tarczycy, zatrucia tlenkiem węgla, obecności guza w mózgu. Dlatego niezmiernie ważne jest wykonanie odpowiednich badań laboratoryjnych i obrazowych w celu jak najdokładniejszej diagnostyki pacjenta i wdrożenia odpowiedniego leczenia. Niestety, medycyna nie dysponuje obecnie lekami potrafiącymi zatrzymać proces otępienny. Stosowanie leków może jedynie spowolnić proces degeneracji mózgu.

Osoby cierpiące na otępienia wymagają zazwyczaj stałej opieki. Warto w tym miejscu wspomnieć o konieczności otoczenia uwagą osób pełniących rolę opiekunów. Bardzo częstym zjawiskiem występującym wśród nich jest tzw. **zespół stresu opiekuna**. Jest to nic innego, jak stan fizycznego, emocjonalnego i psychicznego wyczerpania, występujący u długotrwale opiekujących się osobą niesamodzielną, spowodowany funkcjonowaniem w przewlekłym stresie, który towarzyszy sprawowaniu tej opieki oraz zaniedbywaniem własnych potrzeb.

Do objawów tego zespołu możemy zaliczyć:

- beczynność,
- zaniedbywanie obowiązków,
- bezsenność,
- utratę apetytu,
- chroniczne zmęczenie,
- dolegliwości bólowe,
- drażliwość,
- niepokój,

- problemy z koncentracją,
- poczucie winy,
- uczucie pustki,
- nieświadome przejęcie objawów podopiecznego,
- uzależnienia (np. od alkoholu czy tytoniu).

Wśród głównych przyczyn zespołu stresu opiekuna znajdują się rezygnacja z życia zawodowego i towarzyskiego wynikająca z obowiązków związanych z opieką nad chorym, pozostawienie opiekuna samemu sobie, pozbawienie wsparcia innych osób, presja otoczenia na rzecz pełnego zaangażowania w obowiązki opiekuńcze.

Profilaktyka obejmuje wygospodarowanie czasu wolnego na odpoczynek, szukanie wsparcia emocjonalnego i pomocy w pełnieniu obowiązków opiekuńczych oraz pozwolenie sobie na odczuwanie negatywnych emocji wobec siebie, a także podopiecznego. **Nieleczony zespół stresu opiekuna może prowadzić do rozwoju depresji!** Osoba nim dotknięta z czasem przestaje być zdolna do dalszej opieki i stara się przerzucić ją na inne osoby czy instytucje. Wiąże się to ze zjawiskiem nieuzasadnionych hospitalizacji albo odmawiania zabrania wypisanego podopiecznego do domu.

UZAŁEŻNIENIA

Uzależnienia behawioralne

Termin uzależnienia kojarzy się często z alkoholem czy substancjami psychoaktywnymi (narkotykami, dopalaczami). Tymczasem coraz częściej występującą grupą uzależnień są uzależnienia behawioralne, czyli nałogowe wykonywanie jakiejś czynności. Wyróżnić w tej grupie można między innymi:

- hazard
- pracoholizm,
- seksoholizm,
- uzależnienie od sieci i mediów społecznościowych (siecioholizm), który coraz częściej dotyka oprócz dorosłych, również dzieci i młodzież.

W kwestii uzależnień behawioralnych szczególną uwagę należy zwrócić na problem izolacji ludzi ze względu na sytuację epidemiologiczną w niedawnym czasie, zdalną pracę, czy zdalne nauczanie. Spędzanie czasu z komputerem lub telefonem komórkowym stało się z jednej strony koniecznością, z drugiej niestety zagrożeniem, nie tylko dla najmłodszych, ale również dla dorosłych. Choć uzależnienie od sieci wydaje się problemem głównie młodych ludzi, to często przyczyną mogą być złe wzorce rodziców nadużywających mediów cyfrowych. Warto również zwrócić uwagę na niski poziom świadomości dotyczący zagrożenia uzależnieniem cyfrowym.

W tym miejscu pojawia się ważna refleksja - czy jest szansa, aby w obecnych czasach wyeliminować tego typu zagrożenia? „Siecioholizm” to dość młode zjawisko, które rozpowszechnia się wraz z coraz większym rozwojem internetu. Nie jest łatwo stwierdzić, czy w dobie coraz większego zakresu działań, które musimy wykonywać przez internet mamy już do czynienia z uzależnieniem, czy nie. Na pewno warto zwrócić uwagę na kilka niepokojących sygnałów. Przede wszystkim na czas spędzany przed monitorem - czy to komputera, czy smartfonu – oraz brak możliwości oderwania dziecka czy osoby dorosłej od tego, co się dzieje na ekranie. Lampka ostrzegawcza powinna się również zaświecić wtedy, gdy pojawia się spadek koncentracji, pogarszają się relacje ze znajomymi czy z rodziną, a stopnie w szkole, czy funkcjonowanie w pracy, stają się coraz gorsze.

Na V ogólnopolskiej konferencji PSYCHIATRIA NA ŚWIECIE, która odbyła się w grudniu 2023 roku szeroko omówiono temat GAMING DISORDER – jednego z zaburzeń behawioralnych ujętych w najnowszej klasyfikacji zaburzeń psychicznych ICD 11.

Charakteryzuje się ono obecnością przewlekłego lub epizodycznego wzorca zachowania powstającego w wyniku grania online lub offline dającego następujące objawy:

1. Utratę kontroli nad graniem.
2. Priorytyzację grania nad innymi aktywnościami do stopnia, w którym granie ma pierwszeństwo nad innymi zainteresowaniami lub codziennymi czynnościami.
3. Kontynuację lub eskalację grania pomimo negatywnych konsekwencji:
 - a. Powyższe objawy skutkują istotnym cierpieniem, znacznym upośledzeniem funkcjonowania społecznego, rodzinnego, zawodowego lub jakiegokolwiek innego.
 - b. Objawy nie mogą być lepiej wyjaśnione przez inne zaburzenia psychiczne, zachowania, neurorozwojowe.
 - c. Wzorzec zachowania może być przewlekły lub epizodyczny i musi utrzymywać się przez 12 miesięcy (jeśli objawy są nasilone i inne kryteria są spełnione diagnozę można postawić przed upływem 12 miesięcy trwania) lub więcej.

Pierwsza myśl, która się nasuwa przy zagadnieniu gaming disorder jest taka, że w gry grają głównie dzieci i młodzież. Jednak nic bardziej mylnego! W Polsce średni wiek gracza to 31 lat, podczas gdy np. w USA 35 lat.

Ciekawe, prawda?

GAMING DISORDER ma podobne podłoże do ADHD czy OCD (zaburzeń obsesyjno - kompulsyjnych).

Gry zostały zaprojektowane aby wywoływać satysfakcję z wykonania zadania.

I mimo tego, że mają sporo pozytywnych aspektów, bo:

- poprawiają koordynację ruchową (oko-ręka), śledzenie wzroku,
- ułatwiają nawiązywanie znajomości,
- są miejscem ekspresji siebie,
- pozytywnie wpływają na umiejętności społeczne przy graniu online z innymi osobami,

mogą również wywoływać uzależnienie.

Niepokojące sygnały mogące świadczyć o obecności uzależnienia to:

1. Zmiany zachowania:
 - odhamowanie (to termin w psychologii używany do opisu braku samokontroli objawiającej się na kilka sposobów, m.in. niestosowaniem się do społecznych konwencji, słabym szacowaniem ryzyka oraz innymi zaburzeniami związanymi z kontrolą impulsów),
 - letarg (stan organizmu charakteryzujący się bezwładem, brakiem reakcji na bodźce),
 - nadaktywność, pobudzenie,
 - senność,
 - nadmierna czujność.
2. Zmiany poznawcze:
 - zaburzenia koncentracji,
 - zmiany czasu skupienia uwagi,
 - zaburzenia spostrzegania.
3. Inne objawy
 - szybko rozwijające się zainteresowanie grami,
 - gorsze funkcjonowanie na różnych płaszczyznach życia codziennego.

Celem leczenia powyższego zaburzenia jest REDUKCJA SZKÓD.

Należy edukować o ryzyku, zachęcać do zdrowszych zachowań, edukować o dostępnych opcjach leczenia, jeśli osoba dotknięta tym problemem jest na to GOTOWA!

Nie ma konkretnych wytycznych jak leczyć osoby uzależnione behawioralnie, ale są pewne obserwacje.

Skuteczne w leczeniu farmakologicznym* mogą się okazać:

1. Leki stosowane w ADHD (metylofenidat, atomoksetyna).
2. Leki stosowane w zaburzeniach nastroju (na przykład: bupropion, escitalopram).

*w dotychczasowych badaniach wszystkie powyższe leki wykazywały się porównywalną skutecznością i były bardziej skuteczne od placebo.

Skuteczne w leczeniu behawioralnym mogą okazać się:

1. CBT (terapia behawioralna – poznawcza)
2. CBT-IA (internet addiction):
 - a. Zmiana zachowania – prowadzenie dziennika aktywności w internecie, graniu - pozwala ocenić namacalnie skalę problemu.
 - b. Zmiana zniekształceń poznawczych, że tylko w internecie jestem lubiany, offline już nie.
 - c. Redukcja szkód – ograniczenie czasu spędzanego na korzystanie z internetu, leczenie zaburzeń współistniejących, o ile istnieją.
1. Terapia rodzinna – problemy rodziców, rodziny, środowiska mogą mieć znaczący wpływ – w tym uzależnienia rodziców, a w konsekwencji „złe” rodzicielstwo (niski poziom wsparcia, uboga komunikacja, słaby/brak nadzoru).

Podobnie jak w uzależnieniach od różnych substancji ważne jest POZOSTANIE w TERAPII, nawet jeśli pojawiają się nawroty i pacjent wraca do uzależnienia.

TERAPIA pozwala redukować szkody!

Używki szkodzą!

Uzależnienie od nikotyny

Jednym z częstszych uzależnień jest nikotynizm. Nikotyna została uznana przez WHO za narkotyk. Swoim działaniem przypomina działanie twardych narkotyków. Zwiększając produkcję dopaminy, daje poczucie przyjemności, błyskawicznie poprawiając samopoczucie, ale równocześnie powodując rozwój uzależnienia. Nikotyna jest substancją psychoaktywną. W małych dawkach przyspiesza tętno, podnosi ciśnienie krwi, rozszerza źrenice, przyspiesza perystaltykę jelit, poprawia procesy myślowe (pamięć, koncentrację uwagi). W większych dawkach odpręża, rozluźnia, łagodzi stres.

Nikotyna w połączeniu z dymem tytoniowym zwiększa ryzyko nowotworów i chorób układu krążenia (zawały, udary). Palenie niszczy skórę i zęby. Osoby palące są bardziej narażone na ryzyko zachorowania na wrzody żołądka i dwunastnicy. W wysokich dawkach nikotyna upośledza funkcjonowanie układu nerwowego - jest neurotoksyną. Oznacza to, że może doprowadzić nawet do śmierci osoby uzależnionej.

Nikotynizm można leczyć. Obecna medycyna dysponuje odpowiednimi lekami. Pomocna jest również psychoterapia.

Uzależnienie od alkoholu

Ile alkoholu możesz wypić bez uszczerbku na zdrowiu? Naukowcy nie mają już co do tego wątpliwości! Bezpieczna dawka alkoholu dla człowieka nie istnieje!

Mimo tego, że próbowano udowodnić korzystny wpływ umiarkowanego spożywania alkoholu na zdrowie, jest już wiadomym, że może ono być tak samo szkodliwe, co jego nadużywanie.

Na przykład „prozdrowotne” działanie czerwonego wina i jego rola w ograniczaniu ryzyka rozwoju chorób sercowo – naczyniowych nie sprawia, że ten trunek można nazwać „zdrowym”. Jednak, podobnie jak wszystkie napoje alkoholowe, przyczynia się ono do powstawania szeregu zmian metabolicznych i biochemicznych w organizmie, co ma (a nie tylko może mieć) negatywny wpływ na zdrowie.

Według WHO (Światowej Organizacji Zdrowia), alkohol plasuje się na trzecim miejscu czynników utraty zdrowia wśród Europejczyków.

Rodzaj i zaawansowanie szkód zdrowotnych przez niego wywoływanych zależy od ilości i częstotliwości jego spożywania, ale pewne jest że, NIE ISTNIEJE BEZPIECZNA DAWKA ALKOHOLU.

Żadna ilość alkoholu nie gwarantuje całkowitego braku negatywnych konsekwencji i dla zdrowia fizycznego i psychicznego.

Alkohol jest substancją psychoaktywną i uzależniającą.

Nadmierne spożywanie alkoholu to najczęstsze uzależnienie. Problem nadużywania alkoholu dotyczy 12-15% Polaków. Szacuje się, że uzależnionych jest około 2% populacji ogólnej Polski, w tym zdecydowaną większość stanowią mężczyźni. Czynniki genetyczne stanowią w 60% o wystąpieniu uzależnienia. 40% stanowią czynniki środowiskowe oraz kulturowe, a także psychologiczne i biologiczne. Uzależnienie od alkoholu jest problemem społecznym. Jest również źródłem wielu zaburzeń psychicznych, które należy leczyć zarówno objawowo, jak i odwykowo. Uważa się, że o chorobowym charakterze uzależnienia od alkoholu świadczy:

- utrata kontroli nad piciem,
- swoisty postęp objawów chorobowych,
- przedwczesna śmierć w sytuacji pozostawienia pacjenta bez leczenia.

Uzależnienie od alkoholu, w związku z tym, że jest najczęstsze, pozostaje także jednym z bardziej kosztownych w leczeniu zaburzeń psychicznych. Głównym leczeniem jest terapia odwykowa oraz specjalistyczne programy pomagające znaleźć inne niż alkohol sposoby radzenia sobie z wewnętrznymi konfliktami, problemami, emocjami.

Warto wspomnieć, że oprócz osób uzależnionych od alkoholu, które nie funkcjonują prawidłowo w społeczeństwie, a z tytułu uzależnienia otrzymują renty lub inne świadczenia socjalne, istnieją także alkoholicy doskonale funkcjonujący w świecie, tzw. **Wysokofunkcjonujący alkoholicy** (High Functioning Alcoholics, HFA).

HFA to osoba uzależniona, która mimo swojej choroby jest w stanie prawidłowo funkcjonować społecznie, w tym na polu zawodowym, w relacjach towarzyskich, czy zapewniając byt materialny rodzinie. Wysokofunkcjonujący alkoholicy to przeważnie osoby:

- dążące do perfekcji w swoim działaniu,
- wychowane w bardzo dobrych warunkach społecznych, rodzinnych, materialnych,
- posiadające wysokie wykształcenie,
- zajmujące kierownicze stanowiska,
- będące w wieku około 30-40 lat,
- przygotowane do życia.

Niezależnie jednak od statusu życiowego osoby dotkniętej problemem alkoholowym, każdy potrzebuje terapii i wsparcia. **Problem uzależnienia od alkoholu sam nie zniknie i bezwzględnie należy się leczyć.**

Współuzależnienie

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

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

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

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

Cechy osoby bliskiej osobie uzależnionej to:

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

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

Spektrum Autyzmu

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

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

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

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

W jaki sposób diagnozowany jest autyzm?

Diagnoza autyzmu u DZIECKA składa się z:

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

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

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

Diagnoza autyzmu u OSOBY DOROSŁEJ

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

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

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

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

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

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

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

Zespół Aspergera (ZA) jest częścią spektrum autyzmu. (* najnowsza klasyfikacja DSM-V nie wyróżnia ZA jako osobnej jednostki, ale traktuje jako część spektrum autyzmu). Osoby z ZA mają trudności w kontaktach społecznych, często bardzo angażują się w wąską dziedzinę wiedzy i nie lubią zmian. Zespołu Aspergera nie widać jej na pierwszy rzut oka. Zespół Aspergera oznacza posiadanie nietuzinowego stylu myślenia. Warto dodać, że wielu wybitnych ludzi miało ten unikalny zestaw cech.

Osoby z ZA:

- Mają problemy w prowadzeniu rozmowy, nie rozumieją komunikacji niewerbalnej (mimiki, gestów), przez co nie zdają sobie sprawy co ich rozmówca ma na myśli. Tego typu trudności mogą przeszkadzać w nawiązywaniu przyjaźni.
- Lubią niezmienną oraz sytuacje o stałych regułach, co daje im poczucie bezpieczeństwa i pozwala na lepszą orientację w świecie. W niespodziewanych okolicznościach życiowych, podczas nagłych zmian mogą odczuwać silny stres, niepokój.
- Mogą doświadczać różnic w przetwarzaniu sensorycznym. Przejawia się to np. nadmierną wrażliwością na nie-które głośne dźwięki, czy natężenie światła.
- Często prowadzą ciekawe życie, mają znajomych, wchodzą w związki, uczą się i studiują.

Zespół Aspergera to wiele wyzwań w radzeniu sobie na różnych płaszczyznach życiowych, ale ZA może przynieść także wiele korzyści, np. zainteresowanie wąską dziedziną wiedzy pomaga zostać specjalistą w zawodzie zgodnym z zainteresowaniem.

Czy autyzm można wyleczyć?

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

i indywidualnych cech każdej osoby.

Najczęściej stosowane metody obejmują:

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

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

Zapamiętaj!

Nie warto zwlekać z diagnozą!

Samobójstwa

Według statystyk podawanych przez WHO co roku na świecie samobójstwo popełnia ponad 700 tysięcy osób.

Skala zjawiska podejmowania prób jest jednak dużo większa, część prób nie jest bowiem skuteczna, a odzwierciedla ogrom problemu, który jest 10-20 krotnie większy.

W Polsce samobójstwa są przyczyną ponad 1% wszystkich zgonów.

Przeciwdziałanie samobójstwom jest jednym z kluczowych wyzwań w obszarze zdrowia publicznego. W związku z alarmującymi globalnymi wskaźnikami samobójstw zmienia się też perspektywa kliniczna.

W najnowszej amerykańskiej klasyfikacji zaburzeń psychicznych DSM-5 zostało wprowadzone pojęcie ZABURZENIA SAMOBÓJCZEGO (SBD – suicide bahaviour disorder).

Co może być przyczyną ryzyka samobójczego:

- stresogenne warunki pracy,
- indywidualne cechy osobowości,
- łatwy dostęp do leków,
- trudne, traumatyczne doświadczenia życiowe,
- systematyczne narażenie na cierpienie fizyczne i emocjonalne.

Dużym problemem w obecnych czasach są:

- wyczerpanie z powodu przepracowania,
- brak pozytywnych wzmocnień (np. pochwał) przez pracodawców,
- błędy systemowe i organizacyjne,
- izolacja w miejscu pracy,
- brak dostępnych form wsparcia (na psychoterapię w ramach NFZ czeka się 2-4 lata - w zależności od ośrodka, a prywatna psychoterapia wiąże się często z kosztami przekraczającymi budżet osoby potrzebującej pomocy).
- trudność z utrzymaniem równowagi w wielu aspektach życia.
- lęk przed stygmatyzacją zaburzeń psychicznych, obawa przed utratą pracy często powstrzymują potrzebujących przed szukaniem pomocy, sprzyjając samookaleczeniom, uzależnieniom oraz tym ostatecznym posunięciom w postaci prób samobójczych.

Co ciekawe, samobójstwo, wbrew powszechnym przekonaniom prawie nigdy nie jest aktem podjętym pod wpływem impulsu. Zwykle jest głęboko przemyślane. Często więc bardzo trudna jest ocena ryzyka i zadziałanie w postaci zmiany zachowania osoby w kryzysie psychicznym.

Ważne jest więc, aby identyfikować objawy mogące świadczyć o zagrożeniu i podejmować oddziaływania profilaktyczne i lecznicze.

Edwin Shneidman wprowadził termin bólu psychicznego (ang. psychache) opisujący niedające się znieść psychicznie cierpienie, które jest przyczyną praktycznie każdego samobójstwa.

W analizie 230 publikacji (z lat 1994 – 2020), którą przeprowadził Cheng i współpracownicy wynika, że ból psychologiczny jest silniejszym predyktorem (czynnikiem przewidyującym) samobójstwa niż poczucie beznadziejności i depresji.

Próg frustracji i bólu psychicznego może być różny u różnych osób, a skutkiem ich niezaspokojenia są negatywne emocje, takie jak poczucie winy, rozpacz, wstyd, poczucie beznadziei. Samobójstwo jest więc w tym przypadku chęcią ucieczki od nieznośnego napięcia.

Często dzisiejszy świat funduje nam takie warunki, w których człowiek zmuszony jest pomijać własne potrzeby psychologiczne, co wiąże się ewidentnie z rozwojem myśli i zachowań samobójczych.

Próby samobójcze są w pewnym sensie „wołaniem o pomoc”, są efektem bagatelizowanych problemów. Nie można pozwolić, aby młode pokolenie rozwijało się w warunkach, w których jest pomijane, niezauważane, niedoceniane, często skazane same na siebie. Tak naprawdę nie ma „łatwych rozwiązań”, które sprawią, że nagle coś, co rozwijało się przez dłuższy czas, się zmieni. Bagatelizowanie problemów powoduje ich eskalację. Nie należy pozostawiać dzieci i młodych ludzi samych sobie, bez pomocy. Czasem wystarczy zwykła rozmowa, aby zapobiec nieszczęściu.

Próby samobójcze podejmują dorośli i dzieci. Na decyzję o samobójstwie często składa się wiele wcześniej wymienionych czynników. Z dużym doświadczeniem przykrych przeżyć może przyjść moment braku sił i decyzja o próbie samobójczej. W trudnych chwilach pierwszej emocjonalnej pomocy może udzielić każdy. Pomocne będzie zainteresowanie drugim człowiekiem. Może ono spowodować, że poczuje się on ważny, potrzebny i zgłosi się po pomoc do specjalisty.

Osoba zagrożona samobójstwem może mówić o popełnieniu samobójstwa, mieć problemy z jedzeniem i spaniem, drastycznie zmieniać swoje zachowanie, czy wycofywać się z kontaktów towarzyskich. Osoba taka mogła już wcześniej podejmować próby, mogła się samookaleczać. Planujący popełnić samobójstwo często dają sygnały ostrzegawcze, po cichu wołając o pomoc. Warto w sytuacji, w której zauważymy odmienne zachowanie znajomej nam osoby, szukać pomocy u profesjonalistów takich jak psycholog czy psychiatra, a także we właściwych instytucjach, jak np. Ośrodek Interwencji Kryzysowej, czy Poradnia Zdrowia Psychicznego.

Należy podkreślić, że od 2 lat obserwujemy drastyczny wzrost prób samobójczych wśród dzieci i młodzieży do 18 roku życia.

Między rokiem 2020 a 2022 odnotowano wzrost o 140 procent prób samobójczych.

W 2020 roku to było około 800, w 2022 - ponad 2 tysiące.

W roku 2023 przekazano informację, że było ich 2139 (dane pochodzą z udostępnienia Fundacji GrowSPACE, powołującej się na statystyki policji). 146 z nich było skutecznych. W aż 8 województwach zanotowano wzrost wobec 2022 roku i jest to już drugi rok z rzędu, gdy ten wskaźnik utrzymuje się powyżej dwóch tysięcy osób.

Na zwiększenie prób samobójczych wśród młodych wpływają różne czynniki: trudna sytuacja rodzinna, społeczna izolacja, choroby, stresujące wydarzenia życiowe oraz ogólne poczucie braku bezpieczeństwa.

Wśród czynników zwiększających ryzyko podjęcia próby samobójczej należy wymienić zaniedbanie emocjonalne dzieci. Rodzice są zapracowani, pochłonięci własnymi licznymi problemami. Przy takim napiętym trybie życia bywa, że zbyt późno orientują się, że ich pociechom dzieje się krzywda.

Dzieci pozostawione same sobie w obecnych czasach np. spędzają dużo czasu

w internecie, który pod wieloma względami może mieć na nie negatywny wpływ, chociażby pod względem rówieśniczego wyśmiewania, krytykowania, hejtowania.

Czy można zapobiegać podejmowaniu prób samobójczych? Co można robić?

- Pierwsza pomoc emocjonalna dla osób z trudnościami to tzw. zasada „4 Z”:
 - zauważyć kryzys,
 - zapytać,
 - zaakceptować
 - zareagować.
- Od 2021 roku funkcjonuje w Polsce program zapobiegania zachowaniom samobójczym. Więcej informacji na jego temat można znaleźć pod adresem <https://zapobiegajmysamobojstwom.pl>. Program prowadzony jest przez Ministerstwo Zdrowia.

- Na portalu „Życie jest warte rozmowy” znaleźć materiały dla szkół, m.in. poradniki: „Wsparcie ucznia po próbie samobójczej”, „Pierwsza pomoc emocjonalna”, „Jak rozmawiać z rodzicem ucznia w kryzysie”. W szkołach niestety wciąż brakuje wiedzy na temat tego, jak postępować z uczniami będącymi w kryzysie, jak reagować na trudne sytuacje i jaką pomoc zaoferować uczniowi. Serwis powstał dzięki wsparciu PZU S.A., wspiera go też Fundacja Orlen.

<https://zwjr.pl/> - pod tym adresem można zgłosić swój problem, napisać, zadzwonić.

<https://zwjr.pl/strefa-wiedzy> - pod tym adresem można poszerzyć swoją wiedzę.

- Wraz z fundacją Adamed powstał portal dla nauczycieli i rodziców „Wspierająca szkoła”. To pierwszy w Polsce kompleksowy program dotyczący zapobiegania zachowaniom samobójczym wśród dzieci i młodzieży.

Informacje o tym projekcie można znaleźć na stronie: **www.wspierajacaszkola.pl**

Okazujemy zrozumienie, chęć niesienia pomocy, nie ignorujemy drugiego człowieka.

Na pomoc można liczyć zawsze, dzwoniąc pod numery telefonów:

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

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

- **Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” - 800 120 002.** Za pośrednictwem infolinii można uzyskać wsparcie psychologiczne, informacje na temat przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w tym o istniejących możliwościach prawno-proceduralnych oraz lokalnych placówkach pomocowych. Infolinia czynna jest przez całą dobę.
- (<https://www.niebieskalinia.info/index.php/oferta/29-oferta>)
- **Bezpłatny anonimowy telefon i czat zaufania dla dzieci i młodzieży - 800 119 119**, czynny codziennie od 14:00 do 22:00, (<https://800119119.pl/>).
- **Telefon dla Rodziców i Nauczycieli w sprawie Bezpieczeństwa Dzieci - 800 100 100, email: pomoc@800100100.pl.** Bezpłatna, anonimowa pomoc telefoniczna i online dla rodziców oraz nauczycieli, którzy potrzebują wsparcia, jak również informacji w zakresie przeciwdziałania i pomocy psychologicznej dzieciom przeżywającym kłopoty i trudności takie jak: agresja i przemoc w szkole, cyberprzemoc i zagrożenia związane z nowymi technologiami, wykorzystanie seksualne, kontakt z substancjami psychoaktywnymi, depresja i obniżony nastrój, myśli samobójcze, zaburzenia odżywiania. (<https://800100100.pl/>)
- **Telefon dla rodziców i opiekunów dzieci w kryzysie - 800 800 602**, czynny od poniedziałku do piątku, w godzinach 16:00-20:00, (<https://slonienabalkonie.pl/>)
- **Telefon zaufania dla mężczyzn - 608 271 402**, czynny we wtorki od 17:00 do 19:00 oraz czwartki od 19:00 do 21:00 (<https://www.fundacjaipw.org/mezczyzni>)
- **Telefon Interwencyjny Centrum Praw Kobiet - 600 070 717.**
- Całodobowy telefon interwencyjny dla kobiet znajdujących się w trudnych sytuacjach życiowych. Połączenia z numerami telefonów pomocowych Fundacji są płatne według taryfy operatora. Przedstawiciele Centrum mogą oddzwonić, jeśli jest taka potrzeba.
- (<https://cpk.org.pl/pomoc/pomoc-telefoniczna/>)
- **Ogólnopolski Telefon Zaufania Narkotyki – Narkomania - 800 199 990.** Bezpłatna infolinia dla osób z problemem narkomanii: osób używających narkotyków, uzależnionych oraz ich bliskich. Telefon czynny codziennie w godzinach 16:00-21:00, z wyjątkiem świąt państwowych. Pod numerem można otrzymać m.in. informacje na temat systemu interwencji, leczenia i adresów konkretnych placówek.

- (<https://www.kbpn.gov.pl/portal?id=8276205>)
- **Ośrodki Interwencji Kryzysowej** - w nich można uzyskać bezpłatną pomoc psychologiczną, prawną, socjalną, w sytuacjach kryzysowych (także dla osób bez ubezpieczenia).

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

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

Zamiast zwrotów:

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

Powiedz:

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

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

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

Nie mów osobie w kryzysie:

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

Lepiej powiedz:

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

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

Odradzam mówienia:

„Nikt nie potrzebuje takiego ciężaru, jak ty, obok.”

„Zawsze jesteś masakrycznie ponury/-a.”

„Musisz się po prostu trochę bardziej starać.”

„Twoje problemy to drobiazgi.”

„Inni są szczęśliwsi bez ciebie.”

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

Lepiej powiedzieć:

„Twoja obecność bardzo jest dla mnie ważna.”

„Wiem, że to trudne, ale cieszę się, że tu jesteś.”

„Ważne jest, że jesteś otwarty/-a na rozmowę.”

„Twoje uczucia są ważne!”

„Jestem z tobą, niezależnie od tego, co się dzieje.”

Wskazuj na pozytywne aspekty i zawsze podkreślaj wartość ich istnienia.

Ciąża a zaburzenia psychiczne

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

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

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

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

- obniżenie nastroju,
- przygnębienie występujące przez większą część dnia,
- poczucie winy, że się jest złą matką,

- zamartwianie się zdrowiem dziecka,
- spadek zainteresowań aktywnością,
- spadek odczuwania przyjemności,
- zmniejszenie lub wzrost apetytu,
- nadmierna senność lub bezsenność,
- problemy z koncentracją uwagi,
- apatia,
- trudności w podejmowaniu decyzji,
- myśli samobójcze.

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

Warto wiedzieć, że na depresję poporodową cierpią również mężczyźni. Szacuje się, że problem depresji poporodowej u mężczyzn może dotyczyć 10-20% panów. Większe społeczne przyzwolenie na słabość, emocjonalność mają kobiety, a mężczyźni uchodzą zwykle za „twardzieli”, dlatego nie proszą o pomoc, a problemy w nich narastają. U mężczyzn najczęściej przyczynami depresji poporodowej są czynniki psychologiczno- społeczne. Po pierwsze, po urodzeniu potomka mężczyzna często czuje się odsunięty na drugi plan. Po drugie może się pojawić lęk przed odpowiedzialnością za nowego członka rodziny. Po trzecie musi się zmierzyć z rolą ojca. Mężczyźni nieco inaczej chorują na depresję. Stają się agresywni, drażliwi, wrodozy, konfliktowi. Obniża się u nich samoocena. Pojawiają się zaburzenia sfery seksualnej. Mężczyzna zamyka się w sobie, odsuwa od siebie bliskich, może mieć problemy z rozumieniem swoich emocji.

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

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

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

Otyłość w psychiatrii. Leki a masa ciała

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

Często leczenie psychiatryczne związane jest z rozwojem otyłości. To dodatkowa trudność dla leczących się psychiatrycznie, którzy często obawiają się przyrostu masy ciała po rozpoczęciu leczenia.

Leki przeciwdepresyjne a masa ciała:

- **Trójcykliczne leki przeciwdepresyjne (TLPD)**, m.in. amitryptylina oraz mirtazapina: blokują receptory histaminowe powodując wpływ na regulację procesów związanych z przyjmowaniem pokarmów; układ histaminowy jest związany z regulacją sytości i głodu przez wpływ na leptynę; obniżenie poziomu leptyny powoduje zwiększenie odczuwania głodu; blokowanie receptorów histaminowych uspokaja, co ogranicza aktywność oraz może powodować zwiększanie masy ciała przez „zasiedzenie”; TLPD wpływając na przekaźnik nerwowy o nazwie acetylocholina mogą przyczyniać się do hamowania informacji, że ciało jest nasycone, powodując głód i sięganie po nadmierne ilości pokarmu.
- **Bupropion** - może zmniejszać masę ciała poprzez zmniejszenie apetytu (wpływ na dopaminę) oraz zwiększenie uczucia sytości (wpływ na melonokortynę). W połączeniu z naltrexonem jest stosowany w leczeniu nadwagi i otyłości.
- **SSRI (inhibitory zwrotnego wychwyty serotoniny)** - tu wyniki są niejednoznaczne. Nie można brać pod uwagę wszystkich substancji z tej grupy pod jeden mianownik. Fluoksetyna np. może skutkować ubytkiem masy ciała, natomiast z reguły największy przyrost masy ciała obserwuje się przy paroksetynie.
- **SNRI (inhibitory zwrotnego wychwyty serotoniny i noradrenaliny)** - stosowanie tej grupy leków nie powinno wpływać na przyrost masy ciała.
- **Pozostałe:** trazodon, wortioksetyna, agomelatyna, moklobemid - nie wykazały istotnego wpływu na masę ciała.

Stabilizatory nastroju a masa ciała:

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

Leki nasenne/uspokajające a masa ciała:

- **Benzodiazepiny** (m.in. alprazolam, estazolam, diazepam, lorazepam) oraz niebenzodiazepinowe leki nasenne (tzw. „zetki” - zolpidem, zaleplon, zopiklon) są raczej neutralne jeśli chodzi o masę ciała i zaburzenia metaboliczne, pamiętajmy jednak że uzależniają! Są przeznaczone jedynie do krótkotrwałego stosowania.

- **Hydroxyzyna** - w związku z działaniem antyhistaminowym może powodować przyrost masy ciała, a co ciekawe w charakterystyce produktu leczniczego nie ma o tym żadnej adnotacji.
- **Pregabalina** - może mieć wpływ na wzrost masy ciała i wzrost apetytu, nie wiadomo dotychczas w jakim mechanizmie.

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

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

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

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

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

Antydepresanty - leki często przepisywane przez psychiatrów

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

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

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

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

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

- **Leki przeciwbólowe a leki przeciwdepresyjne.** Zalecenia mogą być różne przy różnych preparatach - zawsze warto o szczegóły zapytać swojego psychiatrę. Jako środek przeciwbólowy najczęściej zaleca się stosować paracetamol.

- **Antybiotyki a leki przeciwdepresyjne.** Nie zaleca się odstawiania antydepresantów podczas antybiotykoterapii. Przy antybiotykoterapii stan psychiczny może się pogorszyć, ale po przeleczeniu antybiotykiem zwykle się poprawia. Należy cierpliwie czekać. Zdarza się modyfikować dawki antydepresantów przy długotrwałej antybiotykoterapii, na przykład przy równoczesnym leczeniu boreliozą.
- **Inne leki a leki psychiatryczne** - w przypadku jakichkolwiek wątpliwości warto omówić leczenie ze swoim psychiatrą.
- **Papierosy a leki psychiatryczne.** Węglowodory aromatyczne zawarte w dymie tytoniowym wpływają na enzymy wątrobowe odpowiedzialne za metabolizm leków, zmieniając ich aktywność. Przekłada się to np. na przyspieszony rozkład leków, co może znacząco zmniejszać ich skuteczność.

Zdecydowanie nie należy łączyć leków psychiatrycznych z:

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

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

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

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

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

- ślinotok,
- nadpotliwość,
- priapizm, zaburzenia ejakulacji, zapalenie pochwy,
- nasilenie lęku.

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

Popijanie leków

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

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

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

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

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

Styl życia i jego wpływ na psychikę

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

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

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

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

Badacze wykazali również, które czynniki mają największy wpływ na zmniejszenie ryzyka depresji.

W top 3 znalazły się: sen, rezygnacja z używek i aktywność fizyczna! Czy zdajesz sobie sprawę z tego, że najprostsze czynności najbardziej potrafią pozytywnie wpływać na samopoczucie?

Sen a Zdrowie Psychiczne

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

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

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

Podstawami zdrowego snu są:

1. Regularna aktywność fizyczna:

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

2. Analogowe wieczory:

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

3. Regularne pory snu i pobudek:

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

4. Rezygnacja z alkoholu:

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

5. Ograniczenie kawy po południu:

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

6. Odpowiednia temperatura w sypialni:

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

Stres

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

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

Spółeczny jet lag

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

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

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

kolejnych chorób. **W celu zapobiegania społecznemu jet lagowi należy:**

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

Psychobiotyki

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

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

Witamina D3 w psychiatrii

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

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

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

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

Pory roku i ich wpływ na samopoczucie psychiczne.

Czy Twoje samopoczucie może zależeć od pory roku?

Tajemnice wiosenno-letniego szczęścia.

Czy słońce naprawdę czyni nas szczęśliwsi?

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

Wiosna i lato przynoszą ze sobą więcej słońca, cieplejsze dni i dłuższy dzień.

Te naturalne czynniki mają bezpośredni wpływ na nasze samopoczucie psychiczne.

1. Badania pokazują, że ekspozycja na światło słoneczne może wpływać na poprawę nastroju poprzez zwiększenie produkcji serotoniny, znanej również jako „hormon szczęścia”, który wpływa na nastrój i poziom energii.
2. Ponadto witamina D, której źródłem jest słońce, ma kluczowe znaczenie dla zdrowia psychicznego i może pomóc w walce z depresją.
3. Cieplejsza pogoda zachęca do spędzania większej ilości czasu na świeżym powietrzu, co może zwiększać naszą aktywność fizyczną i pozytywnie wpływać na zdrowie psychiczne. Badania sugerują, że spędzanie czasu na świeżym powietrzu i kontakt z naturą może obniżyć poziom stresu.
4. Kwitnąca przyroda, cieplejsze dni mogą zmniejszać uczucie izolacji społecznej poprawiając przy tym nasze relacje z innymi.
5. Wiele osób korzysta z urlopów i wakacji w letnich miesiącach, co daje czas na odpoczynek, regenerację i odcięcie się od codziennego stresu. Dla wielu osób letnie miesiące są mniej stresujące, co może wynikać z mniej intensywnego harmonogramu, mniejszej ilości zobowiązań szkolnych lub zawodowych i ogólnie bardziej „relaksującej” atmosfery.
6. Sezon wiosenno – letni obfituje w świeże owoce i warzywa, które są bogate w witaminy i minerały. Zdrowsza dieta może wpływać na lepsze samopoczucie i ogólne zdrowie.
7. Zmiana otoczenia i możliwość spędzenia więcej czasu na świeżym powietrzu może przynieść odmianę po jesieni i zimie dając nowe doświadczenia, które będą pozytywnie wpływać na nasze samopoczucie.

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

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

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

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

Wspomniane wyżej objawy mogą wynikać z następujących aspektów:

1. Mniej światła słonecznego i dłuższe noce. W okresie jesienno - zimowym dni są krótkie, co oznacza mniejszy dostęp do światła słonecznego. Na to reaguje nasz organizm i zegar biologiczny, co sprawia, że jesteśmy bardziej senni.

Melatonina to hormon, który jest wytwarzany przez szyszynkę w mózgu i reguluje rytm dobowy organizmu. Jest nazywana „hormonem snu”, ponieważ kontroluje sen i czuwanie. Melatonina jest naturalnie wytwarzana w odpowiedzi na brak światła. W okresie zimowym produkcja melatoniny może pojawić się wcześniej w ciągu dnia, co może skutkować właśnie szybszym niż podczas jasnych, długich, letnich dni znużeniem i sennością.

1. Zmiana temperatury. W czasie, gdy temperatura na zewnątrz spada, powoduje, że naturalnym jest chęć spędzania czasu w ciepłych i przytulnych miejscach, co może wywołać senność.
2. Brak aktywności na świeżym powietrzu. Gdy aura pogodowa nie sprzyja, nie mamy chęci wysuwać nosa z domu. Pamiętaj! Aktywność fizyczna pobudza, redukuje senność, przy okazji poprawia jakość snu.
3. Brak zabezpieczenia w wit D. W okresie zimowym, ze względu na zagnieżdżenie się w pomieszczeniach i brak dostępności promieni słonecznych, organizm nie produkuje wystarczającej ilości witaminę „słońca”, co może się odbijać brakiemżywienia.
4. Sezonowe zaburzenia afektywne. Niektórzy mogą cierpieć na tzw. depresję sezonową (SAD). Objawia się ona między innymi nadmierną sennością, obniżonym nastrojem i energią.
5. Depresja. Jeśli masz obniżony nastrój i anhedonię (nie czujesz przyjemności) i objawy te utrzymują się przez 2 tygodnie odwiedź specjalistę zdrowia psychicznego.
6. Możesz wymagać fachowej pomocy.

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

Oto kilka praktycznych porad:

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

8. Skonsultuj się z lekarzem.

- Jeśli chroniczne zmęczenie towarzyszy Ci na co dzień i nie jesteś w stanie żadnymi metodami go zniwelować, zgłoś się do specjalisty zdrowia psychicznego. Może masz depresję?

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

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

Psychiatra, psycholog, psychoterapeuta

Pierwsza wizyta u psychiatry

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

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

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

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

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

Psychoterapia - na czym polega i czy warto pójść do psychoterapeuty

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

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

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

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

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

Wybór psychoterapeuty i terapii

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

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

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

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

Pierwsza wizyta u psychologa

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

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

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

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

Formy pomocy

Leczenie zaburzeń psychicznych prowadzone jest w placówkach posiadających kontrakt z narodowym funduszem zdrowia. W zależności od potrzeb i stanu pacjenta leczenie może być prowadzone:

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

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

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

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

Leczenie ambulatoryjne w poradni leczenia uzależnień:

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

Szpital (leczenie stacjonarne):

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

Ośrodek dzienny/Oddział dzienny:

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

Sztuka odpoczynku i regeneracji.

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

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

1. **Medytacja, joga, mindfulness.** Medytacja i joga są doskonałymi sposobami na wyciszenie umysłu i rozluźnienie ciała. Praktykowanie medytacji pozwala nam skupić się na „tu i teraz”, wyciszyć natłok myśli i poczuć głęboki spokój. Natomiast regularna praktyka jogi nie tylko wzmacnia ciało, ale również poprawia elastyczność i koordynację ciała, jednocześnie redukując napięcie mięśniowe i stres.
2. **Spacer w naturze.** Nic nie odpręża tak, jak spacer wśród przyrody. Oddychanie świeżym powietrzem, obcowanie z otaczającym pięknem świata mogą mieć zbawienny wpływ na nasze samopoczucie. Spacer po lesie, czy nad brzegiem rzeki lub jeziora pozwala oderwać się od miejskiego zgiełku i odprężyć zmysły.
3. **Sztuka, kreatywność.** Malowanie, rysowanie, czy nawet pichcenie w kuchni mogą być nie tylko formą wyrazu, ale także sposobem na odreagowanie stresu i rozładowanie napięcia. Poprzez działalność twórczą możemy skupić się na chwili obecnej, zapomnieć o problemach i najzwyczajniej cieszyć się tym, co robimy.
4. **Czytanie, oglądanie filmów.** Wertowanie stron książki lub oglądanie ulubionego filmu to świetny sposób na odprężenie się i chwilowe oderwanie się od rzeczywistości. Czytanie, czy spędzanie czasu przed ekranem pozwala nam zanurzyć się w innym świecie, doświadczyć emocji bohaterów i choć na chwilę oderwać się od stresującej rzeczywistości.
5. **Spotkania z przyjaciółmi.** Nie ma nic lepszego niż spędzenie czasu z bliskimi. Spotkania, to nie tylko okazja do rozmów i śmiechu, ale także wsparcie emocjonalne i możliwość dzielenia się problemami. Bycie w otoczeniu osób, które nas inspirują, wspierają, może znacząco wpłynąć na nasze samopoczucie i regenerację zszarganych nerwów.

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

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

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

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

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

Przydatne adresy:

Jednostki służby zdrowia świadczące pomoc psychiatryczną

(aktualizacja z dnia 05.01.2024 r.- https://www.nfzszczecin.pl/exnvx_psykiatria_i_uzaleznienia.htm#2)

Leczenie środowiskowe

- Białogard, Centrum Zdrowia Psychicznego (umowa Szpitala w Szczecinku), Nowowiejskiego 7, tel. 94 311 37 74
- Drawsko Pomorskie, Centrum Zdrowia Psychicznego (umowa SPZOZ MSWiA w Złocieńcu), Obrońców Westerplatte 11, tel. 451-167-827
- Gryfice, SPZZOZ, Niechorska 27, tel: 91 384 20 61, wew. do kierownika 355, wew. do terapeutów 540
- Koszalin, Centrum Zdrowia Psychicznego – NZOZ Medison, Zwycięstwa 119, tel. 94 348 90 06
- Sławno, NZOZ Ars Medica, Koszalińska 4, 59 810 58 55
- Stargard, Ośrodek Psychoterapii i Szkoleń „Pracownia”, Gdańska 1, tel: 91 487 35 86, 606 993 994
- Szczecin, SPSZOZ - Zdroje, ul. Św. Wojciecha 7, tel: 91 880 60 92
- Szczecin, Zachodniopomorski Instytut Psychoterapii, Królowej Korony Polskiej 26/1a, tel: 91 422 60 60
- Szczecin, Centrum Zdrowia Psychicznego Bogumiła Miazgowska, Staromłyńska 21, tel: 91 489 35 89
- Szczecin, Centrum Zdrowia Psychicznego, Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 im. prof. T. Sokołowskiego PUM, Broniewskiego 26, tel: 91 454 07 01
- Szczecinek, Centrum Zdrowia Psychicznego (umowa Szpitala w Szczecinku) ul. Artyleryjska 9, tel: 514 972 286
- Wałcz, Centrum Zdrowia Psychicznego - 107 Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ, Kołobrzaska 44, tel: 261 473 037
- Złocieniec, Centrum Zdrowia Psychicznego (umowa z SPZOZ MSWiA w Złocieńcu), Kańsko 1, tel: 94 36 71 222

Poradnie psychologiczne

- Choszczno, Ośrodek Terapii Uzależnień „Zmiana”, ul. Drawieńska 32, tel: 511 313 151
- Koszalin, Centrum Psychoterapii i Leczenia uzależnień ANON Sp. z o.o., Monte Cassino 13, tel: 94 343 07 48
- Sławno, NSZOZ „No” S.C. Bożena, Mariusz Hrymniak, Chełmońskiego 9, tel: 59 810 22 41
- Szczecin, Centrum Zdrowia Psychicznego „Staromłyńska” Bogumiła Miazgowska, Staromłyńska 21, tel: 91 489 35 89
- Szczecin, Poradnia Psychologiczna Jacek Podolski, Bronisławów 14D, tel: 91 812 27 44
- Szczecin, Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 PUM, Unii Lubelskiej 1, tel: 91 425 33 95 dla dorosłych, tel: 91 425 34 08 dla dzieci
- Szczecin, Zachodniopomorski Instytut Psychoterapii, Królowej Korony Polskiej 26/1a, tel: 91 422 60 60
- Szczecinek, Centrum Rehabilitacyjno Medyczne Reha Medica, Kościuszki 57, tel: 94 372 14 51

Poradnie zdrowia psychicznego

- Barlinek, Szpital Barlinek Sp. z o.o., Szpitalna 10, tel: 95 746 18 10 wew. 15
- Białogard, Centrum Zdrowia Psychicznego (umowa Szpitala w Szczecinku), Nowowiejskiego 7, 94 311 37 74
- Choszczno, ISPL Lek. Med. Elżbieta Przybylska-Małoszuk, Niedziałkowskiego 17, tel: 669 728 920
- Darłowo, NSZOZ „No” S.C. Bożena, Mariusz Hrymniak, Skłodowskiej 32, tel: 59 810 22 41
- Dębno, NZOZ „Lekarzy Specjalistów” S.C., Kościuszki 17, tel: 95 760 23 52
- Drawsko Pomorskie, Centrum Zdrowia Psychicznego (umowa SPZOZ MSWiA w Złocięcu), Obrońców Westerplatte 11, tel. 509 036 641, 94 314 11 83, Punkt Zgłoszeniowo-Koordynacyjny tel. 451 167 825
- Goleniów, Ośrodek Psychoterapii i Szkoleń „Pracownia”, Nadrzeczna 1d/2, tel: 91 851 18 15, 606 99 39 94
- Gryfice, SPZZOZ, Niechorska 27, tel: 91 384 20 61 wew. 226
- Gryfino, NZOZ „Chrobry”, B. Chrobrego 52, tel: 91 404 58 88
- Gryfino, Fresenius Nephrocare Polska Sp. z o.o., Niepodległości 28, tel: 91 416 20 41
- Gryfino, Euromedica Centrum Medyczne, Dębce 11, 605 558 022
- Kołobrzeg, Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SPZOZ, Jedności Narodowej 86/88, tel: 94 351 96 71
- Kołobrzeg, Regionalny Szpital, Łopuskiego 31, tel: 94 353 02 53
- Koszalin, Centrum Zdrowia Psychicznego – NZOZ Medison, Zwycięstwa 119, tel: 94 348 90 06
- Myślibórz, NZOZ Przychodnia im. Jana Pawła II Sp. z o.o., Ogrodowa 9, tel: 95 747 20 71, 95 747 20 72
- Police, Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 im. prof. T. Sokołowskiego PUM, Siedlecka 2, tel: 91 425 69 34, 91 425 38 78
- Pyrzyce, ZOZ Przemysław Jarosiński Gabinet Psychiatryczno-Odwykowy, Stargardzka 32, 91 570 47 87
- Sławno, NSZOZ „No” S.C. Bożena, Mariusz Hrymniak, Chełmońskiego 9, tel: 59 810 22 41
- Sławno, NZOZ Ars Medica, Koszalińska 4, tel: 59 844 56 25
- Stargard, Przychodnia El-Med, Os. Zachód A 17, tel: 608 638 243
- Stargard, Ośrodek Psychoterapii i Szkoleń „Pracownia”, Gdańska 1, tel: 606 993 994, 91 487 35 86
- Stargard, Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SPZOZ, Al. Żołnierza 37, Tel: 261 45 13 26, 261 45 13 28, 261 451 337, 605 457 006
- Stargard, WOMP, Mickiewicza 18, tel: 91 578 56 16, 91 834 27 44
- Szczecin, 109 Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ, Ks. Piotra Skargi 9-11, tel: 91 810 59 31
- Szczecin, EVOMED Sp. z o.o., Dubois 27, tel: 91 814 02 52, 91 81 40 247
- Szczecin, Centrum Zdrowia Psychicznego „Staromłyńska” Bogumiła Miazgowska, Staromłyńska 21/26, tel: 91 489 35 89
- Szczecin, Zachodniopomorski Instytut Psychoterapii, Królowej Korony Polskiej 26/1a, tel: 91 422 60 60
- Szczecin, NSZOZ „Prawobrzeże-Medyk”, Napierskiego 6c, tel: 91 464 38 34
- Szczecin, Przychodnia Portowa, Energetyków 2, tel: 91 441 21 60
- Szczecin, Centrum Zdrowia Psychicznego, Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 im. prof. T. Sokołowskiego PUM, Broniewskiego 26, tel: 91 351 13 50
- Szczecin, SPSZOZ – Zdroje, Mączna 4, tel: 91 880 62 21 (przyszpitalna poradnia)
- Szczecin, SPSZOZ – Zdroje, Św. Wojciecha 7, tel: 91 880 60 92 (poradnia)
- Szczecin, Szczecińskie Centrum Zdrowia SP ZOZ, Bohaterów Warszawy 75, tel: 91 444 28 70
- Szczecin, WOMP, Kopernika 18, tel: 91 43 49 200
- Szczecin, WOMP, B. Śmiałego 33, tel: 91 434 92 00

- Szczecin, SP ZOZ MSWiA, Królowej Korony Polskiej 5/6, tel: 91 43 29 500
- Szczecinek, Centrum Zdrowia Psychicznego - Szpital w Szczecinku Sp. z o.o., Kościuszki 38, tel: 94 372 34 13
- Szczecinek, Ośrodek Zdrowia Psychicznego „Alter Ego”, ul. Kościuszki 61, tel: 781 353 008
- Świnoujście, SPZOZ Szpital Miejski im. Jana Garduły, Mieszka I 7, wejście od strony Jana z Kolna 12, tel: 91 32 67 316
- Świnoujście, Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SPZOZ, ul. Bohaterów Września 6, tel: 604 069 128, 91 888 68 03
- Wałcz, Centrum Zdrowia Psychicznego - 107 Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ, Kołobrzaska 44, tel: 672 58 24 42

Poradnie zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży

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

Poradnie terapii uzależnień dla dzieci i młodzieży

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

Leczenie dzieci i młodzieży problemowo korzystających z nowych technologii cyfrowych

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

Poradnie dla osób z autyzmem dziecięcym

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

Poradnie terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu

- Białogard, SPZOZ Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Stanominie, Szpitalna 7A, tel: 94 312 21 00
- Choszczno, Ośrodek Terapii „Zmiana”, Drawieńska 32, tel: 511 313 151
- Darłowo, Amicus Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia, Wieniawskiego 17D, tel: 500 382 626, 726 144 404
- Darłowo, NSZOZ „No” S.C. Bożena, Mariusz Hrymniak, Skłodowskiej 32, tel: 59 810 22 41
- Drawsko Pomorskie, Amicus Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia, B. Chrobrego 4, tel. 726 144 404
- Gryfice, SPZZOZ, Niechorska 27, tel: 91 384 20 61 w. 373
- Gryfino, Fresenius Nephrocare Polska Sp. z o.o., Niepodległości 28, tel: 91 416 20 41

- Kołobrzeg, SPZOZ Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Stanominie, Okopowa 15A, tel: 94 352 26 37
- Koszalin, Centrum Psychoterapii i Leczenia uzależnień ANON Sp. z o.o., Monte Cassino 13, tel: 94 343 07 48
- Nowogard, NZOZ „Sanus” S.C., Kościuszki 36, tel: 91 392 69 60
- Połczyn-Zdrój, SPZOZ Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Stanominie, Zdrojowa 6, tel: 533 303 726
- Pyrzyce, ZOZ Przemysław Jarosiński Gabinet Psychiatryczno-Odwykowy, Stargardzka 32, tel: 91 570 47 87
- Sławno, NSZOZ „No” S.C. Bożena, Mariusz Hrymniak, Chełmońskiego 9, tel: 59 810 22 41
- Stargard, Przychodnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia, Wyszyńskiego B22/ 3, tel: 91 579 09 00
- Szczecin, SPSZOZ - Zdroje, Św. Wojciecha 7, tel: 91 880 61 13
- Szczecin, SPZOZ - Ośrodek Terapii Uzależnień od Alkoholu, Ostrowska 7, tel: 91 455 83 43
- Szczecin, WOMP-ZCLiP, 3-go Maja 25-27, tel: 91 471 53 21
- Szczecinek, „Patronka” Sp. z o.o., Klasztorna 11, tel: 94 372 14 35
- Świdwin, SPZOZ Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Stanominie, Drawska 38, tel: 94 365 72 55
- Świnoujście, SPZOZ Szpital Miejski im. Jana Garduły, Jana z Kolna 12, tel: 91 32 67 314

Poradnie leczenia uzależnień

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

Poradnie terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych

- Koszalin, NZOZ Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień Dla Dzieci i Młodzieży, Zwycięstwa 168, tel: 94 341 01 01
- Szczecin, NZOZ Poradnia Profilaktyczno-Społeczna „NZOZ PPS”, Klonowica 1a, tel: 91 488 83 55
- Szczecin, SPSZOZ - Zdroje, Św. Wojciecha 7, tel: 91 880 61 16, 60 91
- Świnoujście, Szpital Miejski im. Jana Garduły, Jana z Kolna 12, tel: 91 326 73 14

Hostel dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych

- Stowarzyszenie MONAR, ul. Kosynierów Gdyńskich 25, Police, tel. 91 317 65 19

Poradnie seksuologiczne i patologii współżycia

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

Program leczenia substytucyjnego

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

Oddziały dzienne psychiatryczne

- Białogard, Centrum Zdrowia Psychicznego (umowa Szpitala w Szczecinku), Nowowiejskiego 7, tel. 94 311 37 74
- Drawsko Pomorskie, Centrum Zdrowia Psychicznego (SPZOZ MSWiA Złocieniec), Obrońców Westerplatte 11, tel: 519 652 969

- Gryfice, SPZZOZ, Niechorska 27, tel: 91 384 20 61, wew. do kierownika 355, wew. do terapeutów 540
- Kołobrzeg, Regionalny Szpital, Łopuskiego 33, tel: 94 353 03 12
- Koszalin, Centrum Zdrowia Psychicznego – NZOZ Medison, Sarzyńska 9, tel: 94 347 07 54, 94 347 07 55, 94 348 09 70
- Szczecin, Centrum Zdrowia Psychicznego, Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 im. prof. T. Sokołowskiego PUM, Broniewskiego 26, tel: 91 454 06 53
- Szczecin, SP ZOZ MSWiA, Królowej Korony Polskiej 5/6, tel: 91 432 95 00
- Szczecin, SPSZOZ - Zdroje, Mączna 4, tel: 91 880 66 49
- Szczecinek, Centrum Zdrowia Psychicznego - Szpital w Szczecinku Sp. z o.o., Artyleryjska 9, tel: 516 548 524
- Wałcz, Centrum Zdrowia Psychicznego - 107 Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ, Kołobrzaska 44, tel: 261 473 037

Oddziały dzienne terapii uzależnień od alkoholu

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

Oddziały dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne

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

Oddział dzienny leczenia zaburzeń nerwicowych

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

Psychiatryczne izby przyjęć

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

Oddziały psychiatryczne

- Białogard, Centrum Zdrowia Psychicznego (umowa Szpitala w Szczecinku), Chopina 29, tel. 94 311 37 74
- Gryfice, SPZZOZ, Niechorska 27, tel: 91 384 20 61 w. 245
- Kołobrzeg, Regionalny Szpital, Łopuskiego 33, tel: 94 353 03 72

- Koszalin, Centrum Zdrowia Psychicznego – NZOZ Medison, Sarzyńska 9, tel: 94 347 07 54
- Szczecin, SPSZOZ - Zdroje, Mączna 4, tel: 91 880 62 11, 91 880 62 96, 91 880 64 21
- Szczecin, Centrum Zdrowia Psychicznego, Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 im. prof. T. Sokołowskiego PUM, Broniewskiego 26, tel: 91 454 06 53, 91 454 15 07
- Szczecinek, Centrum Zdrowia Psychicznego - Szpital w Szczecinku Sp. z o.o., Kościuszki 38, tel: 94 372 34 13
- Wałcz, Centrum Zdrowia Psychicznego - 107 Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ, ul. Kołobrzeska 44, tel: 261 472 879

Oddział psychiatryczny dla dzieci i młodzieży

- Szczecin, Ośrodek Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej – III Poziom Referencyjny - SPSZOZ - Zdroje, Mączna 4, informacja: tel: 91 880 64 54, 91 880 64 43, rejestracja: 91 880 64 46

Oddziały leczenia uzależnień

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

Oddziały leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja)

- Szczecin, SPSZOZ - Zdroje, Mączna 4, tel: 91 880 62 11, 91 880 61 39, 91 880 60 93
- Szczecinek, Szpital w Szczecinku sp. z o.o., Kościuszki 38, tel: 94 372 34 13

Oddział leczenia zaburzeń nerwicowych

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

Oddział psychiatryczny dla chorych somatycznie

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

Oddział rehabilitacji psychiatrycznej

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

Oddział opiekuńczo-leczniczy psychiatryczny

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

Zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze psychiatryczne

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

Ośrodki rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych

- Babigoszcz, Stowarzyszenie MONAR Ośrodek Leczenia, Terapii i Rehabilitacji Uzależnień, Babigoszcz 19, tel: 91 418 93 60, 504 702 037

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

Ośrodki środowiskowej opieki psychiatrycznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży-I poziom referencyjny

- Barlinek, Centrum Zdrowia i Rozwoju Cogito Edyta Miłucha, ul. Zielna 1C, tel. 574 219 996
- Białogard, Centrum Rehabilitacyjno-Medyczne „REHA MEDICA”, ul. W. Sikorskiego 13, tel. 94 372 14 51
- Bobolice, Centrum Rehabilitacyjno Medyczne Reha Medica, Reymonta 2, tel: 530 645 059
- Drawsko Pomorskie, SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Złocińcu, Obrońców Westerplatte 11, tel: 519 652 967
- Goleniów, Fractal Concept Sp. z o.o., Plac Lotników 2, tel: 883 999 473
- Kołobrzeg, Lech Investment Sp. z o.o., ul. Ppor. E. Łopuskiego 52, tel. 94 713 62 23 wew. 4, tel: 663 891 503
- Koszalin, NZOZ „MONADA” Al. Monte Cassino 13, tel. 94 3417727
- Stargard, Fractal Concept Sp. z o.o., Wojska Polskiego 34a, tel: 883 999 465
- Szczecin, Centrum Rehabilitacyjno Medyczne Reha Medica, Ks. Kard. St. Wyszyńskiego 32, tel: 530 661 982
- Szczecin, Fractal Concept Sp. z o.o., Jacka Malczewskiego 17/1, tel: 883 999 487
- Szczecin, Zachodniopomorski Instytut Psychoterapii, ul. Królowej Korony Polskiej 26/1a, tel: 91 422 60 60
- Szczecinek, Centrum Rehabilitacyjno Medyczne „REHA MEDICA” ul. Kościuszki 57, tel. 94 3721451
- Wałcz, Centrum Rehabilitacyjno Medyczne Reha Medica, Gen. Wł. Andersa 9, tel: 530 661 982

Psychiatria sądowa w warunkach podstawowego zabezpieczenia

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

Program pilotażowy dotyczący oddziaływań terapeutycznych skierowanych do osób z doświadczeniem traumy

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

Hostel dla osób z zaburzeniami psychicznymi

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

Domy Pomocy Społecznej

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

Powiat białogardzki - Białogard

- Dom Pomocy Społecznej dla osób w podeszłym wieku i przewlekle somatycznie chorych, ul. Św. Brata Alberta 1, 78-200 Białogard, tel. (94) 31-278-11. Organ lub podmiot prowadzący: Stowarzyszenie Pomocy „PRZYTULISKO” w Białogardzie. Liczba miejsc: 180. Zezwolenie na czas nieokreślony na podstawie decyzji nr 26 PS.1.AK-W.9013/1/09 z dnia 02.04.2009 r.

Powiat choszczeński – Brzeziny

- Dom Pomocy Społecznej dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie w Brzezinach 73-200 Drawno, tel. (95) 76-81-066. Organ lub podmiot prowadzący: Starosta Choszczeński. Liczba miejsc: 104. Zezwolenie na czas nieokreślony na podstawie Decyzji nr 17/2007 PS.1.JJ.9013/25a/07 z dnia 20.06.2007 r.

Choszczno

- Dom Pomocy Społecznej dla osób przewlekle somatycznie chorych ul. Pogodna 5, 730299 Choszczno, tel. (95) 78 41 066. Organ prowadzący: Spółka z o.o. Prometeusz w Goleniowie. Liczba miejsc: 82. Zezwolenie na czas nieokreślony na podstawie Decyzji nr 38/2022 ZPS-3.9423.6.2022.JJ z dnia 30.11.2022 r.

Powiat drawski - Darskowo

- Dom Pomocy Społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych w Darskowie, Darskowo 7, 78-520 Złocieniec, tel. (94) 36-71-656. Organ lub podmiot prowadzący: Starosta Drawski. Liczba miejsc: 67. Zezwolenie na czas nieokreślony na podstawie decyzji nr 10/2007 PS.1.MO.9013/17a/06/07 z dnia 03.01.2007 r.

Powiat goleniowski - Nowogard

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

Powiat gryficki - Gryfice

- Dom Pomocy Społecznej dla osób przewlekle somatycznie chorych, ul. Kościuszki 35, 72-300 Gryfice, tel. (91) 38-42-565. Organ lub podmiot prowadzący: Starosta Gryficki. Liczba miejsc: 116. Zezwolenie na czas nieokreślony na podstawie decyzji nr 15/2007 PS.1.JJ.9013/16a/07 z dnia 15.06.2007 r.

Powiat gryficki - Jaromin

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

Powiat gryfiński - Dębce

- Dom Pomocy Społecznej dla osób przewlekle somatycznie chorych. 74-100 Dębce 11, tel./fax (91) 416-02-35. Organ lub podmiot prowadzący: Stowarzyszenie „Pod Dębami” w Dębach. Liczba miejsc: 81. Zezwolenie na czas nieokreślony na podstawie decyzji PS.1.9013-12/10-3[LS] z dnia 07.09.2010 r.

Powiat gryfiński - Trzcińsko-Zdrój

- Dom Pomocy Społecznej dla osób przewlekle somatycznie chorych. Al. Róż 1, 74-510 Trzcińsko-Zdrój, tel. (91) 414-80-60. Organ lub podmiot prowadzący: Stowarzyszenie „Dom z Sercem” w Trzcińsku Zdroju. Liczba miejsc: 82. Zezwolenie na czas nieokreślony na podstawie decyzji PS.1.AK.9013 - 20/10 z dnia 15.12.2010 r.

Powiat gryfiński - Moryń

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

Powiat gryfiński - Nowe Czarnowo

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

Powiat kamieński - Śniatowo

- Dom Pomocy Społecznej dla osób przewlekłe somatycznie chorych. 72-400 Śniatowo, tel. (91) 38-32-325. Organ lub podmiot prowadzący: Starosta Kamieński. Liczba miejsc: 74. Zezwolenie na czas nieokreślony na podstawie decyzji nr 20/2007 PS.1.JJ.9013/15a/06/07 z dnia 22.11.2007 r., zmieniona decyzją ZPS-3.9423.2.2023.JJ z dnia 07.03.2023 r.

Powiat kołobrzeski - Kołobrzeg

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

Powiat kołobrzeski - Włóścibórz

- Dom Pomocy Społecznej dla osób przewlekłe somatycznie chorych we Włóściborzu. 76-114 Wrzosowo, tel. (94) 35-81-922. Organ lub podmiot prowadzący: Starosta Kołobrzeski. Liczba miejsc: 94. Zezwolenie na czas nieokreślony na podstawie decyzji nr PS.1.JJ.9013/7a/2006 z dnia 26.07.2006 r., zmieniona decyzją ZPS-3.9421.1.2022.JJ z dnia 10.08.2022 r.

Powiat kołobrzeski - Gościno

- Dom Pomocy Społecznej dla osób w podeszłym wieku i osób przewlekłe somatycznie chorych. 78-120 Gościno, tel. (94) 35-12-565. Organ lub podmiot prowadzący: Starosta Kołobrzeski. Liczba miejsc: 60. Zezwolenie na czas nieokreślony na podstawie decyzji nr 12/2007 PS.1.MO.9013/19a/06/07 z dnia 23.02.2007 r.

Powiat kołobrzeski - Dygowo

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

Powiat koszaliński - Cetuń

- Dom Pomocy Społecznej dla osób przewlekłe somatycznie chorych. Cetuń 6, 76-010 Polanów, tel. (94) 31-88-200. Organ lub podmiot prowadzący: Starosta Koszaliński. Liczba miejsc: 80. Zezwolenie na czas nieokreślony na podstawie decyzji nr S-1.9423.1.2.2015.JJ z dnia 30.11.2015 r.

Powiat koszaliński - Mielno

- Dom Pomocy Społecznej dla osób przewlekłe somatycznie chorych. ul. Spokojna 1, 76-032 Mielno, tel. (94) 34-76-695. Organ lub podmiot prowadzący: Starosta Koszaliński. Liczba miejsc: 80. Zezwolenie na czas nieokreślony na podstawie decyzji K-S-1.9423.1.5.2013 IL z dnia 20.12.2013 r.

Powiat koszaliński - Parsowo

- Dom Pomocy Społecznej dla osób przewlekłe somatycznie chorych. 76-039 Biesiekierz, Parsowo 25, tel. (94) 31-80-359. Organ lub podmiot prowadzący: Starosta Koszaliński. Liczba miejsc: 85. Zezwolenie na czas nieokreślony na podstawie decyzji S-1.9423.1.3.2015.JJ z dnia 30.11.2015 r.

Powiat koszaliński – Nowe Bielice

- Dom Pomocy Społecznej dla dzieci i młodzieży i dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie. Nowe Bielice 1-3, 76-039 Biesiekierz, tel. (94) 342-64-40.
- Organ lub podmiot prowadzący: Starosta Koszaliński. Liczba miejsc: 142. Zezwolenie na czas nieokreślony na podstawie decyzji K.PS.1.IL.9013-15/10 z dnia 02.12.2010 r.

Powiat koszaliński - Żydowo

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

Powiat koszaliński - Bobolice

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

Koszalin

- Dom Pomocy Społecznej dla osób przewlekłe somatycznie chorych oraz osób w podeszłym wieku. ul. Leonida Teligi 4, 75-235 Koszalin, tel. (94) 717-08-90. Organ lub podmiot prowadzący: Prezydent Miasta Koszalina. Liczba miejsc: 89. Zezwolenie na czas nieokreślony na podstawie decyzji K-S-1.9423.1.2.2015.IL z dnia 29.06.2015 r.

Powiat łobeski - Resko

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

Powiat myśliborski – Myślibórz

- Dom Pomocy Społecznej dla osób przewlekłe somatycznie chorych. ul. Celna 23, 74-300 Myślibórz, tel. (95) 74-73-031. Organ lub podmiot prowadzący: Starosta Myśliborski. Liczba miejsc: 170. Zezwolenie na czas nieokreślony na podstawie decyzji nr 14/2007 PS.1.MO.9013/24a/07 z dnia 16.05.2007 r.

Police

- Dom Pomocy Społecznej „Złoty Wiek” dla osób w podeszłym wieku i osób przewlekłe somatycznie chorych, ul. Korczaka 21/23, 71-010 Police, tel. (78) 90 90 992. Organ prowadzący: Szczecińskie Stowarzyszenie „Złoty Wiek” w Szczecinie. Liczba miejsc: 20. Zezwolenie na czas nieokreślony na podstawie Decyzji nr 37/2022 ZPS – 3.9423.2.2022.JJ z dnia 12.02.2022 r.

Powiat pyrzycki - Pyrzyce

- Dom Pomocy Społecznej dla osób przewlekłe somatycznie chorych. Żabów 31, 74-200 Pyrzyce, tel. 91 57-00-133. Organ lub podmiot prowadzący: Starosta Pyrzycki. Liczba miejsc: 80. Zezwolenie na czas nieokreślony na podstawie decyzji nr 16/2007 PS.1.JJ.9013/20a/07 z dnia 15.06.2007 r.

Powiat stargardzki - Dolice

- Dom Pomocy Społecznej dla osób przewlekłe somatycznie chorych. ul. Wiśniowa 12, 74-220 Dolice, tel. (91) 56-40-023. Organ lub podmiot prowadzący: Starosta Stargardzki. Liczba miejsc: 60. Zezwolenie na czas nieokreślony na podstawie decyzji nr 9/2007 PS.1.MO.9013/13a/06/07 z dnia 03.01.2007 r.

Szczecin

- Dom Pomocy Społecznej dla osób w podeszłym wieku i osób przewlekle somatycznie chorych. ul. Romera 21/29, 70-900 Szczecin, tel. (91) 43-27-716. Organ lub podmiot prowadzący: Prezydent Miasta Szczecin. Liczba miejsc: 251. Zezwolenie na czas nieokreślony na podstawie decyzji nr 29/2009 PS.1.JJ.9013-4/09 z dnia 30.10.2009 r.

Szczecin

- Dom Pomocy Społecznej dla osób w podeszłym wieku i osób przewlekle somatycznie chorych. ul. Krucza 17, 71-747 Szczecin tel. (91) 45-57-210. Organ lub podmiot prowadzący: Prezydent Miasta Szczecin. Liczba miejsc: 241. Zezwolenie na czas nieokreślony na podstawie decyzji 24/2008 PS.1.JJ.3013-4/08 z dnia 30.10.2008 r.

Szczecin

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

Szczecin

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

Szczecin

- Dom Pomocy Społecznej Świętej Rodziny dla osób przewlekle somatycznie chorych. al. Wyzwolenia 52, 71-506 Szczecin, tel. (91) 45 40 052. Organ lub podmiot prowadzący: Instytut Medyczny im. Jana Pawła II w Szczecinie. Liczba miejsc: 100. Zezwolenie na czas nieokreślony na podstawie decyzji S-1.9423.3.2018.JJ z dnia 3 kwietnia 2018 r.

Szczecin

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

Powiat szczecinecki - Borne Sulinowo

- Dom Pomocy Społecznej dla osób w podeszłym wieku oraz osób przewlekle somatycznie chorych. ul. Szpitalna 5, 78-449 Borne Sulinowo, tel. (94) 37-33-880. Organ lub podmiot prowadzący: Starosta Szczecinecki. Liczba miejsc: 162. Zezwolenie na czas nieokreślony na podstawie decyzji PS.1.MO.9013/18A/06/07 z dnia 16.01.2007 r.

Powiat świdwiński - Krzecko

- Dom Pomocy Społecznej dla osób przewlekle somatycznie chorych. Krzecko 5, 78-314 Sławoborze tel. (94) 364-75-90. Organ lub podmiot prowadzący: Starosta Świdwiński. Liczba miejsc: 70. Zezwolenie na czas nieokreślony na podstawie decyzji nr 7/2006 PS.1.MO.9013/11a/06 z dnia 28.11.2006 r.

Powiat świdwiński - Modrzewiec

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

Powiat wałecki - Wałcz

- Dom Pomocy Społecznej dla osób w podeszłym wieku i przewlekle somatycznie chorych.
ul. Orla 35, 78-600 Wałcz, tel. (67) 38-73-777. Organ lub podmiot prowadzący: Starosta Wałecki. Liczba miejsc: 60. Zezwolenie na czas nieokreślony na podstawie decyzji nr 29/2009 K.PS.1.IL.9013/5/09 z dnia 23.06.2009 r.

Środowiskowe Domy Samopomocy (ŚDS),

Powiatowe Ośrodki Wsparcia (POW) dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi

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

Miasta i gminy:

Barlinek, 74-320, Osina 19 a, tel. 957462315, liczba miejsc: 35.

Barwice, 78-460, ul. Czaplinecka 14, tel. 943732163, liczba miejsc: 20.

Będzino, 76-037, Będzino 56, tel. 508272626, liczba miejsc: 35.

Biesiekierz, 76-039, Biesiekierz 13, tel. 943180316, liczba miejsc: 20.

Bobolice, 76-020, ul. Głowackiego 7 a, tel. 943187031, liczba miejsc: 30.

Borne Sulino, 78-449, ul. Targowa 5, tel. 943733277, (filia: Borne Sulino, ul. Targowa 5), liczba miejsc: 40.

Chojna, 74-500, ul. Orłąt 10, tel. 914022051, liczba miejsc: 35.

Choszczno, 73-200, ul. Drawieńska 52, tel. 957651890, liczba miejsc: 40.

Drawno, 73-220, ul. Szpitalna 2, tel. 957629826, liczba miejsc: 25.

Dębno, 74-400, ul. Mickiewicza 36, tel. 798680809, 509821252, liczba miejsc: 30.

Goleniów, 72-100, ul. Wojska Polskiego 28, tel. 914189697, liczba miejsc: 30.

Gościno, 78-120, ul. IV Dywizji WP 66, tel. 943513157, liczba miejsc: 20.

Gryfino, 74-100, ul. Sprzymierzonych 8a, tel. 91 8296444, liczba miejsc: 25.

Kamień Pomorski, 72-400, ul. Garncarska 4, tel. 913824441, liczba miejsc: 25.

Koszalin, 75-306, ul. Odrodzenia 34, tel. 943419272, liczba miejsc: 25.

Koszalin, 75-601, ul. Zwycięstwa 119, tel. 943419293, liczba miejsc: 30.

Koszalin, 75-323, ul. Budowniczych 6, tel. 943415383, liczba miejsc: 40.

Krzęcin, 73-231, ul. Szkolna 2, tel. 957629940, liczba miejsc: 20.

Łobez, 73-150, ul. Łożnicka 31, tel. 913974619, liczba miejsc: 40.

Międzyzdroje, 72-500, ul. Kolejowa 33, tel. 505963004, liczba miejsc: 20.

Manowo, 76-015, ul. Myśliwska 1, tel. 943410228, liczba miejsc: 26.

Myślibórz, 74-300, ul. Kamienna 20, tel. 957470885, liczba miejsc: 45.

Polanów, 76-010, Krąg 5/3, tel. 943169319, liczba miejsc: 23.

Police, 70-010, ul. Korczaka 57, tel. 913180270, liczba miejsc: 35.

Połczyn Zdrój, 78-320, ul. Koszalińska 8 A, tel. 943611932, liczba miejsc: 30.

Przybiernów, 72-110, ul. Kościuszki 16, tel. 914615922, liczba miejsc: 20.

Pyrzyce, 74-230, Mielęcín, ul. Główna 42, tel. 915782101, liczba miejsc: 30.

Recz, 73-210, ul. Staromiejska 4, tel. 957159049, liczba miejsc: 20.

Sianów, 76-004, ul. Słowackiego 3A, tel. 943185512, liczba miejsc: 35.

Sławno, 76-100, ul. Mielczarskiego 1, tel. 598102043, liczba miejsc: 32.

Sławoborze, 78-314, ul. Leśna 1a, tel. 505960912, liczba miejsc: 28.

Stargard, 73-110, ul. Brzozowa 26, tel. 915776271, liczba miejsc: 40.

Stargard, 73-110, ul. Limanowskiego 24, tel. 669202630, 518279758, liczba miejsc: 30.

Szczecin, 71-553, ul. Niemcewicza 9/U5, tel. 914554320, (filie: Szczecin ul. Tartaczna 14, Bohaterów Warszawy 27, ul. Pocztowa 31-33), liczba miejsc: 120.

Szczecin, 71-771, ul. Rostocka 125, tel. 914268197, (filia: Szczecin ul. Orzechowa 1), liczba miejsc: 56.

Szczecin, 70-392, ul. Ks. P. Wawrzyniaka 7a, tel. 913070646, liczba miejsc: 21.

Szczecinek, 78-400, ul. Wodociągowa 6 a, tel. 531074300, 537555832 (filia: Szczecinek, ul. Połczyńska 2 a), liczba miejsc: 50.

Szczecinek, 78-400 Turowo ul. Szkolna 1, tel. 943751383, (filia: Gwda Wielka, ul. Polna 21), liczba miejsc: 40.

Świdwin, 78-312, Lekowo, Kłęczewo 8, tel. 665157577, liczba miejsc: 30.

Świdwin, 78-300, ul. Podwale 2, tel. 399501803, liczba miejsc: 40.

Świnoujście, 72-600, ul. Hołdu Pruskiego 11/2, tel. 91 350 86 57, liczba miejsc: 19.

Wałcz, 78-600, ul. Nowomiejska 4, tel. 672589475, liczba miejsc: 35.

Powiaty:

białogardzki, 78-200 Białogard, Plac Wolności 1, tel. 943125999, liczba miejsc: 54.

drawski, 78-500 Drawsko Pomorskie, ul. Chrobrego 4, tel. 943630605, (filia: Złocieniec, I Dywizji WP 8), liczba miejsc: 55.

gryficki, 72-300 Gryfice, ul. Koszarowa 1, tel. 918525610, liczba miejsc: 30.

kołobrzegi, 78-100 Kołobrzeg, ul. Łopuskiego 33, tel. 943530312, (filia: Trzynik 1, 78-123 Siemyśl), liczba miejsc: 60.

kołobrzegi, 78-100 Kołobrzeg, ul. Mazowiecka 29, tel. 943525388, liczba miejsc: 30.

myśliborski, 71-320 Barlinej, ul. Gorzowska 63A, tel 790340443, liczba miejsc: 30

Kluby samopomocy:

Powiat Policki, 72-010 Police, ul. Kresowa 3, tel. 739064535, liczba miejsc: 25.

Zakłady Pracy Chronionej

(dane z dnia 23.05.2023)

Koszalin, Unia sp.z o.o., ul. Lechnicka 23, 76-837 Koszalin, tel. (94) 342 40 35, unia@unia.koszalin.pl

Pyrzyce, CODAR SECURITY Sp. z o.o. ul. Kościuszki 26, 74-200 Pyrzyce, tel (91) 57-00-252, prokurent@codar.pl

Sławno, Piekarnia – Wyrób i Sprzedaż T. Jakubowski, ul. Cieszkowskiego 27, 76-100 Sławno, tel 598 107 913, 598 105 909 biuro@piekarnia-jakubowscy.pl

Szczecin, Agencja Ochrony Alkon Sp. z o.o. ul. Firlika 1, 71-637 Szczecin, tel 600 001 600, 91 433 00 44, ochrona@qlkon.com.pl

Szczecinek, „Opak” Sp. z o.o. Sp. K. ul. Harcerska 9, 78-400 Szczecinek, tel (94) 37-420-02, 668380623 biuro@opak.com.pl

Trzebiatów, GS Trzebiatów Sp. z o.o., ul. Rynek 2, 72-320 Trzebiatów (91) 38-72-592 ratusz500@poczta.onet.pl

Spółdzielnie Inwalidów

(dane z dnia 23.05.2023)

Szczecin, Chemiczna Spółdzielnia Inwalidów „ARA”, ul. Batalionów Chłopskich 120c, 70-760 Szczecin, tel 91 461 40 02, 91 461 57 72, sekretariat@ara.szczecin.pl

Szczecin, Wojewódzka Usługowa Spółdzielnia Inwalidów, ul. Ku Słońcu 32, 71-080 Szczecin, tel 91 48 21 554, 91 577 13 47, sekretariat@wusi.pl

Wałcz, Spółdzielnia Inwalidów „Sinogal”, ul. Kościuszki 4, 78-600 Wałcz, tel 577 777 268

Rejestr jednostek specjalistycznego poradnictwa

(z czerwca 2023 r.)

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

- 1. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Białogardzie** ul. Plac Wolności 1 78-200 Białogard Podmiot prowadzący: Starosta Białogardzki Informacje dodatkowe: poradnictwo specjalistyczne dostępne pod nr tel. (94) 312 88 88
- 2. Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie w Białogardzie** ul. Grunwaldzka 49 78-200 Białogard Podmiot prowadzący: Starosta Białogardzki Informacje dodatkowe: 10 miejsc noclegowych, informacja dostępna pod nr tel. 518 324 719
- 3. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Choszczynie Punkt Interwencyjno-Mediacyjny „Pomoc dziecku i rodzinie”** ul. Bolesława Chrobrego 27A 73-200 Choszczno Podmiot prowadzący: Starosta Choszczeński Informacje dodatkowe: poradnictwo specjalistyczne dostępne pod nr tel. (95) 765 25 78, 601 742 578
- 4. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Drawsku Pomorski Punkt Interwencji Kryzysowej** ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 20 78-500 Drawsko Pomorskie Podmiot prowadzący: Starosta Drawski Informacje dodatkowe: poradnictwo specjalistyczne dostępne pod nr tel. 94 363 37 62
- 5. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Goleniowie Punkt Interwencji Kryzysowej i Poradnictwa Specjalistycznego** ul. Pocztowa 43 72-100 Goleniów Podmiot prowadzący: Starosta Goleniowski Informacje dodatkowe: poradnictwo specjalistyczne dostępne pod nr tel. (91) 407 22 41 oraz 692 482 057, 600 745 897
- 6. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gryficach Punkt Interwencji Kryzysowej** ul. Dworcowa 22 72-300 Gryfice Podmiot prowadzący: Starosta Gryficki Informacje dodatkowe: poradnictwo specjalistyczne dostępne pod nr tel. (91) 384 66 26 oraz (91) 385 68 08
- 7. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gryfinie Ośrodek Interwencji Kryzysowej – Hostel w Gryfinie** - 2 miejsca noclegowe ul. Łużycka 91 74-100 Gryfino Podmiot prowadzący: Starosta Gryfiński Informacje dodatkowe: poradnictwo specjalistyczne i informacje o miejscach noclegowych dostępne pod nr tel. (91) 404 55 04
- 8. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kamieniu Pomorskim** ul. Wolińska 7b, 72-400 Kamień Pomorski Podmiot prowadzący: Starosta Kamieński Informacje dodatkowe: poradnictwo specjalistyczne dostępne pod nr tel. (91) 382 33 86
- 9. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kołobrzegu** ul. Artura Grottgera 11 78-100 Kołobrzeg Podmiot prowadzący: Starosta Kołobrzeski Informacje dodatkowe: 4 miejsca noclegowe (dla 1 rodziny) w sytuacjach interwencji kryzysowej oraz poradnictwo specjalistyczne dostępne pod nr tel. (94) 354 80 66 lub (94) 310 80 21
- 10. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Koszalinie Punkt Interwencji Kryzysowej** ul. Władysława Andersa 32 75-626 Koszalin Podmiot prowadzący: Starosta Koszaliński Informacje dodatkowe: 4 miejsca noclegowe

w sytuacjach interwencji kryzysowej oraz poradnictwo specjalistyczne dostępne pod nr tel. (94) 71 40 216, (94) 71 40 224

- 11. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Łobzie Punkt Interwencji Kryzysowej** ul. Bema 27 73-150 Łobez
Podmiot prowadzący: Starosta Łobeski Informacje dodatkowe: poradnictwo specjalistyczne dostępne pod nr tel. (91) 39 76 841
- 12. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Myśliborzu Punkt Interwencji Kryzysowej** ul. Północna 15 74-300 Myślibórz Podmiot prowadzący: Starosta Myśliborski Informacje dodatkowe: poradnictwo specjalistyczne dostępne pod nr tel. (95) 747 23 03, (95) 749 77 81, 669 606 604
- 13. Regionalne Centrum Kryzysowe** ul. Spokojna 13 74 – 300 Myślibórz Podmiot prowadzący: Starosta Myśliborski Informacje dodatkowe: poradnictwo specjalistyczne dostępne pod nr tel. 669 606 604
- 14. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Policach Dział Poradnictwa Specjalistycznego i Interwencji Kryzysowej** – pełniący jednocześnie rolę Ośrodka Interwencji Kryzysowej ul. Szkolna 2 72-010 Police Hostel – w ramach Działu Poradnictwa Specjalistycznego i Interwencji Kryzysowej w Policach, ul. Staszica 1, 72-010 Police Podmiot prowadzący: Starosta Policki Informacje dodatkowe: poradnictwo specjalistyczne tel. (91) 317 02 28, (91) 424 07 00, całodobowy dyżur telefoniczny 603 083 020 oraz 12 miejsc noclegowych w Hostel, informacja tel. (91) 317 02 28,
- 15. Dom dla Matek z Małoletnimi Dziećmi i Kobięt w Cięży** Karwowo 12 72-005 Przeclaw Podmiot prowadzący: Zgromadzenie Sióstr Benedyktynek Samarytanek Krzyża Chrystusowego w Niegowie Informacje dodatkowe: 10 miejsc noclegowych, informacja pod nr tel. (91) 311 77 70
- 16. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Pyrzycach Punkt Interwencji Kryzysowej** ul. Młodych Techników 7 74-200 Pyrzyce Podmiot prowadzący: Starosta Pyrzycki Informacje dodatkowe: poradnictwo specjalistyczne dostępne pod nr tel. (91) 887 41 20, Dyżury: poniedziałek 16.00- 19.00 i środa 16.30 – 18.30
- 17. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Sławnie Organizator Rodzinnej Pieczy Zastępczej** ul. Sempołowskiej 2A 76-100 Sławno Regionalne Centrum kryzysowe ul. Sempołowskiej 2C 76-100 Sławno Podmiot prowadzący: Starosta Sławieński Informacje dodatkowe: informacje na temat poradnictwa specjalistycznego można uzyskać pod nr tel. (59) 810 64 01, dostępność specjalistów w Regionalnym Centrum Kryzysowym pod nr tel. 502 701 022 lub (59) 810 23 89 oraz zgodnie z informacjami na stronie internetowej www.pcsrslawno.pl w zakładce pt. „Poradnictwo specjalistyczne i regionalne pogotowie kryzysowe”
- 18. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie** w Stargardzie ul. Skarbowa 1 73-110 Stargard Podmiot prowadzący: Starosta Stargardzki Informacje dodatkowe: informacje dotyczące Ośrodka Interwencji Kryzysowej oraz Domu dla matek z dziećmi i kobiet w ciąży funkcjonującego na terenie powiatu stargardzkiego można uzyskać pod nr tel. (91) 480 49 09, (91) 578 08 43
- 19. Caritas Archidiecezji Szczecińsko – Kamieńskiej Centrum Socjalne Caritas** ul. Krasińskiego 19 73-110 Stargard Podmiot prowadzący: Starosta Stargardzki Informacje dodatkowe: 2 miejsca w Domu dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, 2 miejsca w O I K oraz poradnictwo specjalistyczne dostępne pod nr tel. (91) 578 08 43
- 20. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Szczecinku Punkt Interwencji Kryzysowej** ul. Wiatraczna 1 78-400 Szczecinek Podmiot prowadzący: Starosta Szczecinecki Informacje dodatkowe: poradnictwo specjalistyczne dostępne pod nr tel. (94) 713 71 11, (94) 713 71 01, 730 304 035
- 21. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Świdwinie**, z siedzibą w Połczynie Zdroju ul. Koszalińska 12 78-320 Połczyn Zdrój Podmiot prowadzący: Starosta Świdwiński Informacje dodatkowe: poradnictwo specjalistyczne dostępne pod nr tel. (94) 366 48 48, 530 031 023
- 22. Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Krzecku**, Krzecko 5 78-314 Krzecko Podmiot prowadzący: Starosta Świdwiński Informacje dodatkowe: 5 miejsc noclegowych, informacja dostępna pod nr tel. 94 366 48 48, 530 031 023

- 23. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wałcu Punkt Konsultacyjny i Interwencji Kryzysowej**, Al. Zdobyców Wału Pomorskiego 54 78-600 Wałcz Podmiot prowadzący: Starosta Wałecki Informacje dodatkowe: poradnictwo specjalistyczne dostępne pod nr tel. (67) 345 05 36, (67) 345 05 37, 720 826 500
- 24. Centrum Usług Społecznych w Koszalinie** Al. Monte Cassino 2 75-412 Koszalin Podmiot prowadzący: Prezydent Miasta Koszalina Informacje dodatkowe: poradnictwo specjalistyczne realizowane przy Al. Monte Cassino 2 w Koszalinie, informacja dostępna pod nr tel. (94) 316 03 19, (94) 316 03 27, oraz (94) 316 03 14
- 25. Centrum Kryzysowe dla Kobiet i Kobiet z Dziećmi „Nadzieja” w Koszalinie** ul. Harcerska 17 75-073 Koszalin Podmiot prowadzący: Caritas Diecezji Koszalińsko-Kołobrzeskiej Informacje dodatkowe: 22 miejsca noclegowe, informacja dostępna pod nr tel. (94) 342 30 05
- 26. Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Szczecinie Dział Interwencji Kryzysowej** Al. Bohaterów Warszawy 27 70-340 Szczecin Podmiot prowadzący: Prezydent Miasta Szczecin Informacje dodatkowe: 21 miejsc noclegowych informacja dostępna pod nr tel. (91) 46 46 334 oraz 192 89
- 27. Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Świnoujściu Dział Pieczy Zastępczej i Poradnictwa Specjalistycznego, Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie Ośrodek Interwencji Kryzysowej** ul. Dąbrowskiego 4, 72-600 Świnoujście Podmiot prowadzący: Prezydent Miasta Świnoujście Informacje dodatkowe: poradnictwo specjalistyczne realizowane przez Dział Pieczy Zastępczej i Poradnictwa Specjalistycznego, dostępne pod nr tel. (91) 332 54 96, 10 miejsc noclegowych zapewnianych w Specjalistycznym Ośrodku Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie, informacja dostępna pod nr tel. (91) 322 54 77 oraz (91) 322 54 81, poradnictwo specjalistyczne realizowane przez Ośrodek Interwencji Kryzysowej, dostępne pod nr tel. (91) 322 54 86, (91) 322 54 87 oraz (91) 322 54 88

Przeciwdziałanie Przemocy Domowej

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

- 1. Wojewódzki Koordynator Realizacji Rządowego Programu Przeciwdziałania Przemocy Domowej**, Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej ZUW, Anna Jasina, pokój 258, telefon 91 43 03 339
- 2. Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia”**, telefon 800 120 002
- 3. Centrum Praw Kobiet**, telefon interwencyjny 600 070 717, czynny całą dobę

Przydatne strony www

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

Bibliografia

- Całkowska-Kuźmińska, M., *Potrzeby osób z zaburzeniami psychicznymi a obciążenie opiekunów*, Akademia Medyczna, Wrocław 2011
- Chrzan-Detkoś, M., i in., Uwarunkowania i konsekwencje depresji poporodowej, *Psychoterapia* 2 (161) 2012
- Galanti, R., *Lęk off*, wydawnictwo Feeria young, Łódź 2021
- Gałęcki, P., Szulc, A., *Psychiatria*, Edra Urban & Partner, Wrocław 2018
- Gawęcki, J., Mossor-Pietraszewska, T. (red), *Kompendium wiedzy o żywności, żywieniu i zdrowiu*, PWN, Warszawa 2004
- Jarosz, M., Dzieniszewski, J., *Interakcje leków z żywnością i alkoholem*, Warszawa, Borgis, 2004
- Jarosz, M., Dzieniszewski J, *Interakcje między żywnością a lekami. 1. Zaburzenia wchłaniania*. Pol. Merk. Lek., 2000, 9, 53, 791
- Jarosz, M., Dzieniszewski, J., *Interakcje między żywnością a lekami. 2. Zaburzenia metabolizmu leków i działania synergiczne*. Pol. Merk. Lek., 2000, 9, 53, 795.
- Kempisty-Jeznach, E., *Chorzy ze stresu. Problemy psychosomatyczne*, Prószyński i S-ka, Warszawa 2021
- Koszevska, I., *O depresji w ciąży i po porodzie*
- Korzeniowska, K., Jabłeczka, A., *Interakcje leków z żywieniem*. Farm. Współczesna .2008, 1, 24
- Levitin, D. J., *Zasłuchany mózg*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2016
- Łukasiewicz M., *Czy picie kawy jest zdrowe*, Medycyna Rodzinna 3/2016; 19(3)
- Maliszewska K, Preis K., *Terapia depresji poporodowej – aktualny stan wiedzy*, Ann. Acad. Med. Gedan. 2014
- Munoz, C., *Medicographia* 2014; 36(4): 501-507; 2. Kang HJ i wsp. *Chonnam Med J* 2015; 51(1): 8-18; 3. Chang CK i wsp. *PLoS One*. 2011;6(5):e19590.
- Sobotta, Ł., Saliburska. J., Mielcarek. J., *Interakcje lek-żywność*, BROMAT. CHEM. TOKSYKOL. – XLIV, 2011/1
- Stahl, S., *Odkryj swoje wewnętrzne dziecko*, Wydawnictwo Otwarte, Kraków 2019
- Szulc, A., Samochowiec. J., *Schizofrenia z objawami negatywnymi. Obciążenie chorobą pacjentów i ich bliskich*, Polskie Wydawnictwo Lekarskie 2019
- Wciórka, J., Pużyński, S., (red), *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wg ICD-10*, Kraków-Warszawa 1998
- Zdrojewicz Z., Grześkowiak K., w: Jachowicz, R., *Farmacja praktyczna*, PWZL 2010

Artykuły i strony www

American Psychiatric Association. Co to jest depresja? Dostępne na stronie: <https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression> (ostatni dostęp: lipiec 2018);

Światowa Organizacja Zdrowia. Depression and Other Common Mental Disorders, Global Health Estimates 2017. Dostępne na stronie: http://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en/ (ostatni dostęp: lipiec 2018).

American Psychiatric Association. Co to jest depresja? Dostępne na stronie: <https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression> (ostatni dostęp: lipiec 2018);

„Uzależnienia – diagnoza i konsekwencje” prof. dr hab. n. med. Agata Szulc, kierownik Kliniki Psychiatrycznej WNoZ

