Pomorze Zachodnie

Informator

O DOSTĘPNYCH FORMACH OPIEKI ZDROWOTNEJ, POMOCY SPOŁECZNEJ I AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI W WOJEWÓDZTWIE ZACHODNIOPOMORSKIM

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

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

Opracowanie merytoryczne:
Lek. Joanna Adamiak

Joanna Adamiak jest absolwentką Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie.
Swoje doświadczenie zawodowe w dziedzinie psychiatrii rozpoczęła w SPS ZOZ Zdroje w Szczecinie, a szkolenie specjalizacyjne ukończyła w Klinice Psychiatrii PUM w Szczecinie, gdzie zdobyła praktykę w oddziałach całodobowym i dziennym oraz w poradni przyklinicznej. Tytuł specjalisty psychiatrii uzyskała w 2018 roku.

Od 2014 roku jest intensywnie związana z leczeniem ambulatoryjnym. Każdego miesiąca konsultuje wiele osób z różnymi problemami zdrowia psychicznego. W swojej pracy patrzy na pacjenta całościowo – uwzględnia nie tylko objawy psychiczne, ale także stan zdrowia fizycznego, sytuację życiową i kontekst, w jakim funkcjonuje dana osoba.

Angażuje się również w działania edukacyjne – prowadzi profil na Instagramie **@swiat_oczami_psychiatry** oraz pisze książki popularyzujące wiedzę z zakresu zdrowia psychicznego. Dotychczas ukazała się publikacja „Zanim pójdziesz do psychiatry", a kolejne książki planowane są na czerwiec oraz jesień 2026 roku.

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

Wydanie Informatora sfinansowano ze środków Województwa Zachodniopomorskiego
ujętych w budżecie w 2026 roku

Szczecin 2026

Spis treści:

Wprowadzenie ... 4
Depresja ... 5
Zaburzenia lękowe ... 6
Zaburzenia psychosomatyczne ... 7
Zaburzenia odżywiania ... 8
Schizofrenia ... 10
Zaburzenie afektywne dwubiegunowe ... 11
Otępienia ... 12
Uzależnienia ... 14
- **Uzależnienie od alkoholu** ... 14
- **Uzależnienie od nikotyny** ... 14
- **Uzależnienia od narkotyków i innych substancji psychoaktywnych** ... 15
- **Uzależnienia behawioralne** ... 15
- **Leczenie uzależnień** ... 15

Psychiatria w mediach społecznościowych ... 16
Emocje ... 17
Spektrum Autyzmu ... 18
ADHD ... 20
- **ADHD u dzieci i młodzieży** ... 21
- **ADHD u dorosłych** ... 21
- **Leczenie ADHD** ... 22

Samobójstwa ... 22
Ciąża a zaburzenia psychiczne ... 24
Otyłość w psychiatrii - leki a masa ciała ... 25
Antydepresanty - leki często przepisywane przez psychiatrów ... 27
Powiedzenia, którymi warto wspierać osoby w kryzysie psychicznym, i których unikać ... 29
Styl życia i jego wpływ na psychikę ... 30
Formy pomocy ... 34
- **Psychiatra, psycholog, psychoterapeuta** ... 35
- **Świadczenia opieki zdrowotnej** ... 37
- **Centra Zdrowia Psychicznego** ... 39
- **Świadczenia pomocy społecznej dla osób chorych lub niepełnosprawnych psychicznie czyli jak nie zostać samemu, gdy system niby jest ale czasem milczy.** 41
- **Organizacje pozarządowe** ... 42
- **Niezdolność do pracy** ... 43
- **Praca po kryzysie. Czyli jak wrócić do świata, który nie czekał.** ... 44

Przydatne adresy: ... 46
Jednostki opieki zdrowotnej świadczące pomoc psychiatryczną ... 46
Jednostki Pomocy Społecznej ... 54
Środowiskowe Domy Samopomocy (ŚDS) ... 56
Jednostki aktywizacji zawodowej ... 60
Przydatne strony www ... 62
Bibliografia ... 63

Szanowni Państwo,

zdrowie psychiczne coraz częściej pojawia się w codziennych rozmowach. Mówimy o nim w szkołach, w pracy, w mediach i w domach. Mimo to wiele osób wciąż nie wie, gdzie szukać pomocy, gdy pojawia się kryzys, ani jakie formy wsparcia są dostępne w systemie ochrony zdrowia i pomocy społecznej.

Informator o dostępnych formach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi w województwie zachodniopomorskim powstał po to, aby uporządkować najważniejsze informacje dotyczące zdrowia psychicznego i dostępnych form wsparcia. Zawiera podstawowe wiadomości o najczęstszych zaburzeniach psychicznych, wyjaśnia, jak wygląda proces leczenia oraz wskazuje miejsca, w których można uzyskać pomoc. Zebrane tu treści mają charakter praktyczny – mają pomóc lepiej zrozumieć trudności psychiczne i ułatwić odnalezienie odpowiedniej drogi wsparcia.

W publikacji znalazły się również informacje o instytucjach i rozwiązaniach systemowych, które wspierają osoby w kryzysie psychicznym oraz ich bliskich. Coraz większą rolę odgrywają działania środowiskowe, współpraca różnych instytucji oraz rozwój nowych form opieki psychiatrycznej.

Podobnie jak w jeździe na rowerze, o której wiem coś więcej niż tylko z teorii – ważne jest nie tylko dotarcie do celu, ale też sposób, w jaki pokonujemy drogę. Czasem jedziemy pod wiatr, czasem potrzebujemy zwolnić, a czasem zatrzymać się na chwilę, by odzyskać siły. W zdrowiu psychicznym jest podobnie – każdy ma swoje tempo, swoją trasę i momenty, w których potrzebuje wsparcia.

Mamy nadzieję, że informator będzie pomocny zarówno dla osób, które same doświadczają trudności psychicznych, jak i dla ich rodzin, opiekunów oraz wszystkich, którzy chcą lepiej rozumieć problemy zdrowia psychicznego. Wiedza na ten temat pozwala szybciej reagować, zmniejsza lęk przed szukaniem pomocy i pomaga budować bardziej wrażliwe społeczeństwo.

Z wyrazami szacunku,

Olgierd Geblewicz
Marszałek Województwa
Zachodniopomorskiego

Wprowadzenie

Dziś wielu z nas funkcjonuje jak telefon w trybie oszczędzania energii: niby działa, ale ekran przygasa przy byle obciążeniu. Z zewnątrz: praca, dzieci, spotkania, „ogarnięte życie". W środku: napięcie, które nie schodzi nawet w nocy. Sen, który nie regeneruje. Myśli, które nie potrafią się wyłączyć. Uśmiech, który jest bardziej odruchem niż emocją.

Żyjemy w czasach, w których łatwo się zgubić, bo wszystko krzyczy. Powiadomienia, oczekiwania, porównania, tempo. A psychika nie jest z gumy. Ona nie pęka z hukiem tylko przeciera się powoli. Najpierw tracisz cierpliwość, potem rzeczy, które kiedyś cieszyły stają się obojętne, a bliskość z ludźmi zamienia się w dystans, aż na końcu tracisz siebie.

Informator o dostępnych formach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi w województwie zachodniopomorskim powstał po to, żeby pomóc zrozumieć rzeczy, o których często trudno się mówi. Zdrowie psychiczne wciąż bywa tematem pełnym wstydu i milczenia, a kiedy pojawia się kryzys, wiele osób zostaje z nim bardzo samotnie. Tymczasem problemy psychiczne nie są dowodem na to, że ktoś jest słaby. Najczęściej pojawiają się wtedy, gdy człowiek jest po prostu przeciążony: obowiązkami, stresem, doświadczeniami, które przerastają jego możliwości radzenia sobie w danym momencie.

Czasem jedno przeczytane zdanie pozwala lepiej zrozumieć siebie, czasem pomaga zauważyć czyjś problem, a czasem daje odwagę, żeby poszukać pomocy. Ten informator ma właśnie temu służyć – żeby łatwiej było rozumieć i wiedzieć, gdzie można zwrócić się po wsparcie.

Lek. Joanna Adamiak

Depresja

Depresja nie jest chwilowym spadkiem nastroju ani zwykłym zmęczeniem. To zaburzenie psychiczne, które wpływa na codzienne funkcjonowanie człowieka i zmienia sposób postrzegania siebie oraz świata. W czasie depresji nawet proste czynności mogą wymagać dużego wysiłku, a rzeczy, które wcześniej dawały radość lub poczucie sensu, przestają mieć znaczenie. Choroba ta stopniowo odbiera energię i sprawia, że przyszłość zaczyna wydawać się trudna do wyobrażenia.

Wiele osób z depresją funkcjonuje na zewnątrz pozornie normalnie. Chodzą do pracy, zajmują się rodziną, wykonują codzienne obowiązki, jednak wewnątrz siebie często toczą cichą walkę z poczuciem pustki, bezradności i wyczerpania, które nie mija nawet po odpoczynku. Dlatego depresja bywa chorobą niewidzialną – szczególnie dla otoczenia.
Według Światowej Organizacji Zdrowia depresja należy obecnie do najczęstszych zaburzeń psychicznych na świecie. Szacuje się, że dotyczy około 6 % dorosłej populacji globu, co oznacza setki milionów osób. Jest również jedną z głównych przyczyn niepełnosprawności i obniżonej jakości życia.

W Polsce problem depresji również ma dużą skalę. Dane Narodowego Funduszu Zdrowia wskazują, że w 2024 roku prawie 880 tysięcy osób skorzystało ze świadczeń medycznych, w których rozpoznanie depresji było główną lub współistniejącą diagnozą. Należy jednak pamiętać, że statystyki te obejmują jedynie osoby, które zgłosiły się po pomoc. Wiele osób zmagających się z depresją wciąż pozostaje poza systemem leczenia.
Depresja może pojawić się w każdym wieku. Chorują na nią osoby młode, w średnim wieku oraz seniorzy. Częściej diagnozuje się ją u kobiet, jednak u mężczyzn częściej bywa nierozpoznana, ponieważ objawy mogą przyjmować inną formę – na przykład zwiększoną drażliwość, wycofanie społeczne czy nadużywanie alkoholu.

Objawy depresji mogą być bardzo różne. Najczęściej pojawia się obniżony nastrój, utrata zainteresowań i przyjemności z życia, przewlekłe zmęczenie, trudności z koncentracją, poczucie bezwartościowości lub nadmierne poczucie winy. Często występują także problemy ze snem – bezsenność lub przeciwnie, nadmierna senność – oraz zmiany apetytu i masy ciała. U części osób pojawiają się również objawy somatyczne. Mogą to być bóle głowy, napięcie mięśniowe, dolegliwości ze strony układu pokarmowego czy uczucie ciężaru w ciele. Zdarza się, że pacjent najpierw zgłasza się do lekarza z powodu dolegliwości fizycznych, a dopiero później okazuje się, że ich źródłem jest stan psychiczny. W cięższych postaciach depresji pojawiają się myśli rezygnacyjne lub myśli samobójcze. Jest to sygnał alarmowy wymagający pilnej pomocy specjalistycznej.

Przyczyny depresji są złożone. Wpływ mają czynniki biologiczne, genetyczne, psychologiczne i społeczne. Znaczenie mają między innymi przewlekły stres, trudne doświadczenia życiowe, utrata bliskiej osoby, problemy zawodowe, choroby somatyczne czy długotrwałe przeciążenie psychiczne. U części osób depresja pojawia się bez jednoznacznej przyczyny, co również jest charakterystyczne dla tego zaburzenia.

Depresja jest chorobą, którą można skutecznie leczyć. Najczęściej stosuje się połączenie farmakoterapii i psychoterapii. Leki przeciwdepresyjne pomagają regulować funkcjonowanie układu nerwowego, natomiast psychoterapia pozwala lepiej zrozumieć mechanizmy choroby, nauczyć się radzenia sobie z emocjami i stopniowo odzyskiwać równowagę psychiczną.

Ważną rolę odgrywa także wsparcie społeczne – obecność bliskich osób, rozmowa, zrozumienie i brak oceniania. Depresja nie jest oznaką braku silnej woli. Jest chorobą, która wymaga leczenia tak samo jak inne schorzenia. Im wcześniej osoba z depresją otrzyma pomoc, tym większa jest szansa na poprawę i powrót do satysfakcjonującego życia.

Literatura:
1. World Health Organization. (2023). Depression – Fact Sheet.
2. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression
3. Narodowy Fundusz Zdrowia. (2024). NFZ o zdrowiu – Depresja.
4. https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/badania-i-dane/zdrowe-dane/raporty/nfz-o-zdrowiu-depresja

Zaburzenia lękowe

Lęk jest naturalną reakcją organizmu. Każdy człowiek doświadcza go w sytuacjach zagrożenia, stresu czy niepewności. Dzięki niemu jesteśmy czujni, potrafimy reagować na niebezpieczeństwo i przygotować się do działania. Problem pojawia się wtedy, gdy lęk przestaje pełnić funkcję ochronną, a zaczyna dominować nad codziennym życiem.
Zaburzenia lękowe należą do najczęstszych zaburzeń psychicznych. Według danych Światowej Organizacji Zdrowia na całym świecie doświadcza ich około 359 milionów osób, co stanowi około 4–5% populacji. W rzeczywistości liczba ta może być jeszcze wyższa, ponieważ wiele osób nie zgłasza się po pomoc specjalistyczną.

Lęk w zaburzeniach psychicznych różni się od zwykłego stresu. Może pojawiać się bez wyraźnej przyczyny, utrzymywać się przez długi czas lub być nieproporcjonalny do sytuacji. Osoby cierpiące na zaburzenia lękowe często mają poczucie utraty kontroli nad własnymi reakcjami, mimo że rozumieją, iż ich obawy mogą być nadmierne.
Zaburzenia lękowe mogą przyjmować różne formy. U niektórych osób dominują napady silnego lęku, którym towarzyszą objawy somatyczne – przyspieszone bicie serca, duszność, zawroty głowy czy uczucie utraty kontroli. Takie epizody nazywane są napadami paniki.
U innych osób lęk przybiera postać przewlekłego napięcia i ciągłego zamartwiania się o codzienne sprawy. Może dotyczyć zdrowia, pracy, relacji czy przyszłości. W takich sytuacjach mówi się o zaburzeniu lękowym uogólnionym.

Częstą postacią zaburzeń lękowych są także fobie, czyli silny lęk przed określonymi sytuacjami lub obiektami. Może to być na przykład lęk przed przebywaniem w tłumie, podróżowaniem komunikacją publiczną, lataniem samolotem czy wystąpieniami publicznymi. Osoba doświadczająca fobii często unika sytuacji wywołujących lęk, co z czasem może prowadzić do ograniczenia aktywności zawodowej i społecznej.
Lęk może objawiać się również poprzez dolegliwości fizyczne. Wiele osób doświadcza napięcia mięśniowego, bólu głowy, problemów żołądkowych, kołatania serca czy trudności z oddychaniem. Objawy te bywają na tyle nasilone, że pacjenci początkowo szukają pomocy u lekarzy innych specjalności, podejrzewając choroby somatyczne.

Przyczyny zaburzeń lękowych są złożone. Znaczenie mają zarówno czynniki biologiczne, jak i psychologiczne oraz środowiskowe. Wpływ mogą mieć predyspozycje genetyczne, przewlekły stres, traumatyczne doświadczenia, nadmierne obciążenie obowiązkami czy trudne sytuacje życiowe. Współczesny styl życia, szybkie tempo funkcjonowania i ciągłe przeciążenie informacyjne również sprzyjają nasilaniu się objawów lękowych.

Zaburzenia lękowe są schorzeniami, które można skutecznie leczyć. Podstawową metodą jest psychoterapia, szczególnie terapia poznawczo-behawioralna, która pomaga zrozumieć mechanizmy powstawania lęku i uczy nowych sposobów reagowania na trudne sytuacje. W niektórych przypadkach stosuje się również leczenie farmakologiczne, które pomaga zmniejszyć nasilenie objawów i ułatwia powrót do codziennego funkcjonowania.
Ważnym elementem leczenia jest także psychoedukacja, czyli zrozumienie, czym jest lęk i w jaki sposób wpływa na organizm. Świadomość tego, że objawy lękowe są reakcją organizmu, a nie oznaką poważnej choroby somatycznej, może znacznie zmniejszyć poziom niepokoju.
Warto pamiętać, że wczesne rozpoznanie i odpowiednia pomoc specjalistyczna pozwalają wielu osobom odzyskać poczucie bezpieczeństwa i powrócić do satysfakcjonującego życia.

Literatura:
1. World Health Organization. (2023). Anxiety Disorders – Fact Sheet.
2. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders
3. American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5-TR.
4. Stein, M.B., & Sareen, J. (2023). Generalized Anxiety Disorder. New England Journal of Medicine.

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

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

Zaburzenia odżywiania

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

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

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

Do tej pory nie udało się ustalić konkretnej przyczyny psychicznych zaburzeń odżywiania. Wiemy, że podłoże może być wieloczynnikowe. Duże znaczenie mają tutaj predyspozycje genetyczne, czynniki psychospołeczne, czynniki biologiczne, takie jak np. zaburzenia funkcjonowania ośrodka nagrody w mózgu. Bardzo często 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 przewlekłym zaburzeniem psychicznym, które wpływa na sposób myślenia, postrzegania rzeczywistości, przeżywania emocji i funkcjonowania społecznego. Choroba ta może powodować trudności w odróżnianiu rzeczywistości od własnych przeżyć psychicznych, a także utrudniać codzienne funkcjonowanie w relacjach rodzinnych, społecznych i zawodowych.

Schizofrenia nie jest chorobą „rozdwojenia osobowości", jak często przedstawia się ją w kulturze popularnej. W rzeczywistości jest to zaburzenie, w którym dochodzi do zakłócenia procesów myślowych, emocjonalnych i percepcyjnych.

Według Światowej Organizacji Zdrowia schizofrenia dotyczy około 23 milionów osób na świecie, co stanowi około 0,3% populacji. Oznacza to, że choroba występuje rzadziej niż wiele innych zaburzeń psychicznych, jednak jej wpływ na życie pacjentów i ich rodzin jest bardzo znaczący.

Pierwsze objawy choroby najczęściej pojawiają się u młodych dorosłych. U mężczyzn zwykle między 18. a 25. rokiem życia, natomiast u kobiet nieco później, często między 25. a 35. rokiem życia. Choroba może rozwijać się stopniowo, ale u niektórych osób jej początek jest nagły.
Objawy schizofrenii dzieli się zazwyczaj na trzy grupy.

Pierwszą stanowią objawy pozytywne (wytwórcze), czyli takie, które pojawiają się jako nowe doświadczenia psychiczne. Należą do nich urojenia, czyli fałszywe przekonania niezgodne z rzeczywistością oraz omamy (halucynacje), najczęściej słuchowe. Osoba może słyszeć głosy komentujące jej zachowanie lub prowadzące dialog.

Drugą grupą są objawy negatywne, które polegają na ograniczeniu lub osłabieniu pewnych funkcji psychicznych. Może to być spłycenie emocjonalne, trudność w odczuwaniu przyjemności, wycofanie społeczne, zmniejszenie motywacji czy trudności w podejmowaniu codziennych aktywności.

Trzecia grupa to zaburzenia funkcji poznawczych, obejmujące trudności z koncentracją, pamięcią czy planowaniem działań. Objawy te mogą utrudniać naukę, pracę oraz codzienne funkcjonowanie.

Przyczyny schizofrenii nie są w pełni poznane. Uważa się, że choroba powstaje w wyniku współdziałania wielu czynników. Znaczenie mają predyspozycje genetyczne, zaburzenia funkcjonowania neuroprzekaźników w mózgu, a także czynniki środowiskowe, takie jak stres, traumatyczne doświadczenia czy używanie substancji psychoaktywnych.
Współczesna psychiatria coraz częściej podkreśla, że schizofrenia nie jest chorobą o jednolitym przebiegu. U części osób objawy mogą być dobrze kontrolowane dzięki leczeniu, a pacjenci są w stanie prowadzić aktywne życie zawodowe i społeczne. U innych przebieg choroby bywa bardziej złożony i wymaga długotrwałego wsparcia.

Podstawą leczenia schizofrenii jest farmakoterapia z zastosowaniem leków przeciwpsychotycznych. Leki te pomagają zmniejszyć nasilenie objawów psychotycznych oraz zapobiegać nawrotom choroby. Współczesne leczenie coraz częściej obejmuje także psychoterapię, rehabilitację psychospołeczną oraz wsparcie środowiskowe.

Bardzo ważną rolę odgrywa również edukacja pacjenta i jego rodziny. Zrozumienie charakteru choroby, rozpoznawanie wczesnych objawów nawrotu oraz współpraca z zespołem terapeutycznym znacząco poprawiają rokowanie.

Choć schizofrenia jest chorobą przewlekłą, odpowiednie leczenie i wsparcie mogą pozwolić wielu osobom na prowadzenie stabilnego i satysfakcjonującego życia.

Literatura:
1. World Health Organization. (2023). Schizophrenia – Fact Sheet.
2. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia

Zaburzenie afektywne dwubiegunowe

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

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

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

Podstawowym leczeniem jest stosowanie tzw. stabilizatorów nastroju. Ważne, aby nie przerywać leczenia i stosować się do zaleceń lekarskich, jak również współpracować

z lekarzem prowadzącym poprzez komunikowanie o swoich potrzebach, problemach, wątpliwościach, działaniach ubocznych leków. Oparta na zaufaniu współpraca z lekarzem jest kluczem do sukcesu i utrzymania choroby w ryzach. Z ChAD można normalnie żyć, założyć rodzinę, pracować, rozwijać się i czerpać radość z codzienności.

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

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

Otępienia

Otępienie (demencja) to zespół objawów spowodowanych chorobą mózgu, w którym dochodzi do stopniowego pogarszania się funkcji poznawczych. Zaburzeniu mogą ulegać pamięć, myślenie, orientacja, zdolność planowania, rozumienie, liczenie, uczenie się czy posługiwanie się językiem. Z czasem choroba wpływa także na emocje, zachowanie oraz zdolność samodzielnego funkcjonowania.

Otępienie nie jest naturalną konsekwencją starzenia się. Wraz z wiekiem mogą pojawiać się drobne trudności z pamięcią czy koncentracją, jednak w demencji zmiany są znacznie bardziej nasilone i postępujące. Wpływają one na codzienne życie – utrudniają wykonywanie prostych czynności, takich jak przygotowanie posiłku, przyjmowanie leków czy zarządzanie finansami.

Według danych Światowej Organizacji Zdrowia **na świecie z demencją żyje obecnie około 57 milionów osób**, a każdego roku diagnozuje się **prawie 10 milionów nowych przypadków**. Wraz ze starzeniem się społeczeństw liczba ta będzie prawdopodobnie rosnąć.

Najczęstszą przyczyną otępienia jest **choroba Alzheimera**, która odpowiada za około 60–70% przypadków. Kolejną częstą przyczyną jest **otępienie naczyniopochodne**, związane z uszkodzeniami naczyń krwionośnych mózgu. Rzadziej występują inne formy, takie jak **otępienie z ciałami Lewy'ego** czy **otępienie czołowo-skroniowe**.

Pierwsze objawy choroby bywają trudne do zauważenia. Często są tłumaczone zmęczeniem, stresem lub wiekiem. W początkowym okresie mogą pojawić się:

- trudności z zapamiętywaniem nowych informacji,
- powtarzanie tych samych pytań,
- gubienie przedmiotów,
- trudności z odnalezieniem się w znanym miejscu,
- problemy z planowaniem lub organizacją codziennych czynności.

Z czasem mogą pojawić się także zmiany zachowania, takie jak drażliwość, wycofanie społeczne, podejrzliwość czy zaburzenia snu.

Warto podkreślić, że nie każda utrata pamięci oznacza otępienie. Podobne objawy mogą pojawić się w depresji, niedoczynności tarczycy, niedoborach witamin (np. witaminy B12), przy przewlekłym stresie, bezsenności czy w wyniku działań niektórych leków. Dlatego w przypadku podejrzenia choroby bardzo ważna jest dokładna diagnostyka medyczna.

Obecnie nie istnieje leczenie, które całkowicie zatrzymałoby proces chorobowy otępienia. Dostępne metody leczenia mogą jednak spowolnić postęp objawów oraz poprawić jakość życia pacjenta. Leczenie obejmuje farmakoterapię, terapię poznawczą, rehabilitację funkcji poznawczych oraz wsparcie środowiskowe.

W ostatnich latach coraz większą uwagę zwraca się także na czynniki ryzyka otępienia. Według raportu **Lancet Commission on Dementia Prevention (2024)** istnieje co najmniej **14 modyfikowalnych czynników**, które mogą wpływać na rozwój choroby. Należą do nich między innymi:

- niski poziom wykształcenia w młodości,
- nadciśnienie tętnicze,
- utrata słuchu,
- palenie tytoniu,
- otyłość,
- cukrzyca,
- brak aktywności fizycznej,
- nadmierne spożywanie alkoholu,
- depresja,
- izolacja społeczna,
- zanieczyszczenie powietrza,
- urazy głowy.

Oznacza to, że dbanie o zdrowie fizyczne, aktywność umysłową, kontakty społeczne oraz styl życia może mieć istotny wpływ na zmniejszenie ryzyka rozwoju demencji w przyszłości.

W przypadku osób z rozpoznanym otępieniem bardzo ważną rolę odgrywa środowisko życia: stały rytm dnia, przewidywalność, jasne komunikaty oraz bezpieczne otoczenie, które mogą znacząco poprawić komfort funkcjonowania chorego.

Nie można również zapominać o osobach opiekujących się pacjentami z otępieniem. Długotrwała opieka nad osobą niesamodzielną wiąże się z dużym obciążeniem psychicznym i fizycznym. U opiekunów często rozwija się tzw. **zespół stresu opiekuna**, objawiający się przewlekłym zmęczeniem, bezsennością, napięciem emocjonalnym czy poczuciem bezradności.

Dlatego opieka nad osobą chorującą na otępienie powinna obejmować nie tylko leczenie pacjenta, ale także wsparcie jego bliskich. Pomoc specjalistów, grupy wsparcia oraz możliwość czasowego odciążenia opiekuna mogą znacząco poprawić jakość życia całej rodziny.

Literatura:

1. World Health Organization. (2023). Dementia – Fact Sheet.https://www.who.int/health-topics/dementia
2. Livingston G. et al. (2024). The Lancet Commission on Dementia Prevention, Intervention, and Care. The Lancet.

Uzależnienia

Uzależnienie jest stanem, w którym człowiek traci kontrolę nad używaniem substancji lub wykonywaniem określonych zachowań, mimo że powodują one szkody zdrowotne, psychiczne lub społeczne. Osoba uzależniona często doświadcza silnej potrzeby sięgania po daną substancję lub powtarzania określonego zachowania, a próby ograniczenia lub zaprzestania zwykle kończą się niepowodzeniem.

Uzależnienia mogą dotyczyć zarówno substancji psychoaktywnych, jak i określonych czynności. Współczesna medycyna wyróżnia przede wszystkim uzależnienia od alkoholu, nikotyny, narkotyków i leków, a także uzależnienia behawioralne, czyli związane z określonymi zachowaniami.

Uzależnienie jest chorobą przewlekłą, która wpływa na funkcjonowanie mózgu, emocje oraz relacje społeczne. W wielu przypadkach rozwija się stopniowo – od sporadycznego używania substancji lub wykonywania czynności, przez coraz częstsze powtarzanie, aż do utraty kontroli.

Uzależnienie od alkoholu

Alkohol jest jedną z najczęściej używanych substancji psychoaktywnych na świecie. W wielu kulturach stanowi element spotkań towarzyskich i tradycji społecznych. Jednak nadmierne spożywanie alkoholu wiąże się z poważnymi konsekwencjami zdrowotnymi i społecznymi.

Współczesne badania wskazują, że **nie istnieje bezpieczny poziom spożycia alkoholu dla zdrowia**. Oznacza to, że każda ilość alkoholu wiąże się z pewnym ryzykiem szkód zdrowotnych, w tym chorób serca, uszkodzeń wątroby czy nowotworów.

Według Światowej Organizacji Zdrowia alkohol jest jednym z głównych czynników ryzyka utraty zdrowia w Europie. Jego nadużywanie przyczynia się do rozwoju wielu chorób somatycznych oraz zaburzeń psychicznych, w tym depresji i zaburzeń lękowych.

Uzależnienie od alkoholu charakteryzuje się przede wszystkim utratą kontroli nad piciem, zwiększoną tolerancją na alkohol oraz pojawieniem się objawów abstynencyjnych po zaprzestaniu jego spożywania. Choroba ta może prowadzić do poważnych konsekwencji zdrowotnych, rodzinnych i zawodowych.

Uzależnienie od nikotyny

Nikotyna jest substancją psychoaktywną o silnym potencjale uzależniającym. Znajduje się w wyrobach tytoniowych, takich jak papierosy czy cygara, a także w e-papierosach.

Działanie nikotyny polega między innymi na zwiększaniu wydzielania dopaminy w mózgu, co powoduje krótkotrwałe uczucie przyjemności i poprawę koncentracji. Z czasem jednak organizm przyzwyczaja się do jej działania, co prowadzi do konieczności sięgania po coraz większe dawki.

Palenie tytoniu jest jednym z najważniejszych czynników ryzyka chorób układu krążenia, chorób płuc oraz wielu nowotworów. Według danych Światowej Organizacji Zdrowia używanie tytoniu jest jedną z głównych przyczyn przedwczesnych zgonów na świecie.

Uzależnienia od narkotyków i innych substancji psychoaktywnych

Substancje psychoaktywne obejmują szeroką grupę środków, które wpływają na funkcjonowanie mózgu, zmieniając nastrój, percepcję, świadomość lub zachowanie. Do tej grupy należą między innymi opioidy, amfetamina, kokaina, konopie oraz różnego rodzaju substancje syntetyczne.

Według raportu **World Drug Report 2025** przygotowanego przez Biuro Narodów Zjednoczonych ds. Narkotyków i Przestępczości (UNODC), w **2023 roku około 316 milionów osób na świecie używało narkotyków**. W porównaniu z poprzednimi latami liczba ta systematycznie rośnie.

Używanie substancji psychoaktywnych wiąże się z ryzykiem rozwoju uzależnienia, a także z wieloma konsekwencjami zdrowotnymi, takimi jak zaburzenia psychiczne, choroby zakaźne, uszkodzenia narządów wewnętrznych czy zwiększone ryzyko przedwczesnej śmierci.

Uzależnienia behawioralne

W ostatnich latach coraz większą uwagę zwraca się na uzależnienia behawioralne, czyli uzależnienia od określonych zachowań. W przeciwieństwie do uzależnień od substancji nie są one związane z przyjmowaniem środków chemicznych, lecz z powtarzaniem określonych czynności.

Do najczęściej opisywanych uzależnień behawioralnych należą:

- uzależnienie od hazardu,
- uzależnienie od internetu i gier komputerowych,
- uzależnienie od pracy,
- uzależnienie od zakupów,
- uzależnienie od mediów społecznościowych.

Wspólną cechą tych zaburzeń jest utrata kontroli nad wykonywaną czynnością oraz jej powtarzanie mimo negatywnych konsekwencji dla zdrowia, relacji czy sytuacji finansowej.

W najnowszej klasyfikacji chorób ICD-11 Światowej Organizacji Zdrowia oficjalnie uwzględniono **zaburzenie związane z graniem w gry komputerowe (gaming disorder)** jako formę uzależnienia behawioralnego.

Leczenie uzależnień

Uzależnienia są chorobami przewlekłymi, które wymagają kompleksowego leczenia. Podstawową metodą leczenia jest psychoterapia uzależnień, która pomaga zrozumieć mechanizmy choroby oraz nauczyć się nowych sposobów radzenia sobie z emocjami i trudnościami życiowymi.

W niektórych przypadkach stosuje się również leczenie farmakologiczne, które może wspierać proces zdrowienia, zmniejszać głód substancji lub łagodzić objawy odstawienia.

Bardzo ważnym elementem terapii jest także wsparcie społeczne, w tym pomoc rodziny, grup wsparcia oraz środowiska terapeutycznego.

Uzależnienie jest chorobą, która wymaga leczenia, zrozumienia i wsparcia.

Literatura:

1. World Health Organization. (2023). Global status report on alcohol and health.
2. World Health Organization. (2023). *Tobacco*.
3. United Nations Office on Drugs and Crime. (2025). World Drug Report 2025.
4. World Health Organization. (2019). International Classification of Diseases ICD-11.

Psychiatria w mediach społecznościowych

Jeszcze kilkanaście lat temu, kiedy ktoś zaczynał szukać informacji o zaburzeniach psychicznych, najczęściej trafiał do książki, lekarza albo psychologa. Dziś pierwszym miejscem, do którego sięgamy po odpowiedź, jest często telefon. Wpisujemy hasło w wyszukiwarkę albo trafiamy na kilkunastosekundowy filmik w mediach społecznościowych. Tam ktoś opowiada o objawach, pokazuje „5 znaków, że masz ADHD", „3 sygnały ukrytej depresji" albo „test, który powie ci, czy jesteś w spektrum".

Internet i media społecznościowe wniosły do psychiatrii coś bardzo ważnego – **odczarowały rozmowę o zdrowiu psychicznym**. Dzięki nim wiele osób po raz pierwszy usłyszało, że to, co przeżywają, ma nazwę, że nie są jedyni, że można szukać pomocy. Dla wielu ludzi film w internecie bywa pierwszym momentem, w którym ktoś opisuje ich doświadczenie w sposób trafny i zrozumiały.

To ogromna wartość. Psychoedukacja w sieci sprawiła, że tematy takie jak depresja, zaburzenia lękowe czy ADHD przestały być tabu. Coraz więcej osób rozumie, że problemy psychiczne nie są powodem do wstydu ani czymś, co świadczy o „słabym charakterze", lecz są stanem zdrowia, który podobnie jak inne choroby można leczyć i z którym można nauczyć się żyć.

Jednocześnie media społecznościowe mają swoją drugą stronę.

Algorytmy premiują treści szybkie, emocjonalne i proste. A psychiatria rzadko taka jest. Zaburzenia psychiczne nie mieszczą się w kilkunastu sekundach filmu ani w liście „10 objawów". Diagnoza nie polega na odhaczaniu punktów z grafiki w internecie. W rzeczywistości jest procesem, który wymaga rozmowy, czasu, kontekstu i profesjonalnej oceny specjalisty.

Dlatego w sieci coraz częściej pojawia się zjawisko **autodiagnozy**. Ktoś ogląda kilka materiałów i zaczyna rozpoznawać u siebie kolejne zaburzenia. Czasem trafnie zauważa swoje trudności, ale bywa też tak, że normalne emocje, zmęczenie czy przejściowy kryzys zostają nazwane chorobą.

Nie jest też tajemnicą, że w internecie obok wartościowych treści pojawiają się informacje uproszczone, niepełne lub po prostu nieprawdziwe. Nie każdy, kto mówi o psychice, jest specjalistą. Czasem są to osoby bez wykształcenia w tym kierunku, czasem twórcy, którzy dzielą się własnym doświadczeniem – co samo w sobie może być cenne, ale nie zastąpi wiedzy medycznej.

Warto więc pamiętać o jednej ważnej zasadzie: **media społecznościowe mogą być początkiem drogi, ale nie jej końcem**.

Jeśli jakiś materiał sprawia, że zaczynasz rozumieć swoje emocje, czujesz ulgę albo odnajdujesz w nim część własnej historii – to dobrze. To może być sygnał, że warto przyjrzeć się sobie bliżej. Ale ostateczną odpowiedź na pytanie, czy mamy do czynienia z zaburzeniem psychicznym, powinien dać specjalista.

Psychiatria nie jest testem z internetu. Jest rozmową o człowieku – jego historii, doświadczeniach, emocjach i codziennym funkcjonowaniu.

W świecie, w którym wiedza jest na wyciągnięcie ręki, najważniejszą umiejętnością staje się **krytyczne myślenie**. Warto zadawać sobie pytania: kto jest autorem tej treści? czy powołuje się na badania? czy pokazuje różne perspektywy? czy raczej obiecuje proste odpowiedzi na bardzo złożone problemy?

Media społecznościowe mogą być potężnym narzędziem edukacji i wsparcia. Mogą pomóc komuś zrozumieć siebie, poczuć się mniej samotnym i zrobić pierwszy krok po pomoc. Ale nie powinny zastępować profesjonalnej diagnozy ani leczenia.

Zdrowie psychiczne nie jest trendem ani modą. Nie jest też czymś, co da się zamknąć w jednym filmie czy poście. To proces – czasem trudny, czasem długi, ale zawsze oparty na realnym kontakcie z drugim człowiekiem.

I tego żadna aplikacja jeszcze nie zastąpi.

Emocje

Emocje są częścią życia każdego człowieka. Pojawiają się codziennie. Informują o tym, co się dzieje wokół nas i w naszym wnętrzu. Strach ostrzega przed zagrożeniem, złość pokazuje, że zostały przekroczone nasze granice, smutek mówi o stracie, a radość o tym, że coś jest dla nas ważne i dobre.

Choć emocje są naturalne, wiele osób od najmłodszych lat uczy się je ukrywać. Dzieci często słyszą: „nie przesadzaj”, „nie złość się”, „nie płacz”. W dobrej wierze próbujemy je uspokoić, ale jednocześnie uczymy, że niektóre emocje są niewłaściwe. Tymczasem dziecko dopiero poznaje świat uczuć. Potrzebuje kogoś, kto pomoże mu je nazwać i zrozumieć.

Z biegiem lat wielu dorosłych traci kontakt z własnymi emocjami. Uczy się funkcjonować zadaniowo, w skupieniu na codziennych obowiązkach, pracy. Emocje spychane są na dalszy plan, aż w końcu trudno je rozpoznać. Czasem objawiają się wtedy w inny sposób – napięciem w ciele, bezsennością, zmęczeniem albo poczuciem przytłoczenia.

Emocje nie są problemem, który trzeba wyeliminować. Są informacją. Pokazują, że coś w naszym życiu wymaga uwagi – odpoczynku, rozmowy, zmiany lub wsparcia. Kiedy potrafimy je zauważyć i nazwać, łatwiej jest zrozumieć siebie i innych.

Zarówno dzieci, jak i dorośli potrzebują przestrzeni, w której można bezpiecznie przeżywać emocje. Rozmowa, uważność i ciekawość drugiego człowieka pomagają budować relacje,

w których nie trzeba ukrywać tego, co się czuje. To właśnie w takich relacjach człowiek uczy się, że emocje (nawet te trudne) są naturalną częścią życia i mogą stać się początkiem lepszego rozumienia siebie.

Spektrum Autyzmu

Spektrum autyzmu występuje u około 1 na 100 osób. Może być diagnozowane w każdym wieku, ale najczęściej diagnozę uzyskują dzieci.
Rozpoznanie autyzmu stawia się na podstawie zachowania w trzech aspektach życia:

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

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

W jaki sposób diagnozowany jest autyzm?

Diagnoza autyzmu u DZIECKA
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.

Diagnoza 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.

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 niezmienność oraz sytuacje o stałych regułach, co daje im poczucie bezpieczeństwa i pozwala na lepszą orientację w świecie. W niespodziewanych okolicznościach życiowych, podczas nagłych zmian mogą odczuwać silny stres, niepokój.
- Mogą doświadczać różnic w przetwarzaniu sensorycznym. Przejawia się to np. nadmierną wrażliwością na niektóre głośne dźwięki, czy natężenie światła.
- Często prowadzą ciekawe życie, mają znajomych, 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!

ADHD

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) jest zaburzeniem neurorozwojowym, które wpływa na sposób funkcjonowania mózgu, szczególnie w obszarach odpowiedzialnych za koncentrację uwagi, kontrolę impulsów oraz regulację aktywności. Zaburzenie to najczęściej kojarzone jest z dziećmi, jednak obecnie wiadomo, że może utrzymywać się również w wieku dorosłym.

ADHD nie jest wynikiem złego wychowania ani braku dyscypliny. Jest związane z odmiennym funkcjonowaniem układu nerwowego. Objawy mogą mieć różne nasilenie i przyjmować różne formy w zależności od wieku oraz indywidualnych cech danej osoby.

ADHD ma złożone podłoże biologiczne. Badania wskazują na rolę czynników genetycznych oraz różnic w funkcjonowaniu układów neuroprzekaźników w mózgu, szczególnie dopaminy i noradrenaliny. Czynniki środowiskowe, takie jak powikłania okołoporodowe, wcześniactwo

czy ekspozycja na niektóre substancje w okresie prenatalnym, mogą zwiększać ryzyko wystąpienia zaburzenia.

Szacuje się, że **ADHD występuje u około 5–7% dzieci i młodzieży na świecie**, natomiast u dorosłych dotyczy około **2–3% populacji**. W wielu przypadkach zaburzenie nie jest rozpoznawane we wczesnym okresie życia, dlatego część osób dowiaduje się o nim dopiero w dorosłości.

ADHD u dzieci i młodzieży

Pierwsze objawy ADHD zwykle pojawiają się w dzieciństwie, często już w wieku przedszkolnym lub w pierwszych latach nauki szkolnej. Dzieci z ADHD mogą mieć trudności z koncentracją uwagi, kontrolą impulsów oraz utrzymaniem spokojnej aktywności przez dłuższy czas.

Do najczęściej obserwowanych objawów należą:

- trudności z utrzymaniem uwagi na zadaniach lub podczas zajęć szkolnych,
- łatwe rozpraszanie się bodźcami z otoczenia,
- zapominanie o obowiązkach i gubienie potrzebnych przedmiotów,
- trudność z kończeniem rozpoczętych zadań,
- nadmierna ruchliwość i potrzeba ciągłej aktywności,
- impulsywność, np. przerywanie innym w rozmowie lub odpowiadanie zanim pytanie zostanie dokończone.

W środowisku szkolnym objawy te mogą powodować trudności w nauce, problemy z organizacją pracy oraz konflikty z rówieśnikami. Warto jednak podkreślić, że wiele dzieci z ADHD posiada także liczne mocne strony – często są kreatywne, energiczne, spontaniczne i potrafią wykazywać się dużą pomysłowością.

Wczesne rozpoznanie ADHD pozwala na wdrożenie odpowiedniego wsparcia. Może ono obejmować psychoedukację rodziny, współpracę ze szkołą, trening umiejętności organizacyjnych oraz (w niektórych przypadkach) leczenie farmakologiczne. Ważne jest również stworzenie dziecku przewidywalnego środowiska oraz jasnych zasad funkcjonowania.

ADHD u dorosłych

Jeszcze kilkanaście lat temu ADHD uważano przede wszystkim za zaburzenie wieku dziecięcego. Obecnie wiadomo, że u wielu osób objawy utrzymują się również w dorosłości, choć mogą wyglądać inaczej niż w dzieciństwie.

U dorosłych ADHD rzadziej objawia się nadmierną ruchliwością. Częściej pojawiają się trudności z organizacją czasu, planowaniem działań oraz utrzymaniem koncentracji na zadaniach wymagających długotrwałego wysiłku.

Do typowych objawów ADHD u dorosłych należą między innymi:

- trudności z organizacją pracy i zarządzaniem czasem,
- częste odkładanie obowiązków na później,

- problemy z koncentracją podczas wykonywania monotonnych zadań,
- impulsywność w podejmowaniu decyzji,
- trudności w regulacji emocji,
- poczucie ciągłego chaosu lub przeciążenia obowiązkami.

Wiele osób dorosłych z ADHD przez lata nie otrzymuje diagnozy. Często interpretują swoje trudności jako brak samodyscypliny lub nieumiejętność „ogarniania życia". Dopiero diagnoza pozwala zrozumieć mechanizmy stojące za codziennymi problemami.

Leczenie ADHD

Leczenie ADHD jest procesem wieloaspektowym i zależy od wieku pacjenta oraz nasilenia objawów. Najczęściej obejmuje połączenie kilku form pomocy. Podstawą jest **psychoedukacja**, czyli zrozumienie, czym jest ADHD i jak wpływa na funkcjonowanie danej osoby. Pomaga to zmniejszyć poczucie winy i lepiej radzić sobie z codziennymi wyzwaniami. Drugim ważnym elementem jest **psychoterapia**, która może wspierać rozwijanie umiejętności organizacyjnych, zarządzanie czasem oraz regulację emocji. W niektórych przypadkach stosuje się również **farmakoterapię**, która pomaga poprawić koncentrację uwagi oraz zmniejszyć impulsywność.

Odpowiednie wsparcie pozwala wielu osobom z ADHD prowadzić aktywne życie zawodowe i społeczne. Wiele osób z tym zaburzeniem odnosi sukcesy w dziedzinach wymagających kreatywności, energii i niestandardowego sposobu myślenia.

Literatura:
1. World Health Organization. (2023). Attention Deficit Hyperactivity Disorder.
2. Faraone S.V. et al. (2021). The World Federation of ADHD International Consensus Statement. Neuroscience & Biobehavioral Reviews.
3. Polanczyk G.V. et al. (2015). Annual Research Review: A Meta-analysis of the Worldwide Prevalence of ADHD. Journal of Child Psychology and Psychiatry.

Samobójstwa

Samobójstwo jest jednym z najpoważniejszych problemów zdrowia publicznego na świecie. Każdego roku setki tysięcy ludzi odbiera sobie życie, a liczba osób podejmujących próby samobójcze jest wielokrotnie wyższa. Za każdą taką decyzją stoi człowiek doświadczający ogromnego cierpienia psychicznego.

Według danych Światowej Organizacji Zdrowia **ponad 720 tysięcy osób rocznie umiera na świecie w wyniku samobójstwa**. Oznacza to, że każdego dnia życie traci prawie dwa tysiące ludzi. W rzeczywistości skala problemu jest jeszcze większa, ponieważ statystyki obejmują jedynie przypadki zakończone zgonem.

W Polsce samobójstwa również stanowią istotny problem zdrowotny i społeczny. Z danych policyjnych wynika, że **w 2024 roku odnotowano około 4,8 tysiąca zgonów w wyniku samobójstw**. Choć w ostatnich latach obserwuje się pewne wahania liczby takich zdarzeń, problem nadal pozostaje poważnym wyzwaniem dla systemu ochrony zdrowia oraz dla całego społeczeństwa.

Wbrew powszechnym przekonaniom samobójstwo rzadko jest wynikiem jednego wydarzenia czy nagłego impulsu. Najczęściej jest efektem długotrwałego procesu, w którym narastające cierpienie psychiczne, poczucie bezradności i brak nadziei prowadzą do przekonania, że nie ma innego wyjścia z trudnej sytuacji.

Do czynników zwiększających ryzyko zachowań samobójczych należą między innymi:

- depresja i inne zaburzenia psychiczne,
- uzależnienia od alkoholu lub innych substancji,
- przewlekły stres i przeciążenie psychiczne,
- doświadczenie przemocy lub traumatycznych wydarzeń,
- izolacja społeczna i brak wsparcia,
- poważne problemy zdrowotne lub życiowe kryzysy.

W ostatnich latach szczególną uwagę zwraca się na rosnącą liczbę kryzysów psychicznych wśród dzieci i młodzieży. Czynniki takie jak presja szkolna, problemy w relacjach rówieśniczych, trudna sytuacja rodzinna czy nadmierne obciążenie emocjonalne mogą znacząco wpływać na samopoczucie młodych ludzi.

Jednym z ważnych pojęć w psychologii suicydologicznej jest **ból psychiczny** (ang. *psychache*), opisany przez Edwina Shneidmana. Odnosi się on do głębokiego cierpienia emocjonalnego, które osoba przeżywa jako nie do zniesienia. W takich momentach samobójstwo bywa postrzegane jako sposób ucieczki od tego bólu.

Wielu ludzi znajdujących się w kryzysie psychicznym wysyła wcześniej sygnały ostrzegawcze. Mogą to być zmiany w zachowaniu, wycofanie z relacji, utrata zainteresowania dotychczasowymi aktywnościami, problemy ze snem lub jedzeniem, a także wypowiedzi wskazujące na poczucie beznadziei lub brak sensu życia.

Dlatego tak ważne jest, aby nie bagatelizować takich sygnałów i reagować na nie z uwagą oraz empatią.

W pierwszej pomocy emocjonalnej często stosuje się prostą zasadę określaną jako **„4 Z”**:

- **zauważ** – dostrzeż, że ktoś może przeżywać kryzys
- **zapytaj** – okaż zainteresowanie i zapytaj o samopoczucie
- **zaakceptuj** – wysłuchaj bez oceniania i krytyki
- **zareaguj** – pomóż znaleźć profesjonalne wsparcie

Wsparcie drugiej osoby, rozmowa i poczucie bycia zauważonym mogą mieć ogromne znaczenie dla osoby przeżywającej kryzys. W wielu przypadkach to właśnie pierwszy krok do skorzystania z pomocy specjalistycznej.

W sytuacjach kryzysowych pomoc można uzyskać między innymi w poradniach zdrowia psychicznego, ośrodkach interwencji kryzysowej, centrach zdrowia psychicznego czy telefonach wsparcia. Coraz więcej inicjatyw społecznych i programów profilaktycznych ma na celu zwiększenie świadomości społecznej oraz poprawę dostępności pomocy psychologicznej.

Samobójstwom można i należy zapobiegać. Kluczową rolę odgrywa wczesne rozpoznanie kryzysu psychicznego, dostęp do specjalistycznej pomocy oraz budowanie społeczeństwa, w którym rozmowa o zdrowiu psychicznym nie jest tematem tabu.

Literatura:
1. World Health Organization. (2023). Suicide – Fact Sheet.https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide
2. Policja. *(2025).* Raport: Zamachy samobójcze w Polsce – dane za 2024 rok.
3. Shneidman, E. *(1993).* Suicide as Psychache: A Clinical Approach to Self-Destructive Behavior.

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 dotykają także kobiet w ciąży lub krótko po porodzie. Ważne, aby je w porę zauważyć i odpowiednio zadziałać. Czynnikami 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, wrodzy, konfliktowi. Obniża się u nich samoocena. Pojawiają się zaburzenia sfery seksualnej. Mężczyzna zamyka się w sobie, odsuwa od siebie bliskich, może mieć problemy z rozumieniem swoich emocji.

Aby uniknąć zaburzeń psychicznych po porodzie albo szybko zadziałać, widząc ich pierwsze symptomy, warto poznać problem wcześniej. Jeszcze będąc w ciąży warto nawiązać kontakt ze specjalistą zdrowia psychicznego, żeby po porodzie, w przypadku pojawienia się negatywnych objawów, nie stresować się brakiem możliwości uzyskania wsparcia. Kobieta ma prawo odczuwać niezadowolenie, ale gdy istnieje podejrzenie, że utraciła zdolność regulacji nastroju wskutek czynników biologicznych, należy zaproponować jej leczenie.
Istnieją sposoby na zapobieganie depresji poporodowej. Mówi się, że „szczęśliwa mama, to szczęśliwe dziecko". Dla „higieny umysłu" ważne są:

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

Otyłość w psychiatrii - leki a masa ciała

Otyłość jest problemem interdyscyplinarnym, ma więc związek także z psychiatrią.
W literaturze opisywanych jest coraz więcej zaburzeń psychicznych związanych z otyłością. Wskazuje się, że otyłość i zaburzenia psychiczne stanowią jedne z ważniejszych problemów zdrowotnych współczesnego świata. Na pierwszym miejscu, jeśli chodzi o stygmatyzację, znajdują się osoby z problemami psychicznymi, a na kolejnym osoby otyłe.

Przykre jest, że czasem nawet środowisko lekarskie piętnuje osoby z tych dwóch grup. Badania dowodzą, że wspomnianym osobom okazuje się mniej szacunku, poświęca się także mniej czasu na ich edukację zdrowotną oraz komunikuje się z nimi z negatywnym nastawieniem.
Leczenie psychiatryczne może być związne 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 wychwytu 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 wychwytu serotoniny i noradrenaliny) - stosowanie tej grupy leków nie powinno wpływać na przyrost masy ciała.
- Pozostałe: trazodon, wortioksetyna, agomelatyna, moklobemid - nie wykazały istotnego wpływu na masę ciała.

Stabilizatory nastroju a masa ciała:

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

Leki nasenne/uspokajające a masa ciała:

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

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

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

- Grejpfrutami, 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 z antydepresantami z grupy SSRI i SNRI. Najczęstszymi powikłaniami były krwotoki oraz zespół serotoninowy. Z innych obserwowanych objawów opisano:
- zaburzenia rytmu serca,
- dystonię (mimowolne ruchy powodujące wyginanie i skręcanie różnych części ciała prowadzące do przyjmowania nienaturalnej postawy),
- nasilenie senności, sedacji, bóle i zawroty głowy,
- pojawienie się objawów psychotycznych,
- hepatotoksyczność (uszkodzenia wątroby),
- zapalenie trzustki,
- ślinotok,
- nadpotliwość,
- priapizm, zaburzenia ejakulacji, zapalenie pochwy,
- nasilenie lęku.

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

Powiedzenia, 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 pójdź na terapię?"
"Inni radzą sobie lepiej bez leków."
"Po co ci leki, to tylko chwilowe rozwiązanie."
"Przecież wszystko jest w twoich rękach."
Lepiej powiedz:
"Jeśli chcesz, to możemy razem wyjść na spacer."
"Jeśli kiedykolwiek poczujesz się gotowy/-a, mogę pomóc znaleźć terapeutę."
"Leczenie to indywidualna decyzja, zawsze możemy porozmawiać o różnych opcjach."
"Nie jesteś sam/-a, istnieje wiele osób, które chętnie pomogą."
"Cieszę się, że jesteś otwarty/-a na rozmowę."

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

Odradzam mówienia:
"Nikt nie potrzebuje takiego ciężaru, jak ty, obok."
"Zawsze jesteś masakrycznie ponury/-a."
"Musisz się po prostu trochę bardziej starać."
"Twoje problemy to drobiazgi."
"Inni są szczęśliwsi bez ciebie."
Zamiast tego warto zwrócić uwagę na pozytywne aspekty i zachęcanie do małych kroków w kierunku poprawy.
Lepiej powiedzieć:
"Twoja obecność jest dla mnie bardzo ważna."
"Wiem, że to trudne, ale cieszę się, że tu jesteś."
"Ważne jest, że jesteś otwarty/-a na rozmowę."
"Twoje uczucia są ważne!"
"Jestem z tobą, niezależnie od tego, co się dzieje."
Wskazuj na pozytywne aspekty i zawsze podkreślaj wartość ich istnienia.

Styl życia i jego wpływ na psychikę

Styl życia ma ogromny wpływ na zdrowie psychiczne każdego z nas! To niepodważalna informacja, którą naukowcy potwierdzają kolejnymi dowodami.
W niedawno opublikowanych badaniach zidentyfikowano najważniejsze czynniki, które najbardziej wspierają zachowanie zdrowia psychicznego.

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

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

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

Sen a Zdrowie Psychiczne

Znana jest prawda, że zdrowy sen jest kluczowym elementem troski o zdrowie psychiczne.
Badania naukowe potwierdzają, że codzienny odpoczynek trwający od 7 do 9 godzin może istotnie zmniejszyć ryzyko zachorowania na depresję nawet o 22%. W ciągu dziewięciu lat naukowcy przeprowadzili analizę obejmującą ponad 290 tysięcy osób, z których 13 tysięcy borykało się z depresją. Ich wnioski są jednoznaczne: sen odgrywa kluczową rolę w utrzymaniu zdrowia psychicznego.
Różne czynniki wpływają na jakość naszego snu, a nasze codzienne nawyki odgrywają w tej kwestii kluczową rolę. Oto kilka zdrowych rutyn, które warto włączyć do swojej codzienności, aby wspierać zdrowy sen.

Podstawami zdrowego snu są:

1. Regularna aktywność fizyczna:
   Nie ma potrzeby forsowania się na siłowni czy biegania maratonów. Kluczem jest znalezienie aktywności fizycznej, która sprawia radość, a następnie poświęcenie minimum pół godziny dziennie na tę przyjemność. Może to być spacer, jazda na rowerze, szybki marsz, jazda na rolkach – istotny jest regularny ruch na świeżym powietrzu.
2. Analogowe wieczory:
   Na godzinę przed snem warto zrezygnować z ekranów, ponieważ niebieskie światło wpływa negatywnie na produkcję melatoniny, hormonu odpowiedzialnego za zdrowy sen. Zamiast przeglądania mediów społecznościowych czy oglądania filmów warto skoncentrować się na bardziej relaksujących aktywnościach, takich jak czytanie książki, rozmowy z bliskimi czy posłuchanie relaksującej nas muzyki.
3. Regularne pory snu i pobudek:
   Stały rytm dnia i nocy jest kluczowy dla utrzymania zdrowego snu. Należy starać się aby godziny snu i pobudek były jak najbardziej regularne, co pozwoli organizmowi na lepszą regulację cyklu snu.
4. Rezygnacja z alkoholu:
   Mimo że niektórzy dostrzegają chwilowe poprawy w zasypianiu po spożyciu alkoholu, badania wykazały, że może on znacząco zakłócać sen i utrudniać wejście w fazę snu głębokiego.
5. Ograniczenie kawy po południu:
   Warto obserwować wpływ popołudniowej kawy na sen. Kontrola spożycia kofeiny może pozytywnie wpłynąć na zdolność szybkiego zaśnięcia.
6. Odpowiednia temperatura w sypialni:

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

Stres

Współczesny świat i życie w bardzo szybkim tempie, z ogromną ilością zewnętrznych bodźców oraz informacji przekazywanych przez liczne media, nie pozostają bez istotnego wpływu na nasze zdrowie i potęgują wzrost stresu. Gdy nieustannie towarzyszący nam stres zaczyna osiągać nadmierny poziom, może spowodować kryzys funkcjonowania. Stres wpływa na jakość naszego życia, na nasze samopoczucie, napęd, chęć do działania, ale wpływa również na przemiany chemiczne, metaboliczne, immunologiczne, które często rzutują na ludzką psychikę. To z kolei prowadzi do zaburzeń psychosomatycznych Psyche (dusza) i soma (ciało) są ze sobą ściśle powiązane. Jedno ma wpływ na drugie. Jedno drugie napędza, nakręca, ale także niszczy, jeśli znajdziemy się w niesprzyjających warunkach. To, w jaki sposób myślimy, wpływa na komórki, narządy, układy naszego ciała, na nasze hormony oraz neuroprzekaźniki. Nasze samopoczucie psychiczne ma związek z fizycznym stanem organizmu i odwrotnie.

Społeczny jet lag

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

Jeśli nie sypiamy 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, spacery, 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 niepożądym 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 uszkadzaniem,
- łagodzą objawy żołądkowo – jelitowe związane z czynnikami stresowymi,
- mają pozytywny wpływ na aktywność hormonalnej osi stresu (redukują 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.

Formy pomocy

Gdzie szukać wsparcia?
Zadzwoń lub napisz do specjalisty – psychologa, psychiatry, ośrodka interwencji kryzysowej.
Skorzystaj z darmowych portali pomocy psychologicznej, np.:

- https://zwjr.pl – „Życie warte jest rozmowy”
- https://wspierajacaszkola.pl – materiały dla rodziców, szkół i nauczycieli
- https://zapobiegajmysamobojstwom.pl – rządowy program profilaktyczny

Samobójstwo to zawsze tragedia. Ale nie jest nieuniknione. Każdego dnia można coś zrobić. Zapytać. Zatrzymać się. Zadzwonić. Posłuchać.
Nie mamy obowiązku „naprawiać” drugiego człowieka. Ale mamy obowiązek go nie zostawiać. Czasem naprawdę wystarczy tylko tyle. Aż tyle.

Na pomoc można liczyć zawsze, dzwoniąc pod numery telefonów:

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

Inne instutucje 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).

Psychiatra, psycholog, psychoterapeuta

Pierwsza wizyta u psychiatry

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

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

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

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

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

Psychoterapia - na czym polega i czy warto pójść do psychoterapeuty

Rodzimy się z pewnymi cechami, które mamy po swoich rodzicach. Od samego początku życia zbieramy jednak różne doświadczenia, które dalej nas kształtują. Uczymy się postrzegania i przeżywania siebie, innych i świata. Uczymy się reagowania na to, co dzieje się z nami i naszym otoczeniem. Z jednej strony mogą pojawiać się sprawy i sytuacje, z którymi umiemy

sobie świetnie sobie radzić. Z drugiej strony, nierzadko w wyniku trudnych doświadczeń, np. odrzucenia przez innych ludzi, możemy wyuczyć się bardzo niekorzystnego, zniekształconego sposobu postrzegania siebie, ludzi i świata oraz reagować w krzywdzący nas i innych sposób na różne zdarzenia.

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

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

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

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

Wybór psychoterapeuty i terapii

Relacja z psychoterapeutą może być jedną z ważniejszych w naszym życiu. To zatem ważne, żeby wybrać dobrze. Gdy ktoś nazywa siebie psychoterapeutą, należy sprawdzić kilka kwestii. Po pierwsze powinna to być osoba, która ma wykształcenie wyższe (psychologiczne, pedagogiczne, socjologiczne lub medyczne). Po drugie powinna mieć certyfikat psychoterapeuty lub być w trakcie szkolenia, organizowanego przez stowarzyszenie psychoterapeutów (np. Polskie Towarzystwo Psychiatryczne, Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Polskie Towarzystwo Psychoterapii Psychodynamicznej, Polskie Towarzystwo Psychoterapii Poznawczo-Behawioralnej, Polskie Towarzystwo Psychoanalityczne oraz stowarzyszenia skupione w Polskiej Radzie Psychoterapii). Dobrze też, żeby psychoterapeuta miał swojego superwizora, 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 intertnecie czy reklamach. Ci najlepsi z reguły się nie reklamują, ponieważ nie zachodzi taka potrzeba. Polecani są przez kolejne osoby, którym udało im się pomóc Jest to najlepszy sposób na dotarcie do dobrego, skutecznego psychoterapeuty.

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

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

Pierwsza wizyta u psychologa

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

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

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

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

Świadczenia opieki zdrowotnej

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

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

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

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

Leczenie ambulatoryjne w poradni leczenia uzależnień:

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

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

Szpital (leczenie stacjonarne):

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

Ośrodek dzienny/Oddział dzienny:

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

Centra Zdrowia Psychicznego

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

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

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

„Dzień dobry, w czym mogę pomóc?"

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

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

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

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

To znaczy, że:

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

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

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

A co jeśli jest naprawdę źle?

Centra są przygotowane również na sytuacje kryzysowe. Jeśli nagle coś się dzieje: nawrót choroby, próba samobójcza, załamanie, nie musisz się zastanawiać, gdzie teraz zadzwonić.

Wiesz, że masz swoje miejsce. Ludzi, którzy cię znają. Wiesz, do kogo iść. To bezpieczeństwo, którego często brakuje w klasycznym modelu psychiatrii, gdzie pacjent musi w panice szukać nowego numeru, nowego lekarza, nowych terminów.

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

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

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

Pomoc psychiatryczna dla dzieci i młodzieży

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

Gdzie szukać pomocy?

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

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

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

III poziom - gdy sytuacja wymaga pełnej opieki
Czasem jest tak, że wszystkie inne formy pomocy nie wystarczają. Kryzys jest głęboki, niebezpieczny, dotyczy życia lub zdrowia. Wtedy dziecko trafia do oddziału psychiatrycznego,

pod opiekę całodobową. To nie „kara” ani „wyrok”. To przestrzeń, w której można zacząć odbudowywać równowagę, przy wsparciu lekarzy, psychologów, terapeutów i personelu. Leczenie szpitalne trwa tyle, ile trzeba i ani dnia dłużej. Gdy stan dziecka się poprawia, wraca ono na niższy poziom opieki.

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

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

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

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

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

Czasem choroba zabiera więcej niż tylko zdrowie. Nie każdy kryzys psychiczny kończy się powrotem do „normalności” sprzed choroby. Czasem ta „normalność” już nie wraca. I trzeba się nauczyć nowego życia. Z innym tempem. Z mniejszą odpornością. Z większym lękiem.Ale też z nadzieją, że nie trzeba tego ogarniać samemu.
Tu wchodzi temat pomocy społecznej.

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

Co to w ogóle znaczy „pomoc społeczna”?
To taki parasol ochronny złożony z różnych świadczeń, które mają dać ci:

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

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

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

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

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

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

Organizacje pozarządowe

System ochrony zdrowia ma swoje zasady, terminy i procedury. Dla wielu osób są one potrzebne i porządkują pomoc. Jednocześnie bywa tak, że w momencie kryzysu człowiek potrzebuje czegoś więcej niż tylko formalnego wsparcia. Potrzebuje rozmowy, zrozumienia i poczucia, że nie jest sam.

Właśnie w tym miejscu dużą rolę odgrywają organizacje pozarządowe. To stowarzyszenia i fundacje, które wspierają osoby w kryzysie psychicznym oraz ich bliskich. Często działają lokalnie, blisko ludzi i ich codziennych problemów. Dla wielu osób są pierwszym miejscem, do którego trafiają, zanim jeszcze skorzystają z pomocy systemowej.

To, co wyróżnia takie organizacje, to podejście oparte na relacji i doświadczeniu. W wielu z nich działają osoby, które same przeszły przez kryzys psychiczny albo towarzyszyły bliskim w chorobie. Dzięki temu potrafią patrzeć na trudności nie tylko przez pryzmat teorii, ale także prawdziwego życia.

W organizacjach pozarządowych można znaleźć różne formy wsparcia: grupy wsparcia, spotkania samopomocowe, warsztaty, konsultacje ze specjalistami czy pomoc w załatwianiu spraw urzędowych. Dla wielu osób równie ważne jest jednak coś prostszego: możliwość bycia w miejscu, gdzie można spokojnie porozmawiać, bez oceniania i tłumaczenia się.

Takie inicjatywy często uzupełniają system opieki zdrowotnej. Pomagają odnaleźć się w dostępnych formach leczenia, wskazują, gdzie szukać pomocy, a czasem po prostu towarzyszą w pierwszych krokach wychodzenia z kryzysu. Bywają też wsparciem dla rodzin i bliskich, którzy często nie wiedzą, jak pomóc i gdzie sami mogą znaleźć pomoc.

Organizacje pozarządowe działają w różnych obszarach. Wspierają osoby z depresją, zaburzeniami lękowymi, doświadczeniem kryzysów psychicznych, uzależnieniami czy trudnościami w codziennym funkcjonowaniu. Coraz częściej podejmują też działania edukacyjne i społeczne, które pomagają zmniejszać stygmatyzację problemów psychicznych.

Warto pamiętać, że są to miejsca otwarte dla różnych osób; zarówno tych, które są już w trakcie leczenia, jak i tych, które dopiero zastanawiają się, czy potrzebują wsparcia. Czasem pierwszy kontakt z taką organizacją bywa początkiem dalszej drogi do specjalisty, terapii lub zmiany w codziennym funkcjonowaniu.

Organizacje pozarządowe nie zastępują systemu ochrony zdrowia, ale bardzo często go uzupełniają. Dzięki nim pomoc staje się bardziej dostępna, bliższa i bardziej zrozumiała. Dla wielu osób są ważnym miejscem na mapie zdrowienia – takim, do którego można przyjść i po prostu zacząć od rozmowy.

Niezdolność do pracy

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

Niezdolność do pracy, czyli co?

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

I uwaga: to może być chwilowe. Ale może być długofalowe. Zależy od ciebie, twojego stanu i przebiegu leczenia.
Kiedy można o tym pomyśleć?

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

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

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

Najczęściej wiąże się to z:

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

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

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

I co dalej?
Orzeczenie może dać ci prawo do:

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

To nie są „przywileje dla leniwych".
To formy pomocy dla tych, którzy zmagają się z czymś, co jest niewidzialne, ale bardzo realne.

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

Leczenie, terapia i życie

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

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

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

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

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

Tylko błagam – nie mów, że „wystarczy chcieć". Bo to kłamstwo. Motywacja to za mało, gdy masz zespół stresu pourazowego i zawieszasz się w kolejce do kasy. Albo gdy depresja

podcina ci nogi tak skutecznie, że poranek z kawą wydaje się osiągnięciem porównywalnym z obroną doktoratu.

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

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

A co z „dziurą w CV"?
To pytanie, które potrafi rozwalić człowieka na pół. „Czemu nie pracowała pani przez dwa lata?" „A co się z panem działo w 2021?" No cóż, działo się. Walka o życie się działa. Ale tego się nie pisze w CV. Bo kto zrozumie?
Społecznie nadal uczymy się, że kryzys psychiczny nie jest lenistwem.
Że lęk, depresja, psychoza, wypalenie to nie „wymówka", tylko realny stan zdrowia.

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

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

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

Psychika nie wyklucza z bycia dobrym pracownikiem.

Osoby po kryzysach to często ludzie, którzy:

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

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

I masz do niego pełne prawo.

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

Kolejną formą wsparcia są Zakłady Aktywności Zawodowej (ZAZ), miejsca, w których zatrudnienie łączy się z rehabilitacją społeczną i zawodową. To nie tylko praca, ale też przestrzeń do odbudowy pewności siebie, kompetencji i codziennego rytmu. W ZAZ-ach osoby

z doświadczeniem choroby psychicznej mogą liczyć na realne dostosowanie obowiązków do swoich możliwości, bez presji, ale z poczuciem bycia potrzebnym.

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

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

Przydatne adresy:

Jednostki opieki zdrowotnej świadczące pomoc psychiatryczną

https://www.nfz-szczecin.pl/exnvx_psychiatria_i_uzaleznienia.htm (dane z dnia 13.03.2026)

Opieka psychologiczna i psychiatryczna dla dzieci i młodzieży

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

- Barlinek, Centrum Zdrowia i Rozwoju Cogito Edyta Mikuła, ul. Zielna 1C, tel. 574 219 996
- Białogard, Centrum Rehabilitacyjno-Medyczne "REHA MEDICA", ul. Najświętszej Marii Panny 13, tel. 94 372 14 51
- Bobolice, Centrum Rehabilitacyjno Medyczne Reha Medica, Reymonta 2, 530 645 059
- Drawsko Pomorskie, SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Złocieńcu, Obrońców Westerplatte 11, 519 652 967
- Goleniów, Fractal Concept Sp. z o.o., Plac Lotników 2, 883 999 473
- Kołobrzeg, Lech Investment Sp. z o.o., ul. Ppor. E. Łopuskiego 52, tel. 94 713 62 23 wew. 4, 663 891 503
- Koszalin, NZOZ "MONADA" Al. Monte Cassino 13, tel. 94 3417727
- Stargard, Fractal Concept Sp. z o.o., Łukasiewicza 21, 883 999 465
- Szczecin, Centrum Rehabilitacyjno Medyczne Reha Medica, Ks. Kard. St. Wyszyńskiego 32, 530 661 982
- Szczecin, Fractal Concept Sp. z o.o., Śląska 32a, 883 999 487
- Szczecin, Zachodniopomorski Instytut Psychoterapii, ul. Teofila Firlika 19, 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, 530 661 982

Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży - Poradnia zdrowia psychicznego - II poziom referencyjny:

- Koszalin, NZOZ "Monada", Al. Monte Cassino 13, 94 341 77 27
- Szczecin, SPSZOZ - Zdroje, Mączna 4, 91 880 62 21
- Szczecin, Zachodniopomorski Instytut Psychoterapii, ul. Teofila Firlika 19, 91 422 60 60

Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży- bez poziomu referencyjnego - poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci:

- Białogard, Regionalne Centrum Medyczne w Białogardzie Sp. z o.o., Nowowiejskiego 7, 311 37 74
- Kołobrzeg, Regionalny Szpital, Łopuskiego 31, 94 353 02 53
- Stargard, Ośrodek Psychoterapii i Szkoleń "Pracownia", Gdańska 1, 91 487 35 86

Poradnia terapii uzależnień dla dzieci i młodzieży:

- Goleniów, Centrum Psychoterapii i Leczenia uzależnień ANON Sp. z o.o., Pocztowa 13, 91 407 18 10
- Kołobrzeg, Lech Investment Sp. z o.o., ppor. Edmunda Łopuskiego 52, 94 713 62 23
- Koszalin, Centrum Psychoterapii i Leczenia uzależnień ANON Sp. z o.o., Monte Cassino 13, 94 343 07 48
- Szczecin, Zachodniopomorskie Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych "Powrót z U", Klonowica 1a, 91 488 83 55
- Poradnie dla osób z autyzmem dziecięcym
- Koszalin, NZOZ Centrum Opieki Medycznej "Autyzm", ul. Morska 2, 606 47 65 08, 94 348 93 28

Oddział stacjonarny psychiatryczny dla dzieci i młodzieży - III poziom referencyjny
Szczecin, Ośrodek Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej - SPSZOZ - Zdroje, Mączna 4, informacja: 91 880 64 54, 91 880 64 43, rejestracja: 91 880 64 46

Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień dla dorosłych

Poradnie psychologiczne:

- Choszczno, Ośrodek Terapii Uzależnień „Zmiana”, ul. Drawieńska 32, 511 313 151
- Koszalin, Centrum Psychoterapii i Leczenia uzależnień ANON Sp. z o.o., Monte Cassino 13, 94 343 07 48
- Sławno, NSZOZ "No" S.C. Bożena, Mariusz Hrymniak, Chełmońskiego 9, 59 810 22 41
- Szczecin, Centrum Psychiatrii i Psychoterapii MILIMED Bogumiła Miazgowska, B. Głowackiego 17,91 489 35 89
- Szczecin, NZOZ "MEDITEST DIAGNOSTYKA MEDYCZNA", Bronisławy 14D, 91 812 27 44
- Szczecin, Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 PUM, Unii Lubelskiej 1, 91 425 33 95
- Szczecin, Zachodniopomorski Instytut Psychoterapii, Teofila Firlika 19, 91 422 60 60
- Szczecinek, Centrum Rehabilitacyjno Medyczne Reha Medica, Kościuszki 57, 94 372 14 51

Centra Zdrowia Psychicznego w tym Punkty Zgłoszeniowo-Koordynacyjne (PZK):

- **Koszalin**, Centrum Zdrowia PsychicznegoMedison Sp. z o.o., Zwycięstwa 119, tel. 666 028 185 (obszar działania: miasto Koszalin, powiat koszaliński)
  Punkty Zgłoszeniowo-Koordynacyjne:
  - Koszalin, ul. Sarzyńska 9, tel. 94 347 07 54, 94 347 07 55
  - Koszalin, ul. Zwycięstwa 119, tel. 94 348 90 06
- **Szczecin**, Centrum Zdrowia Psychicznego, SPSZOZ - Zdroje, ul. Św. Wojciecha 7, (obszar działania: miasto Szczecin)

Punkty Zgłoszeniowo-Koordynacyjne:
- Szczecin, ul. św. Wojciecha 7, Wejście G, I Piętro, gab. 117 tel. 91 880 60 57,
- Szczecin, ul. św. Wojciecha 7, Wejście G, I Piętro, gab. 110 tel. 91 880 60 44

- **Szczecin**, Centrum Zdrowia Psychicznego, Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 PUM (obszar działania – miasto Szczecin)
  Punkt Zgłoszeniowo-Koordynacyjny:
  - Szczecin, Broniewskiego 26, tel. 91 351 13 77, 91 351 13 78, 507 118 219
- **Szczecinek**, Centrum Zdrowia Psychicznego ul. Kościuszki 47-48, tel. 508 436 429 (obszar działania: powiat białogardzki, szczecinecki)
  Punkty Zgłoszeniowo-Koordynacyjne:
  - Szczecinek, ul. Kościuszki 47-48, tel. 516 548 524
  - Białogard, ul. Nowowiejskiego 7, tel. 94 311 37 74
- **Wałcz**, Centrum Zdrowia Psychicznego107 Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ, Kołobrzeska 44, tel. 669 001 480 (obszar działania: powiat choszczeński, wałecki)
  Punkty Zgłoszeniowo-Koordynacyjne:
  - Wałcz, ul. Kołobrzeska 44, tel. 669 001 480
  - Choszczno, ul. Rynek 2, tel. 667 112 519
- **Złocieniec**, Centrum Zdrowia Psychicznego, Kańsko 1, tel. 94 36 71 222 (obszar działania: powiat drawski, łobeski, świdwiński)
  Punkty Zgłoszeniowo-Koordynacyjne:
  - Drawsko Pomorskie, ul. Obrońców Westerplatte 11, tel. 451 167 825
  - Łobez, ul. Drawska 6, tel. 451 071 102, 734 198 129
  - Świdwin, ul. Drawska 38, tel. 734 197 058, 451 071 100

Leczenie środowiskowe

- **Białogard**, Centrum Zdrowia Psychicznego, Nowowiejskiego 7, 94 311 37 74
- **Drawsko Pomorskie**, Centrum Zdrowia Psychicznego, 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 - Medison Sp. z o.o., Zwycięstwa 119, tel. 94 348 90 06
- **Sławno**, NZOZ Ars Medica, Koszalińska 4, tel. 59 810 58 55
- **Stargard**, Ośrodek Psychoterapii i Szkoleń "Pracownia", Gdańska 1, tel. 91 487 35 86, 606 993 994
- **Szczecin**, Centrum Psychiatrii i Psychoterapii MILIMED Bogumiła Miazgowska, Bartosza Głowackiego 17, tel. 91 489 35 89
- **Szczecin**, Centrum Zdrowia Psychicznego, SPSZOZ - Zdroje, ul. Św. Wojciecha 7, tel. 91 880 60 92
- **Szczecin**, Centrum Zdrowia Psychicznego, Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 PUM, Broniewskiego 26, tel. 91 454 07 01
- **Szczecin**, Zachodniopomorski Instytut Psychoterapii, Teofila Firlika 19, 91 422 60 60
- Szczecinek, Centrum Zdrowia Psychicznego, ul. Kościuszki 47-48, tel. 514 972 286
- **Wałcz**, Centrum Zdrowia Psychicznego - 107 Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ, Kołobrzeska 44, tel. 261 473 037
- **Złocieniec**, Centrum Zdrowia Psychicznego, Kańsko 1, tel. 94 36 71 222

Poradnie zdrowia psychicznego

- Barlinek, Szpital Barlinek Sp. z o.o., Szpitalna 10, 95 746 18 10 wew. 15
- Białogard, Centrum Zdrowia Psychicznego, Nowowiejskiego 7,tel. 94 311 37 74
- Choszczno, ISPL Lek. Med. Elżbieta Przybylska-Małoszuk, Niedziałkowskiego 17, 669 728 920
- Darłowo, NSZOZ "No" S.C. Bożena, Mariusz Hrymniak, Skłodowskiej 32, 59 810 22 41
- Dębno, NZOZ "Lekarzy Specjalistów" S.C., Kościuszki 17, 95 760 23 52
- Drawsko Pomorskie, Centrum Zdrowia Psychicznego, ul. Obrońców Westerplatte 11, tel. 509 036 641, 94 314 11 83,
- Goleniów, Ośrodek Psychoterapii i Szkoleń "Pracownia", Nadrzeczna 1d/2, 91 851 18 15, 606 99 39 94
- Gryfice, SPZZOZ, Niechorska 27, 91 384 20 61 wew. 226
- Gryfino, NZOZ "Chrobry", B. Chrobrego 52, 91 404 58 88
- Gryfino, Fresenius Nephrocare Polska Sp. z o.o., Niepodległości 28, 91 416 20 41
- Gryfino, Euromedica Centrum Medyczne, Dębce 11, 605 558 022
- Kołobrzeg, Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SPZOZ, Jedności Narodowej 86/88,tel. 94 351 96 71
- Kołobrzeg, Regionalny Szpital, Łopuskiego 31, 94 353 02 53
- Koszalin, Centrum Zdrowia Psychicznego - Medison Sp. z o.o.
  - L. Okulickiego 24A, 94 340 70 83
  - Sarzyńska 9, 94 347 07 54
  - Szpitalna 2, 94 347 16 06
  - Zwycięstwa 119, 94 348 90 06
- Myślibórz, NZOZ Przychodnia im. Jana Pawła II Sp. z o.o., Ogrodowa 9, 95 747 20 71, 95 747 20 72
- Police, Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 PUM, Siedlecka 2, 91 425 69 34, 91 425 38 78
- Pyrzyce, ZOZ Przemysław Jarosiński Gabinet Psychiatryczno-Odwykowy, Stargardzka 32, 91 570 47 87
- Sławno, NSZOZ "No" S.C. Bożena, Mariusz Hrymniak, Chełmońskiego 9, 59 810 22 41
- Sławno, NZOZ Ars Medica, Koszalińska 4, 59 844 56 25
- Stargard, Eligiusz Andrzej Stamirowski, Os. Zachód B12/E/7, 608 638 243
- Stargard, Ośrodek Psychoterapii i Szkoleń "Pracownia", Gdańska 1, 606 993 994, 91 487 35 86
- Stargard, Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SPZOZ, Al. Żołnierza 37, tel. 95 200 14 00, 605 457 006
- Stargard, WOMP, Mickiewicza 18, 91 578 56 16, 91 834 27 44
- Szczecin, EVOMED Sp. z o.o., Dubois 27, 91 814 02 52, 91 81 40 247
- Szczecin, Centrum Psychiatrii i Psychoterapii MILIMED Bogumiła Miazgowska, Bartosza Głowackiego 17,tel. 91 489 35 89
- Szczecin, Zachodniopomorski Instytut Psychoterapii, Teofila Firlika 19, 91 422 60 60
- Szczecin, NSZOZ "Prawobrzeże-Medyk", Napierskiego 6c, 91 464 38 34
- Szczecin, Przychodnia Portowa, Energetyków 2, 91 441 21 60
- Szczecin, Centrum Zdrowia Psychicznego, SPSZOZ – Zdroje,
  - Mączna 4, 91 880 62 21 (przyszpitalna poradnia)
  - Św. Wojciecha 7, 91 880 60 92 (poradnia)
- Szczecin, Centrum Zdrowia Psychicznego, Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 PUM, Broniewskiego 26,tel. 91 351 13 50
- Szczecin, Centrum Zdrowia Psychicznego, Piotra Skargi 9-11, 91 810 59 31

- Szczecin, Szczecińskie Centrum Zdrowia SP ZOZ, Bohaterów Warszawy 75, 91 444 28 70
- Szczecin, WOMP, Kopernika 18, 91 43 49 200
- Szczecin, WOMP, B. Śmiałego 33, 91 434 92 00
- Szczecin, SP ZOZ MSWiA, Królowej Korony Polskiej 5/6, 91 31 14 770
- Szczecinek, Centrum Zdrowia Psychicznego - Szpital w Szczecinku Sp. z o.o., Kościuszki 47-48,
  tel. 94 372 34 13
- Szczecinek, Ośrodek Zdrowia Psychicznego "Alter Ego", ul. Kościuszki 61, 781 353 008
- Świnoujście, SPZOZ Szpital Miejski im. Jana Garduły, Mieszka I 7, wejście od strony Jana z Kolna 12,tel. 91 32 67 316
- Świnoujście, Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SPZOZ, Bohaterów Września 6,tel. 604 069 128, 91 888 68 03
- Wałcz, Centrum Zdrowia Psychicznego - 107 Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ, Kołobrzeska 44,tel. 672 58 24

Oddziały dzienne psychiatryczne

- Białogard, Centrum Zdrowia Psychicznego, Nowowiejskiego 7, tel. 94 311 37 74
- Drawsko Pomorskie, Centrum Zdrowia Psychicznego, Obrońców Westerplatte 11, tel. 519 652 969
- Gryfice, SPZZOZ, Niechorska 27, 91 384 20 61, 355 - wew. do kierownika; 540 - wew. do terapeutów
- Kołobrzeg, Regionalny Szpital, Łopuskiego 33, 94 353 03 12
- Koszalin, Centrum Zdrowia Psychicznego – Medison Sp. z o.o., Sarzyńska 9, 94 347 07 54, 94 347 07 55, 94 348 09 70
- Sławno, NZOZ Ars Medica, Koszalińska 4, 59 844 56 20
- Szczecin, Centrum Zdrowia Psychicznego, Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 PUM, Broniewskiego 26, 91 454 06 53
- Szczecin, Centrum Zdrowia Psychicznego, SPSZOZ - Zdroje, Mączna 4, 91 880 66 49;
- Szczecin, SP ZOZ MSWiA, Królowej Korony Polskiej 5/6, 91 432 95 00
- Szczecinek, Centrum Zdrowia Psychicznego - Szpital w Szczecinku Sp. z o.o., Kościuszki 47-48, 516 548 524
- Wałcz, Centrum Zdrowia Psychicznego - 107 Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ, Kołobrzeska 44, 261 473 03

Psychiatryczne izby przyjęć

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

Oddziały psychiatryczne

- Białogard, Centrum Zdrowia Psychicznego, Chopina 29, tel. 94 311 37 74
- Gryfice, SPZZOZ, Niechorska 27, 91 384 20 61 w. 245
- Kołobrzeg, Regionalny Szpital, Łopuskiego 33, 94 353 03 72
- Koszalin, Centrum Zdrowia Psychicznego – Medison Sp. z o.o., Sarzyńska 9, 94 347 07 54
- Szczecin, Centrum Zdrowia Psychicznego, SPSZOZ - Zdroje, Mączna 4, 91 880 62 11, 91 880 62 96, 91 880 64 21
- Szczecin, Centrum Zdrowia Psychicznego, Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 PUM, Broniewskiego 26,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, 261 472 87

Oddział dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny

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

Oddział dzienny leczenia zaburzeń nerwicowych

Szczecin, SPSZOZ – Zdroje, ul. Mącznej 4, 91 880 60 99

Oddział leczenia zaburzeń nerwicowych

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

Oddział psychiatryczny dla chorych somatycznie

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

Oddział rehabilitacji psychiatrycznej

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

Oddział opiekuńczo-leczniczy psychiatryczny

- Koszalin, Centrum Zdrowia Psychicznego – Medison Sp. z o.o., Sarzyńska 9, 94 34 70 754

- Szczecin, SPSZOZ - Zdroje, Mączna 4, 91 880 62 75, 91 880 62 11, 91 880 62 64, 91 880 62 78

Zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze psychiatryczne

- Nowe Czarnowo, Szpital Powiatowy w Gryfinie Sp. z o.o., Nowe Czarnowo 70, 697 501 505, 519 389 447
- Szczecinek, "Patronka" Sp. z o.o., Lelewela 15, 94 374 01 06

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

Psychiatria sądowa w warunkach podstawowego zabezpieczenia

Koszalin, Centrum Zdrowia Psychicznego – Medison Sp. z o.o., Sarzyńska 9, 94 347 07 54/5

Hostel dla osób z zaburzeniami psychicznymi

Złocieniec, Centrum Zdrowia Psychicznego, Kańsko 1, 451 167 827

Poradnie terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu

- Białogard, SPZOZ Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Stanominie, Szpitalna 7A, 94 312 21 00
- Choszczno, Ośrodek Terapii "Zmiana", Drawieńska 32, 511 313 151
- Darłowo, Amicus Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia, Wieniawskiego 17D, 500 382 626, 726 144 404
- Darłowo, NSZOZ "No" S.C. Bożena, Mariusz Hrymniak, Skłodowskiej 32, 59 810 22 41
- Gryfice, SPZZOZ, Niechorska 27, 91 384 20 61 w. 373
- Gryfino, Fresenius Nephrocare Polska Sp. z o.o., Niepodległości 28, 91 416 20 41
- Kołobrzeg, SPZOZ Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Stanominie, Okopowa 15A, 94 352 26 37
- Koszalin, Centrum Psychoterapii i Leczenia uzależnień ANON Sp. z o.o., Monte Cassino 13, 94 343 07 48
- Nowogard, NZOZ "Sanus" S.C., Kościuszki 36, 91 392 69 60
- Połczyn-Zdrój, SPZOZ Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Stanominie, Zdrojowa 6, 533 303 726
- Pyrzyce, ZOZ Przemysław Jarosiński Gabinet Psychiatryczno-Odwykowy, Stargardzka 32, 91 570 47 87
- Sławno, NSZOZ "No" S.C. Bożena, Mariusz Hrymniak, Chełmońskiego 9, 59 810 22 41
- Szczecin, SPSZOZ - Zdroje, Św. Wojciecha 7, 91 880 61 13
- Szczecin, SPZOZ - Ośrodek Terapii Uzależnień od Alkoholu, Ostrowska 7, 91 455 83 43
- Szczecin, WOMP-ZCLiP, Kopernika 18, 91 434 92 00
- Szczecinek, "Patronka" Sp. z o.o., Klasztorna 11, 94 372 14 35
- Świdwin, SPZOZ Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Stanominie, Drawska 38, 94 365 72 55
- Świnoujście, SPZOZ Szpital Miejski im. Jana Garduły, Jana z Kolna 12, 91 32 67 314

Poradnie leczenia uzależnień

- Barlinek, „Nowa Droga” Katarzyna Tokaj- Czaja Poradnia Terapii Uzależnień i Współuzależnienia, Szpitalna 11/104, 727 449 774
- Goleniów, Centrum Psychoterapii i Leczenia uzależnień ANON Sp. z o.o., Pocztowa 13, 91 407 18 10
- Kołobrzeg, Regionalny Szpital w Kołobrzegu, Łopuskiego 33, 94 353 02 12

Oddziały dzienne terapii uzależnień od alkoholu

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

Oddziały stacjonarne leczenia uzależnień

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

Oddziały leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja)

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

Program leczenia substytucyjnego

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

Poradnie terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych

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

Ośrodki rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych

- Babigoszcz, Stowarzyszenie MONAR Ośrodek Leczenia, Terapii i Rehabilitacji Uzależnień, Babigoszcz 19, 91 418 93 60, 504 702 037
- Darżewo, Ośrodek Rehabilitacyjno-Postresocjalizacyjny, Darżewo 6, 94 318 37 95

- Kamień Rymański, Stowarzyszenie Monar Ośrodek Leczenia, Terapii i Rehabilitacji Uzależnień, Kamień Rymański 5, 94 358 32 49, 519 114 458
- Łobez, Stowarzyszenie Monar Ośrodek Leczenia, Terapii Rehabilitacji Uzależnień, Grabowo 1, 91 397 50 00
- Wałcz, Ośrodek Rehabilitacyjno-Readaptacyjny dla Młodzieży w Rudkach, Rudki 110, 500 166 280
- Wszemierzyce, Stowarzyszenie MONAR Ośrodek Leczenia, Terapii i Rehabilitacji w Marianówku, Wszemierzyce 1, 94 351 25 63, 501 630 58

Psychiatria sądowa w warunkach podstawowego zabezpieczenia

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

Program pilotażowy dotyczący oddziaływań terapeutycznych skierowanych do osób z doświadczeniem traumy

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

Hostel dla osób z zaburzeniami psychicznymi

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

Jednostki Pomocy Społecznej

Domy Pomocy Społecznej
(https://www.gov.pl/web/uw-zachodniopomorski/domy-pomocy-spolecznej (dane z dnia 01.11.2023 r.)

Powiat choszczeński - Brzeziny
Dom Pomocy Społecznej dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie w Brzezinach 73-200 Drawno, tel. 95 76-81-066

Powiat drawski - Darskowo
Dom Pomocy Społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych w Darskowie, Darskowo 7, 78-520 Złocieniec, tel. 94 36-71-656
Liczba miejsc: 67.

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.

Powiat gryficki - Jaromin
Dom Pomocy Społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych oraz osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie. 72-320 Jaromin k/Trzebiatowa, tel. (91) 38-70-806.
Liczba miejsc: 345.

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.

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

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.

Powiat kołobrzeski - Dygowo
Dom Pomocy Społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych. Piotrowice 1, 78-113 Dygowo, tel. 94 35-31-946. Organ lub podmiot prowadzący: Stowarzyszenie na Rzecz Pomocy Ludziom Niepełnosprawnym i Potrzebującym Opieki „SENIOR" w Piotrowicach. Liczba miejsc: 44.

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

Powiat koszaliński - Żydowo
Dom Pomocy Społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych. 76-012 Żydowo, tel. 94 31-88-887.
Liczba miejsc: 215

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.

Powiat łobeski - Resko
Dom Pomocy Społecznej dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie oraz osób przewlekle psychicznie chorych. ul. Wojska Polskiego 40, 73-310 Resko tel. (91) 39-51-830.
Liczba miejsc: 140

Szczecin
Dom Pomocy Społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych,. ul. Broniewskiego 4/6

71-460 Szczecin, tel. (91) 45-41-481.
Liczba miejsc: 74.

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

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

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

Środowiskowe Domy Samopomocy (ŚDS)
Powiatowe Ośrodki Wsparcia (POW) dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi
https://www.gov.pl/web/uw-zachodniopomorski/jednostki-pomocy-spolecznej2 (dane na dzień 01.11.2023 r.)

Miasta i gminy:
Barlinek, 74-320, Osina 19 a, tel. 957462315, liczba miejsc: 35., ul. Gorzowska 63 A, tel.7462447
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 Sulinowo, 78-449, ul. Targowa 5, tel. 943733277, (filia: Borne Sulinowo, ul. Targowa 5), liczba miejsc: 40.
Chojna, 74-500, ul. Orląt 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. 515 201 994, liczba miejsc: 20.
Łobez, 73-150, ul. Łoźnicka 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, Mielęcin, ul. Głowna 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, Bohaterow 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, Klępczewo 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.
kołobrzeski, 78-100 Kołobrzeg, ul. Łopuskiego 33, tel. 943530312, (filia: Trzynik 1, 78-123 Siemyśl), liczba miejsc: 60.
kołobrzeski, 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.

Jednostki specjalistycznego poradnictwa
https://www.gov.pl/web/uw-zachodniopomorski/jednostki-pomocy-spolecznej2 (dane z dnia 27.06.2024r.)

Białogard, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, ul. Plac Wolności 1,
- poradnictwo specjalistyczne tel. 94 31 28 888
- Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Osób Doznających Przemocy Domowej ul. Grunwaldzka 49,10 miejsc noclegowych, tel. 518 324 719,

Choszczno, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
- Punkt Interwencyjno-Mediacyjny „Pomoc dziecku i rodzinie”, ul. Bolesława Chrobrego 27A
- poradnictwo specjalistyczne tel. 95 76 52 578, 601 742 578

Drawsko Pomorskie, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

- Punkt Interwencji Kryzysowej, ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 20
- poradnictwo specjalistyczne tel. 94 36 33 762, 733 100 663, 576 204 565
- Regionalne Centrum Kryzysowe, ul. Obrońców Westerplatte 11

Goleniów, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

- Punkt Interwencji Kryzysowej i Poradnictwa Specjalistycznego, ul. Pocztowa 43, poradnictwo specjalistyczne tel. 91 40 72 241 oraz 692 482 057, 600 745 897
- Regionalne Centrum Kryzysowe, nr te. 510 801 734

Gryfice, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

- Punkt Interwencji Kryzysowej, ul. Koszarowa 6,
- poradnictwo specjalistyczne tel. 91 38 46 626 oraz 91 38 46 450, wewnętrzny 750

Gryfino, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

- Ośrodek Interwencji Kryzysowej – Hostel w Gryfinie - 2 miejsca noclegowe, ul. Łużycka 91,
- poradnictwo specjalistyczne i informacje o miejscach noclegowych tel. 91 40 45 504

Kamień Pomorski, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie,ul. Wolińska 7b,

- poradnictwo specjalistyczne tel. 91 38 23 386, 690 665
- Regionalne Centrum Kryzysowe ul. Szpitalna 10,

Kołobrzeg, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

- Poradnictwo specjalistyczne. Punkt Interwencji Kryzysowej.
- Regionalne Centrum Kryzysowe, ul. Artura Grottgera 11, tel. 94 35 48 066, 94 31 08 020, 94 31 08 021 lub 504 094 178
- 4 miejsca noclegowe dla 1 rodziny w sytuacjach interwencji kryzysowej.

Koszalin, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

- Punkt Interwencji Kryzysowej ul. Władysława Andersa 32,
- 4 miejsca noclegowe w sytuacjach interwencji kryzysowej,
- poradnictwo specjalistyczne tel. 94 71 40 216, 94 71 40 224, 94 71 40 253

Koszalin, Centrum Usług Społecznych, Al. Monte Cassino 2

- poradnictwo specjalistyczne tel. 94 31 60 319, 94 31 60 327 oraz 94 31 60 314
- Centrum Kryzysowe dla Kobiet i Kobiet z Dziećmi „Nadzieja", ul. Harcerska 17, 22 miejsca noclegowe, tel. 94 34 23 005

Łobez, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie,

- Punkt Interwencji Kryzysowej,ul. Bema 27,
- poradnictwo specjalistyczne tel. 91 39 76 841

Myślibórz, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie,

- Punkt Interwencji Kryzysowej, ul. Północna 15,
- poradnictwo specjalistyczne tel. 95 74 72 303, 95 74 97 781, 95 71 86 041 lub 669 606 604
- Regionalne Centrum Kryzysowe, ul. Spokojna 13,

Police, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

- Dział Poradnictwa Specjalistycznego i Interwencji Kryzysowej – pełniący jednocześnie rolę Ośrodka Interwencji Kryzysowej, ul. Szkolna 2
- Hostel - w ramach Działu Poradnictwa Specjalistycznego i Interwencji Kryzysowej
- w Policach, ul. Staszica 1
- poradnictwo specjalistyczne tel. 91 31 70 228, 91 42 40 700, całodobowy dyżur telefoniczny 603 083 020 oraz 12 miejsc noclegowych w Hostelu, tel. 91 31 70 228

- Dom dla Matek z Małoletnimi Dziećmi i Kobiet w Ciąży Karwowo 12, 10 miejsc noclegowych, tel. 91 3117 770

Pyrzyce, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

- Punkt Interwencji Kryzysowej, ul. Młodych Techników 7, tel. 91 88 74 120, dyżury: poniedziałek 16.00- 19.00, wtorek 16.00 – 19.00 i środa 16.30 – 19.00

Sławno, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

- Organizator Rodzinnej Pieczy Zastępczej, ul. Sempołowskiej 2A
- Regionalne Centrum Kryzysowe, ul. Sempołowskiej 2C
- Specjaliści w Regionalnym Centrum Kryzysowym tel. 502 701 022 lub 59 81 02 389
- informacje na temat poradnictwa specjalistycznego tel. 59 81 06 401,

Stargard, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie ul. Skarbowa 1

- Ośrodek Interwencji Kryzysowej i Dom dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, ul. Krasińskiego 19, 3 miejsca w Ośrodku Interwencji Kryzysowej, 3 miejsca w Domu dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży,
- poradnictwo specjalistyczne, tel. 91 48 04 909, 91 48 04 43
- Lokalny Punkt Pomocy Osobom Pokrzywdzonym Przestępstwem, ul. Generała Władysława Andersa 14, tel. 91 57 84 579, 91 48 04 909
- Regionalne Centrum Kryzysowe, ul. Składowa 2a II piętro - wejście od strony Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
- poradnictwo specjalistyczne dla osób kryzysie psychologicznym, tel. 91 48 04 821, 531 248 692, 531 248 496, www.powiatstargardzki.pl w zakładce regionalne centrum kryzysowe

Szczecinek, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie,

- Punkt Interwencji Kryzysowej, ul. Wiatraczna 1,5 miejsc noclegowych w Hostelu, przeznaczonych dla osób znajdujących się w sytuacji kryzysowej, ze szczególnym uwzględnieniem osób doznających przemocy.
- poradnictwo tel. 94 71 37 111, 94 71 37 101, 730 304 035

Świdwin, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, z siedzibą w Połczynie Zdroju, ul. Koszalińska 12,

- poradnictwo specjalistyczne tel. 94 36 64 848, 530 031 023
- Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Krzecku, Krzecko 5,
- Informacje dodatkowe: 5 miejsc noclegowych,

Wałcz, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

- Punkt Konsultacyjny i Interwencji Kryzysowej, Al. Zdobywców Wału Pomorskiego 54
- poradnictwo specjalistyczne tel. 67 34 50 536, 67 34 50 537, 720 826 500

Szczecin, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie

- Dział Interwencji Kryzysowej, Al. Bohaterów Warszawy 27, tel. 91 46 46 334 oraz 192 89, 21 miejsc noclegowych

Świnoujście, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie

- Dział Pieczy Zastępczej i Poradnictwa Specjalistycznego, poradnictwo specjalistyczne, tel. 91 32 25 496,
- Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy Domowej, 10 miejsc noclegowych zapewnianych w Specjalistycznym Ośrodku Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie, tel. 91 32 25 477 oraz 91 32 25 481,
- Ośrodek Interwencji Kryzysowej, ul. Dąbrowskiego 4, poradnictwo specjalistyczne tel. 91 32 25 486, oraz 91 32 25 488
- poradnictwo specjalistyczne realizowane przez Regionalne Centrum Kryzysowe, tel. 91 32 25 487

Jednostki aktywizacji zawodowej

Powiatowe Urzędy Pracy:

- **Powiatowy Urząd Pracy w Białogardzie**, ul. Świdwińska 21a,78-200 Białogard, tel. 94 311 31 00, e-mail: pup@pupbialogard.pl,bialogard.praca.gov.pl
- **Powiatowy Urząd Pracy w Drawsku Pomorskim**, ul. Starogrodzka 9, 78-500 Drawsko Pomorskie, tel. 94 36 36 700,e-mail: sekretariat@pupdrawsko.pl
  - Filia w Złocieńcu, ul. Piaskowa 1,78-520 Złocieniec, tel. 94 367 13 43
  e- mail: zlocieniec@pupdrawsko.pl
- **Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie** – siedziba w Gryfinie, ul. Sprzymierzonych 1, 74-100 Gryfino, tel. 48914164515, e-mail: szgy@praca.gov.pl
  - siedziba w Chojnie, ul. Dworcowa 3, 74- 500 Chojna, tel. 48914141931 e-mail: szgych@praca.gov.pl
- **Powiatowy Urząd Pracy w Kamieniu Pomorskim** ul. Topolowa 7A**,** 72-200 Kamień Pomorski, tel. 91 38 20 285, e-mail: sekretariat@pupkamienpomorski.pl
- **Powiatowy Urząd Pracy w Koszalinie,** 75-620 Koszalin, ul. Racławicka 13, tel. 94 345 57 00, e-mail: szko@praca.gov.pl
  - Zamiejscowe zespoły ds. obsługi osób bezrobotnych: BOBOLICE ul. Pocztowa 15, 76-020 Bobolice tel.: 503762471 bobolice@pup.koszalin.pl POLANÓW, ul. Bobolicka 8a, 76-010 Polanów tel.: 503762559 polanow@pup.koszalin.pl
- **Powiatowy Urząd Pracy w Szczecinku,** ul. Koszalińska 91, 78-400 Szczecinek, tel. 94 37 288 80, e-mail: szsc@praca.gov.pl;
  Filia PUP w Barwicach, ul. Pomorska 3, 78-460 Barwice, tel. 94 37 364 40, e-mail: szscba@praca.gov.pl.
- **Powiatowy Urząd Pracy w Świnoujściu:** ul. Wojska Polskiego 1/2A, tel. 91 321 97 77, e-mail:sekretariat@pup.swinoujscie.pl
- **Powiatowy Urząd Pracy w Wałczu**, 78-600 Wałcz, ul. Wojska Polskiego 41, tel. 67 258 50 66/67/68/69,e-mail: sekretariat@walcz.pup.gov.pl https://walcz.praca.gov.pl/
- **Powiatowy Urząd Pracy w Świdwinie,** ul. Kołobrzeska 3, 78-300 Świdwin, tel. 365 57 30, e-mail: swidwin@swidwin.praca.gov.pl https://swidwin.praca.gov.pl/
- **Filia w Połczynie-Zdroju**, ul. Koszalińska 8a,78-320 Połczyn-Zdrój, e-mail: filia.polczyn@swidwin.praca.gov.pl, tel. 94 36-628-18; 94 36-427-30
- **Powiatowy Urząd Pracy w Pyrzycach,** ul. Dworcowa 23,74-200 Pyrzyce, tel. 91 5700132, e-mail: szpy@praca.gov.pl
- **Powiatowy Urząd Pracy w Choszcznie,** ul. Drawieńska 15, 73 – 200 Choszczno, tel. 95 765 70 91, e-mail: szch@praca.gov.pl
- **Powiatowy Urząd Pracy w Goleniowie,** ul. Zakładowa 3, 72- 100 Goleniów, tel. 91 418 34 95, filia w Nowogardzie ul. Plac Wolności 9, tel. 39 21 376, e-mail: szgo@pupgoleniow.pl
- **Powiatowy Urząd Pracy w Policach**, ul. Tadeusza Kościuszki 5 72 - 010 Police*,* tel. 91 424 08 60, e-mail: szpo@praca.gov.pl
- **Powiatowy Urząd Pracy w Sławnie**, ul. Sempołowskiej 2a,76 – 100 Sławno, tel. 59 810 72 91, e-mail: szl@praca.gov.pl
- **Powiatowy Urząd Pracy w Sławnie** Filia w Darłowie, ul. Wieniawskiego 19c, 76-150 Darłowo, tel. 94 314 67 72, e-mail: szslda@praca.gov.pl
- **Powiatowy Urząd Pracy w Szczecinku**, Koszalińska 91, 78-400 Szczecinek, tel. 94 37 288 80, e-mail: szsc@praca.gov.pl;

- **Filia PUP w Barwicach,** ul. Pomorska 3, 78-460 Barwice, tel. 94 37 364 40, e-mail: szscba@praca.gov.pl
- **Powiatowy Urząd Pracy w Łobzie**, ul. Niepodległości 13, 73-150 Łobez, tel. 91 397 40 88,e-mail: szlo@praca.gov.pl
- **Powiatowy Urząd Pracy w Szczecinie**, ul. A. Mickiewicza 39, 70-383 Szczecin tel.91 42 54 900, e- mail:pupszczecin@pupszczecin.pl; sekretariat@pupszczecin.pl
- **Powiatowy Urząd Pracy w Myśliborzu,** ul. Północna 15, 74- 300 Myślibórz tel.95 747 28 71, e-mail: szmy@praca.gov.pl
- **Powiatowy Urząd Pracy w Gryficach,** ul. Koszarowa 4, 72-300 Gryfice tel. 91 38 435 06, e-mail: szgr@praca.gov.pl
- **Powiatowy Urząd Pracy w Kołobrzegu,** ul. Katedralna 46 – 48, 78 – 100 Kołobrzeg tel. 94 352 41 33, e-mail: sekretariat@kolobrzeg.praca.gov.pl
- **Powiatowy Urząd Pracy w Stargardzie,** ul. Pierwszej Brygady 35, 73- 110 Stargard tel. 91 578 40 14**,** e-mail: urzad@pupstargard.pl;szst@praca.gov.pl

Zakłady aktywności Zawodowej: (stan na dzień: 18.12.2025 r.)

- **Zakład Aktywności Zawodowej „Szansa" w Choszcznie**,**Kontakt**: 95 784 10 02, e- mail:zaz@choszczno.pl
- **Międzygminny Zakład Aktywności Zawodowej w Dobrej, Kontakt**: 91 387 930, 721 616 121, e-mail: biuro@psoniszczecin.org.pl
- **Zakład Aktywności Zawodowej "Centralna Kuchnia" w Stargardzie, Kontakt:** 91 577 54 47, e-mail:zaz.ck@wp.pl
- **Zakład Aktywności Zawodowej w Kołobrzegu, Kontakt:** 94 35 253 88, e-mail: zazkolo@o2.pl
- **Powiatowy Zakład Aktywności Zawodowej w Wałczu**,**Kontakt:** 67 350 33 06; e-mail:administarcja@zazwalcz.pl
- **Zakład Aktywności Zawodowej w Goleniowie, Kontakt:** 500 716 050, e-mail:zaz@zaz.goleniow.pl
- **Zakład Aktywności Zawodowej w Juchowie, Kontakt:** 94 375 38 21, e-mail:info@juchowo.org.pl
- **Zakład Aktywności Zawodowej Feniks, Kontakt**: 94 307 03 21, e-mail: sekretariat@zazkarlino.pl
- **Zakład Aktywności Zawodowej w Kamieniu Pomorskim, Kontakt**: 91 3824441, 91 3831598, e-mail: psouu@interia.pl
- **Powiatowy Zakład Aktywności Zawodowej w Mielenku Drawskim,Kontakt:** 608 622 099, e-mail: pzazmielenkodrawskie@onet.com.pl
- **Powiatowy Zakład Aktywności Zawodowej w Gryfinie**, **Kontakt**: 664 665 518, e- mail: pzaz@gryfino.pza

Przydatne strony www

- 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/szpitale-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-spolecznej
- https://www.mhe-sme.org/wp-content/uploads/2022/02/Short-Guide-on-Medication_PL.pdf
- https://zapobiegajmysamobojstwom.pl
- www.wspierajacaszkola.pl
- https://zwjr.pl/
- https://polskiautyzm.pl
- www.spectrumnews.org
- www.nfz-szczecin.pl
- www.szczecin-uw.gov.pl
- https://pacjent.gov.pl/artykul/leczenie-psychiatryczne-mlodziezy-i-dzieci

Bibliografia

1. Całkowska-Kuźmińska, M., Potrzeby osób z zaburzeniami psychicznymi a obciążenie opiekunów, Akademia Medyczna, Wrocław 2011
2. Chrzan-Detkoś, M., i in., Uwarunkowania i konsekwencje depresji poporodowej, *Psychoterapia 2* (161) 2012
3. Galanti, R., *Lęk off*, wydawnictwo Feeria young, Łódź 2021
4. Gałecki, P., Szulc, A., *Psychiatria*, Edra Urban & Partner, Wrocław 2018
5. Gawęcki, J., Mossor-Pietraszewska, T. (red), *Kompendium wiedzy o żywności, żywieniu i zdrowiu*, PWN, Warszawa 2004
6. Jarosz, M., Dzieniszewski, J., *Interakcje leków z żywnością i alkoholem*, Warszawa, Borgis, 2004
7. Jarosz, M., Dzieniszewski J, *Interakcje między żywnością a lekami. 1. Zaburzenia wchłaniania.* Pol. Merk. Lek., 2000, 9, 53, 791
8. Jarosz, M., Dzieniszewski, J., *Interakcje między żywnością a lekami. 2. Zaburzenia metabolizmu leków i działania synergiczne.* Pol. Merk. Lek., 2000, 9, 53, 795.
9. Kempisty-Jeznach, E., *Chorzy ze stresu. Problemy psychosomatyczne*, Prószyński i S-ka, Warszawa 2021
10. Koszewska, I., *O depresji w ciąży i po porodzie* Korzeniowska, K., Jabłecka, A., *Interakcje leków z pożywieniem.* Farm. Współczesna .2008, 1, 24
11. Levitin, D. J., *Zasłuchany mózg*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2016
12. Łukasiewicz M., *Czy picie kawy jest zdrowe*, Medycyna Rodzinna 3/2016; 19(3)
13. Mosiołek, A., *Okołoporodowe zaburzenia psychiczne. Diagnostyka i standardy postępowania*
14. Adamkowski, K., *Interakcje leków z żywnością*
15. Łukawska, B., *Zespół stresu opiekuna*
16. Brzezicki, D., *Mniej znane choroby. Zespół stresu opiekuna*
17. Maliszewska K, Preis K., *Terapia depresji poporodowej – aktualny stan wiedzy*, Ann. Acad. Med. Gedan. 2014
18. 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.
19. Sobotta, Ł., Saliburska. J., Mielcarek. J., *Interakcje lek-żywność*, BROMAT. CHEM. TOKSYKOL. – XLIV, 2011/1
20. Stahl, S., *Odkryj swoje wewnętrzne dziecko*, Wydawnictwo Otwarte, Kraków 2019
21. Szulc, A., Samochowiec. J., *Schizofrenia z objawami negatywnymi. Obciążenie chorobą pacjentów i ich bliskich*, Polskie Wydawnictwo Lekarskie 2019
22. Wciórka, J., Pużyński, S., (red), *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wg ICD-10*, Kraków-Warszawa 1998
23. Zdrojewicz Z., Grześkowiak K., w: Jachowicz, R., *Farmacja praktyczna*, PWZL 2010

Artykuły i strony www

- American Psychiatric Association. Co to jest depresja? Dostępne na stronie: https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression
- „Uzależnienia – diagnoza i konsekwencje" prof. dr hab. n. med. Agata Szulc, kierownik Kliniki Psychiatrycznej WNoZ
- https://www.nfz-szczecin.pl/exnvx_psychiatria_i_uzaleznienia.htm
- https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/interwencje-kryzysowe-na-rzecz-osob-i-rodzin.html
- http://www.aptekarzpolski.pl/2016/04/interakcje-lekow-z-zywnoscia/
- http://www.psychiatriapolska.pl/uploads/onlinefirst/Woron_PsychiatrPolOnlineFirstNr92.pdf - Niepożądane efekty interakcji leków psychotropowych z produktami leczniczymi i suplementami diety zawierającymi wyciągi roślinne, Jarosław Woroń, Marcin Siwek
- https://www.gov.pl/web/rpp/kto-nas-leczy
- https://pacjent.gov.pl/opieka-psychiatryczna https://www.nfz-szczecin.pl/exnvx_psychiatria_i_uzaleznienia.htm - tu znajdziesz aktualizowane adresy placówek udzielających pomocy w zaburzeniach psychicznych i uzależnieniach
- https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/interwencje-kryzysowe-na-rzecz-osob-i-rodzin.htmlTabatabaeizadeh, Seyed-Amir et al. "Vitamin D, the gut microbiome and inflammatory bowel disease." Journal of research in medical sciences : the official journal of Isfahan University of Medical Sciences vol. 23 75. 23 Aug. 2018, doi:10.4103/jrms.JRMS_606_17Bashir, Mina et al. "Effects of high doses of vitamin D3 on mucosa-associated gut microbiome vary between regions of the human gastrointestinal tract." European journal of nutrition vol. 55,4 (2016): 1479-89. doi:10.1007/s00394-015-0966-2

Pomorze
Zachodnie