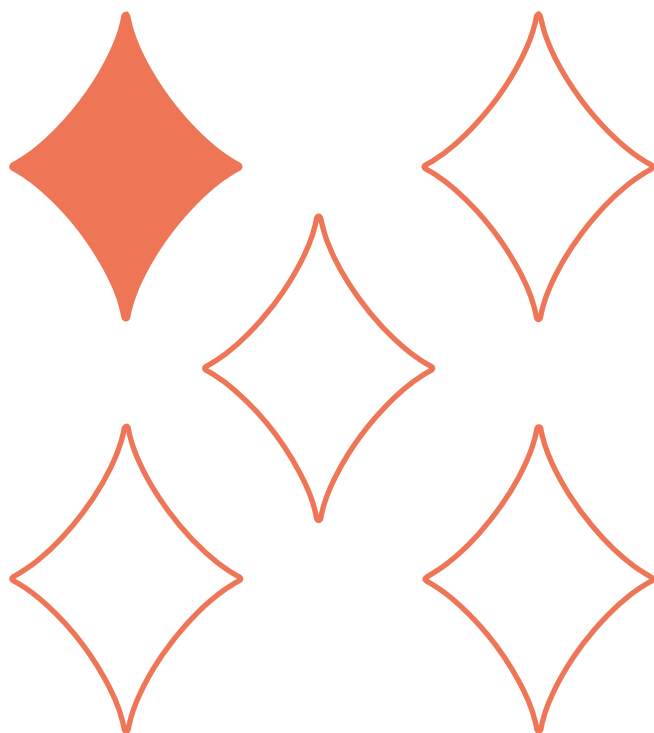




Kryzysownik



Kryzysownik

Kryzysownik

Wydawca:

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu



Partner:

Stowarzyszenie Osób i Rodzin na Rzecz Zdrowia Psychicznego
„Zrozumieć i Pomóc”



Zrozumieć i Pomóc
Stowarzyszenie Osób i Rodzin
na Rzecz Zdrowia Psychicznego

Koordinacja prac nad dokumentem:

Grzegorz Grygiel
Olimpia Piłat-Pawlak
Patryk Moszka

Zespół redakcyjny:

Marta Stolarska
Patryk Moszka
Marta Turza

Zespół wspierający:

Valeria Bajon
Monika Chmiel
Katarzyna Majer
Monika Musiej
Paweł Nyga
Olimpia Piłat-Pawlak
Angelika Szymanek
Adrianna Szyszka
Ewa Zajkowska

Konsultacje merytoryczne:

prof. UAM dr hab. Agata Matysiak-Błaszczyk
dr Anna Gulczyńska z Pracowni Psychopedagogicznych
Badań nad Rozwojem Człowieka WSE UAM

Redakcja i korekta językowa:

Magdalena Siemiginowska

Układ typograficzny, skład i łamanie:

Wiesława Groszczyk

Ilustracje oraz projekt okładki:

Aleksandra Schoen, Wiesława Groszczyk

ISBN 978-83-63140-14-4



Serdecznie zapraszamy do korzystania z nowej wersji **Kryzysownika**. Został on przygotowany we współpracy Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu ze Stowarzyszeniem Osób i Rodzin na rzecz Zdrowia Psychicznego „Zrozumieć i Pomóc” oraz z udziałem ekspertek i ekspertów – zarówno merytorycznych, jak i tych z doświadczeniem kryzysu.

Podjęliśmy się stworzenia odświeżonej wersji **Kryzysownika**, by każda mieszkanka i każdy mieszkaniec Wielkopolski mogli poszerzyć swoją wiedzę o kryzysach i różnych aspektach zdrowia psychicznego.

Z nowego **Kryzysownika** dowiedziecie się m.in. czym są kryzysy i jakie mają cechy wspólne, jak działa układ nerwowy w stresie, jak wspierać procesy samoregulacji oraz w jaki sposób szukać zasobów i możliwości radzenia sobie w trudnych sytuacjach. Nie zabrakło również informacji dla osób, które chcą wspierać innych w kryzysach. Znajdziecie tu także praktyczne wskazówki na temat tego, gdzie szukać pomocy.

Współcześnie człowiek doświadcza dynamicznych zmian społeczno-kulturowych, które mogą sprzyjać problemom adaptacyjnym oraz przyczyniać się do powstawania trudności. W związku z tym powstaje potrzeba troski o zdrowie psychiczne jednostek i grup.

Mamy nadzieję, że przygotowany przez nas **Kryzysownik** umożliwi bardziej efektywne radzenie sobie z wyzwaniami codzienności.

Do procesu współtworzenia zaprosiliśmy Martę Stolarską – psycholożkę i wykładowczynię, która przygotowała merytoryczne treści publikacji. Rozdziały poświęcone traumie i żałobie zostały napisane przez Martę Turzę – psycholożkę i psychotraumatolożkę.

W ramach pracy nad **Kryzysownikiem** zorganizowaliśmy także spotkanie konsultacyjne z udziałem osób z doświadczeniem kryzysu oraz specjalistek i specjalistów z obszaru zdrowia psychicznego. Wzięli w nim udział Halina Erter, Jacek Kwiatkowski, Julia Mykaj, Paweł Nyga, Ewa Olczak, Sylwia Paszkowska oraz Sebastian Straszewski. Spotkanie poprowadziła Magdalena Szewciów – psychoterapeutka, trenerka i facylitorka.

Wyrazy podziękowania składamy również na ręce prof. UAM dr hab. Agaty Matysiak-Błaszczuk oraz dr Anny Gulczyńskiej z Pracowni Psychopedagogicznych Badań nad Rozwojem Człowieka WSE UAM za konsultacje merytoryczne.

Kryzysownik nie powstałby bez udziału osób z doświadczeniem kryzysu. Ich uwagi, refleksje, autentyczność oraz otwartość na dzielenie się swoją perspektywą stały się źródłem inspiracji i nadały publikacji szczególną wartość.

Mamy nadzieję, że **Kryzysownik** stanie się nie tylko źródłem wiedzy, lecz także wsparciem w codziennym dbaniu o zdrowie psychiczne – swoje i innych.

If you would like to receive mental health support, please contact one of our Foreigner Integration Centers. Together we will look for the best type of service or assistance for you. You will find our contact details on our website:

Якщо тобі потрібна підтримка в діапазоні психічного здоров'я, звернися до одного з наших Центрів Інтеграції Іноземців. Разом спробуємо знайти відповідну послугу для тебе. Список контактів на нашій сторінці:



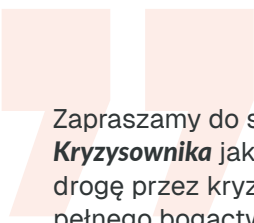
KATARZYNA KRETKOWSKA

Członkini Zarządu Województwa Wielkopolskiego

KATARZYNA MAJER

Stowarzyszenie Osób i Rodzin na rzecz

Zdrowia Psychicznego „Zrozumieć i Pomóc”



Zapraszamy do spojrzenia na treści zawarte w niniejszym wydaniu **Kryzysownika** jak na zestaw map, które mogą pomóc ci odnaleźć swoją drogę przez kryzys. Mapa jest tylko uproszczonym obrazem i nie oddaje pełnego bogactwa szczegółów. Pozwala uzyskać orientację, gdzie jesteśmy i w którym kierunku warto ruszyć, by dotrzeć do celu.

Wybraliśmy zagadnienia, które w naszym założeniu mogą pomóc wyjaśnić funkcjonowanie człowieka, a dzięki temu dają szansę, aby lepiej zarządzać kryzysem. Zależy nam, by uczynić to doświadczenie mniej przerażającym i samotnym. Jeśli rozumiemy mechanizmy działania własnej psychiki i znamy swoje mocne strony, łatwiej nam radzić sobie z tym, co przynosi życie. Możemy bardziej świadomie zmieniać wzorce reagowania i robić więcej tego, co naprawdę działa (a także sprawniej rezygnować z robienia tego, co nie działa).

Na każdym etapie drogi przez kryzys możemy potrzebować różnych form pomocy i odpowiedzi na konkretne pytania. W związku z tym **Kryzysownika** nie trzeba czytać od deski do deski, a do rozdziałów można zaglądać w dowolnej kolejności. **Po prostu wybierz zagadnienia, które cię interesują i dadzą ci wiedzę, jakiej najbardziej teraz potrzebujesz.** Niektóre rozdziały są dość obszerne, ale nie rób nic na siłę. Poświęć na czytanie tyle czasu, ile uznasz za stosowne. Szanuj swoje indywidualne tempo i potrzeby.

Nie wszystkie informacje mają charakter uniwersalny i będą adekwatne w każdej sytuacji. Niektóre tematy zostały jedynie zasygnalizowane i można by je jeszcze rozwinąć, inne nie dla każdego będą interesujące. Zależało nam na tym, aby całość miała przede wszystkim charakter praktyczny, a nie teoretyczny – dlatego część treści ma formę pytań i propozycji zadań, które zapraszają do przemyśleń lub działania.

Nie możemy obiecać, że zastosowanie konkretnych wskazówek pozwoli uniknąć niechcianych emocji czy całkowicie uchronić się przed bólem. Mamy jednak nadzieję, że przygotowany przez nas zestaw informacji będzie użyteczny dla jak największej liczby osób i że ułatwi im otrzymanie potrzebnej pomocy.

Na koniec chcemy wyrazić coś bardzo ważnego – **to, że człowiek przeżywa trudności, to żaden wstyd. To naturalna część ludzkiego doświadczenia – i warto o tym mówić otwarcie.**

W **Kryzysowniku** niektóre sformułowania dla uproszczenia zapisywane są w formie męskiej, jednak odnoszą się one jednakowo do wszystkich osób, niezależnie od płci.

Wskazówki na czas kryzysu

1. **Nie wahaj się prosić o pomoc.** Nie musisz przechodzić przez to sam. Szukaj osób i specjalistów, którzy mogą towarzyszyć ci w twoich zmaganiach. **Proszenie o wsparcie to wyraz siły i mądrej troski o siebie i innych.**
2. **Traktuj siebie z życzliwością** – szczególnie jeśli nie wszystko idzie po twojej myśli. Zauważaj, doceniaj i zapamiętuj nawet małe osiągnięcia – umycie włosów to czasem nasz Mount Everest.
3. **Sprawdź, co działa, i rób tego więcej.** Ludzki umysł automatycznie wychwytuje sygnały zagrożenia i bardziej skupia się na tym, co nie wychodzi – **dzięki zmianie nastawienia możesz nauczyć się lepiej funkcjonować.**
4. **Bierz pod uwagę swoje aktualne możliwości:** regeneruj się, odpoczywaj i **nie rób nic na siłę.** W kryzysie myślenie o wszystkich zadaniach, które masz do wykonania i oczekiwanie szybkiej poprawy mogą przytłaczać i wręcz uniemożliwiać jakiegokolwiek działanie.
5. **Szukaj i korzystaj ze swoich zasobów** – również tych nieoczywistych. W procesie powrotu do zdrowia mogą ci się przydać **ludzie i miejsca** wokół ciebie, **twoje mocne strony** czy **zainteresowania.**
6. **Podchodź do swoich reakcji ze zrozumieniem,** nie oceniaj ich zbyt krytycznie i **nie porównuj się z innymi.** Czasem coś, co robisz, dla kogoś może wyglądać „dziwnie”, ale dla ciebie będzie to sposób przetrwania trudnej sytuacji.
7. **Nie wierz we wszystko, co pomyślisz.** Kiedy gorzej się czujesz, widzisz świat w ciemniejszych barwach. Myśli o tym, że „nic nie ma sensu” lub jesteś „beznadziejny” mogą być objawami złego samopoczucia i z reguły mijają, gdy odzyskasz spokój.
8. **Pozwalaj sobie na emocje,** również te intensywne. Szukaj sposobów i przestrzeni na ich bezpieczne wyrażanie. **Płacz nie jest objawem słabości!**
9. **Dbaj o potrzeby swojego ciała** – ruszaj się, utrzymuj kontakt z naturą, ogranicz bodźce i unikaj używek.
10. Jeśli to możliwe, **odłóż w czasie ważne decyzje** – nie podejmuj ich pod wpływem silnych emocji.
11. Pamiętaj, że **to kiedyś minie.** Nawet jeśli teraz jest trudno i nie jesteś w stanie w to uwierzyć, **kryzys nie będzie trwał wiecznie.**

Spis treści

12	Czym właściwie są kryzysy?
16	Rodzaje kryzysów
21	Czy to już kryzys?
28	Funkcjonowanie układu nerwowego w stresie
35	Co nas stresuje i co możemy z tym zrobić
41	Samoregulacja – sposoby na powrót do równowagi
46	Czym są zasoby?
51	Rozwijanie zasobów
55	Model radzenia sobie oparty na zasobach
61	Z jakich sposobów możesz korzystać, by sobie pomóc?
70	Co jest ważne po pokonaniu kryzysu?
78	Żałoba – uczenie się życia na nowo
85	Trauma – doświadczenie, które potrafi zmienić
98	Jak mądrze wspierać w przechodzeniu przez kryzys?
109	Profesjonalne wsparcie
121	Gdzie zgłosić się po pomoc?
140	Telefony zaufania i miejsca wsparcia
162	Bibliografia
174	Słowniczek
182	O nas



Czym właściwie są kryzysy?

CZYLI CO TO ZA EKSPEDYCJA

Czym właściwie są kryzysy?

CZYLI CO TO ZA EKSPEDYCJA

Być może czytasz **Kryzysownik**, bo czujesz się źle lub przeżywasz coś niezwykle trudnego. Może masz wrażenie, że twój świat się wali. Może nie wiesz, co będzie dalej. Może czujesz się jak w pułapce, z której nie widać drogi wyjścia. Nic nie jest pewne, nie wiesz, co robić i komu możesz ufać. To, co właśnie przeżywasz, **może być doświadczeniem kryzysu**.

Kryzys to taki moment w życiu, kiedy znane rozwiązania przestały się sprawdzać. To ogromne obciążenie dla umysłu i ciała.

Nie ma jednej właściwej definicji kryzysu. Ludzie mają na myśli różne rzeczy, kiedy o nim mówią.

Określenie „kryzys” może oznaczać:

- **sytuację** – czyli coś zewnętrznego, co ci się przydarza i bardzo cię obciąża,
- **reakcję** – czyli coś, co dzieje się w tobie, twoje wewnętrzne przeżycia (myśli, uczucia i reakcje ciała),
- **wzajemne oddziaływanie** między sytuacją a tobą – czyli to, jak reagujesz na to, co się dzieje.

W **Kryzysowniku** zakładamy, że kryzys to specyficzny rodzaj zakłócenia funkcjonowania. Równowaga między naszymi możliwościami (psychicznymi i fizycznymi) a problemami, z którymi się mierzymy, została zachwiana na tyle mocno, że **nie jesteśmy w stanie sobie z tym poradzić, korzystając z wcześniej znanych sposobów**.



Kryzys nie jest oznaką kruchej konstrukcji psychicznej, lenistwa ani nadwrażliwości. Nie jest też wymysłem, próbą wywołania współczucia ani wyrazem podążania za modą.

Można powiedzieć, że to pewien rodzaj przełomu związanego z wyzwaniem stawianym przez rzeczywistość, w której żyjemy. Skutkuje pogorszeniem w zakresie myślenia, uczucia, działania. Pomyśl o nim jak o specyficznym rodzaju stresu. Pytania „Jak do tego doszło?”, „Na czym mogę się teraz oprzeć?” i „Co robić?” są naturalne. Będąc w takiej sytuacji, rzadko znajdujemy odpowiedzi, które przynoszą ukojenie.

Doznajemy kryzysu zarówno na poziomie psychiki, jak i ciała. Każdy układ nerwowy jest inny, ale bez względu na naszą odporność możemy znaleźć się w sytuacji, która wymaga od nas czegoś, co przekracza nasze aktualne możliwości. W konsekwencji może pojawić się w nas poczucie rozbicia, nieskuteczności, utraty zaufania do siebie (a często również innych) i ogromnego osamotnienia. To jeszcze bardziej utrudnia szukanie rozwiązań i wprowadzanie ich w czyn. W wielu ludziach budzi się wtedy przekonanie, że tylko oni tak mają i coś musi być z nimi nie tak, skoro pojawiają się u nich myśli czy emocje, których wcale nie chcą i często nie rozumieją.

Poczucie przytłoczenia, napięcie, lęk, bezradność, dezorientacja i problemy ze zdrowiem są charakterystyczne dla większości kryzysów. Mogą stać się udziałem każdego z nas – bez względu na to, do jakiej grupy wiekowej, zawodowej czy społecznej należymy. Nie ma również znaczenia, ile sukcesów czy pieniędzy mamy na koncie – kryzys oznacza, że wcześniej wypracowane strategie i reakcje (a czasem sposób widzenia czy rozumienia świata) przestają mieć sens. Równocześnie te nowe, bardziej skuteczne strategie i reakcje są nam jeszcze nieznane i/lub nie mamy na razie do nich dostępu.

W dużym uproszczeniu – kryzys oznacza, że **stare nie działa, a nowego jeszcze nie ma.**

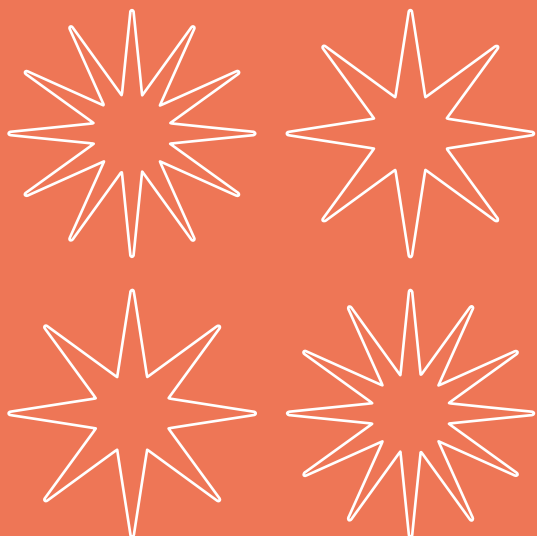
To w porządku, jeśli doświadczając trudnej sytuacji (sam znajdujesz się w kryzysie lub wspierasz kogoś w przechodzeniu przez kryzys):

- masz wrażenie, że **utknąłeś** i że **świat zwariował**,
- **nie wiesz** (co robić, co powiedzieć, dlaczego dzieje się to, co się dzieje, i kiedy to minie),
- **nie rozumiesz** (działań i reakcji swoich lub innych ludzi),
- czujesz to, co czujesz, a nie to, co według innych powinieneś czuć (i czasem są to różne stany równocześnie – np. smutek i ulga, lęk i wściekłość, strach i nadzieja),
- **myślisz, że nie masz już siły** i nie wiesz, skąd ją brać,
- **płatczesz** albo nie możesz uronić łzy,
- **masz ochotę uciec**, odpuścić, powiedzieć „nie”, odpocząć, myśleć o sobie, przespać trudny czas, krzyczeć, milczeć lub kazać innym zamilknąć,
- **nie potrafisz** podjąć decyzji i działać tak sprawnie jak wcześniej,
- **nie chcesz** słuchać dobrych rad (ani żadnych innych),
- **chciałbyś dostać instrukcję**, co warto zrobić i zarazem potrzebujesz zrobić to po swojemu (nawet jeśli ci nie wychodzi i ktoś mówi, że powinieneś coś zmienić).

Jest również w porządku, jeśli **masz inaczej** (niż w powyższych punktach lub inaczej niż pozostali).

i

Ludzie radzą sobie najlepiej, jak potrafią w danym momencie, nawet jeśli w opinii innych wydają się bezradni.



Rodzaje kryzysów

CZYLI SPECYFIKA WYPRAW
PRZEZ RÓŻNE KRAJOBRAZY

Rodzaje kryzysów

CZYLI SPECYFIKA WYPRAW PRZEZ RÓŻNE KRAJOBRAZY

Rozpoznanie, z jakim rodzajem kryzysu się mierzysz, może pomóc zrozumieć, co się z tobą dzieje i dlaczego jest ci teraz trudno.

A. Kryzysy rozwojowe (normatywne)

Nie są przejawem zaburzeń, lecz naturalnym elementem cyklu życiowych zmian i warunkiem koniecznym rozwoju.

Choć te kryzysy są spodziewane, a niekiedy wręcz oczekiwane, mogą bardzo zakłócać nasze dotychczasowe życie. Wymagają przystosowania się do nowego etapu i innych wyzwań.

Możliwe, że doświadczasz kryzysu rozwojowego, jeśli:

- przeżywasz ważną zmianę w swoim życiu, która wiąże się z nowymi zadaniami i oczekiwaniami (np. zostajesz rodzicem lub babcią/dziadkiem, wzięłeś ślub, zmieniasz pracę lub mieszkanie),
- czujesz, że musisz pożegnać się z czymś, co bezpowrotnie minęło i jest to dla ciebie trudne (np. wkraczasz w wiek senioralny, doświadczasz zmian menopauzalnych, zaczynasz lub kończysz szkołę, wchodzisz w dorosłość),
- twoja sytuacja – choć powszechnie uznawana za „normalną” w danym wieku lub na danym etapie – sprawia, że czujesz się zagubiony i nie wiesz, co robić (np. przechodzisz okres dorastania, przeszedłeś na emeryturę).

B. Kryzysy egzystencjalne

Mogą je wywoływać różnego rodzaju sytuacje, które zmuszają nas do przemyśleń i zastanowienia nad tym, co naprawdę jest istotne w życiu. Brzmiały jak coś bardzo wzniosłego i filozoficznego, ale mogą być reakcją na zwykłe, codzienne wydarzenia.

Możliwe, że doświadczasz kryzysu egzystencjalnego, jeśli:

- jesteś osobą, która szuka swojej roli i miejsca w życiu,
- częściej niż kiedyś zastanawiasz się nad sensem życia,
- musisz podjąć decyzję, która zmieni twoje życie, a nie jesteś w stanie wybrać żadnej z opcji i coraz gorzej to znosisz (np. zastanawiasz się, czy chcesz mieć dzieci, rozważasz rozstanie z partnerem, chcesz zrobić coming out lub szukasz ścieżki zawodowej),
- doświadczasz zagubienia, bo wątpisz w to, w co dotąd mocno wierzyłeś (np. czyjaś choroba uświadomiła ci, że za dużo pracujesz i nie wiesz, jak to zmienić albo zaczynasz wątpić w założenia swojej religii),
- masz świadomość, że kiedyś umrzesz i dużo o tym rozmyślasz,
- doświadczasz stresu mniejszościowego, bo funkcjonowanie twojego układu nerwowego, poglądy polityczne, orientacja seksualna, tożsamość płciowa albo inny ważny aspekt życia odbiega od wzorca przyjętego w danej społeczności czy miejscu, w którym żyjesz lub pracujesz.

i

Kiedy człowiek spotyka się regularnie z wykluczeniem albo musi ukrywać jakiś element swojego funkcjonowania, by dopasować się do ogółu, może to prowadzić do głębokiego cierpienia. Pojawia się wtedy pytanie o to, kim się właściwie jest, skoro nie można być w pełni sobą.

Szczególnie narażeni są na to m.in. migranci, osoby LGBT+, osoby neuroróżnorodne (np. w spektrum autyzmu lub z ADHD), osoby zaangażowane społecznie, nastolatki, seniorzy, osoby z doświadczeniem kryzysów zdrowia (np. chorujące psychicznie), osoby z niepełnosprawnościami i o niestandardowych rozmiarach ciała.

C. Kryzysy środowiskowe/społeczne

Dotykają wielu ludzi naraz. Mają długofalowe konsekwencje, a ich skutki są często mocno odroczone w czasie i niekiedy niemożliwe do przewidzenia.

Możliwe, że doświadczasz kryzysu społecznego, jeśli:

- mieszkasz w zasięgu lub pochodzisz z obszaru objętego działaniami wojennymi czy pandemią,
- czujesz bezradność wobec zmian politycznych, gospodarczych i środowiskowych w swoim regionie i doświadczasz ich negatywnych konsekwencji (np. trudności ekonomicznych, bezrobocia lub zmian ustawowych),
- należysz do grupy narażonej na marginalizowanie i dyskryminację i nie jesteś w stanie skutecznie dbać o swoje prawa ani troszczyć się o swoje potrzeby,
- w twojej okolicy miała miejsce klęska żywiołowa (np. powódź, pożar, trzęsienie ziemi),
- uczestniczysz w ruchach społecznych, także tych, które dotyczą twoich spraw.

D. Kryzysy sytuacyjne (m.in. traumatyczne)

To reakcja na ostre, często niespodziewane wydarzenia, które totalnie zmieniają życie.

W dużym uproszczeniu to doświadczenie czegoś **zbyt trudnego, zbyt intensywnego** lub **trwającego zbyt długo**, by człowiek był w stanie się zregenerować i wrócić do równowagi.

Możliwe, że doświadczasz kryzysu sytuacyjnego, jeśli:

- spotkało cię nagłe i trudne wydarzenie, które wstrząsnęło twoim życiem,
- mierzysz się z utratą poczucia bezpieczeństwa lub kontroli nad jakimś ważnym obszarem życia,
- przeżywasz trudności tak intensywne lub długotrwałe, że masz kłopot z zachowaniem równowagi psychicznej i fizycznej,
- jesteś w procesie diagnozy lub leczenia (np. pod kątem uzgodnienia/korekty płci, HIV/AIDS, innej choroby wirusowej, genetycznej lub autoimmunologicznej) albo towarzyszysz komuś w takiej sytuacji.

Przykłady wydarzeń, które u wielu osób prowadzą do kryzysu:

- ☐ śmierć ważnej osoby (niekoniecznie musi to być ktoś, kogo znaliśmy osobiście, może to być nawet postać znana z mediów, której życie miało dla nas znaczenie),
- ☐ poważna choroba – własna lub kogoś bliskiego, również zwierzęcia (np. nowotwór, stwardnienie rozsiane, uzależnienie lub inna przewlekła choroba),
- ☐ otrzymanie diagnozy zmieniającej życie rodziny (np. spektrum autyzmu, cukrzyca lub niepełnosprawność dziecka),
- ☐ utrata czegoś ważnego – może dotyczyć m.in. związków (rozstanie/ rozwód/zdrada), pracy (zwolnienie lub degradacja), pieniędzy, sprawności lub pozycji społecznej,
- ☐ wypadek (bycie uczestnikiem lub świadkiem),
- ☐ doświadczenie przemocy (partnerskiej, rówieśniczej, mobbing w pracy, napaść),
- ☐ przeciążenia i stany wyczerpania układu nerwowego w związku z trwającymi długo stresorami o mniejszej intensywności (np. związane z remontem, przeprowadzką, trudnościami w domu, szkole czy pracy – patrz stresory w podziale na kategorie od strony 37).

i

Nawet obiektywnie niezwykle trudne wydarzenia nie muszą skutkować doświadczeniem kryzysu. I równocześnie obciążenia, które z pozoru wydają się niewielkie, mogą stanowić dla kogoś przeszkodę nie do pokonania i powodować ogromne cierpienie.



Czy to już kryzys?

CZYLI SYGNAŁY OSTRZEGAWCZE
I CZERWONE FLAGI

Czy to już kryzys?

CZYLI SYGNAŁY OSTRZEGAWCZE I CZERWONE FLAGI

Każdy doświadcza kryzysu na swój własny sposób i nie ma jednego obowiązującego sposobu jego przeżywania (choć może nam się czasem wydawać, że wszyscy inni radzą sobie lepiej niż my).

Rodzaj, intensywność i czas trwania objawów mogą się różnić. Nie jest to pojęcie medyczne, więc trudno postawić jednoznaczną, precyzyjną diagnozę.

Powinny nas zaalarmować wszelkie **nagłe** albo **stopniowe** zmiany widoczne w sposobie myślenia, emocjach i reakcjach z ciała, **w zachowaniu i samopoczuciu** – szczególnie gdy trwają **ponad dwa tygodnie**.

Pamiętaj, że masz prawo reagować i szukać pomocy, jeżeli u siebie lub kogoś z otoczenia rozpoznajesz symptomy kryzysu. Jest to **szczególnie ważne**, jeśli **objawy się nasilają, mają dużą intensywność, obejmują kilka różnych obszarów życia lub bardzo cię niepokoją**.

Nawet pojedynczy objaw może wzbudzić naszą czujność. Lepiej wszczać niepotrzebny alarm niż przegapić moment, w którym interwencja jest niezbędna i może komuś uratować życie. Brak reakcji lub zbyt późna pomoc mogą prowadzić do znacznego pogorszenia funkcjonowania i wydłużenia procesu powrotu do zdrowia, a nawet śmierci.

Obszary do zastanowienia

Poniżej proponujemy listę pytań dotyczących doświadczania kryzysu. Żadnego z objawów nie powinno się bagatelizować. Aby ułatwić orientację, uporządkowano je od tych mniej alarmujących (pierwsza część), przez bardziej poważne (druga część), aż po stwierdzenia wskazujące na konieczność jak najszybszej interwencji (trzecia część).

Zachęcamy do autorefleksji i uważnego pochylenia się nad odpowiedziami.

Część pierwsza

OBSZAR EMOCJONALNY

Tu i przed każdą następną serią dopowiedz sobie pierwszą część pytania:
Biorąc pod uwagę okres ostatnich kilku tygodni, zastanów się, czy...

- ☐ Łatwiej się denerwujesz (np. irytują cię dźwięki albo zachowania, które wcześniej ci nie przeszkadzały)?
- ☐ Nagle czujesz smutek albo płaczesz dużo częściej niż kiedyś?
- ☐ Twój nastrój i samopoczucie szybko się zmieniają, nawet bez wyraźnego powodu?

SFERA POZNAWCZA

- ☐ „Zawieszasz się” i masz trudności z koncentracją i utrzymaniem uwagi, nawet w trakcie codziennych rozmów?
- ☐ Często błędzisz myślami, ale sam nie wiesz, co cię tak zajmuje?
- ☐ Zapominasz, po co wszedłeś do pokoju albo gdzie coś odłożyłeś?
- ☐ Widzisz wszystko w ciemnych barwach?
- ☐ Niespodziewanie przechodzisz od myśli „dam sobie radę, to przecież nic trudnego” do przekonania o braku sił?

OBJAWY FIZYCZNE (ZWIĄZANE Z CIAŁEM)

- ☐ Czujesz, że twój kark lub plecy są sztywne i wiesz, że nie jest to wynik ćwiczeń ani niewygodnej pozycji ciała?
- ☐ Masz problemy z zaśnięciem (leżysz w łóżku dłużej niż 30 minut, zanim uśniesz), budzisz się w nocy albo wcześniej rano?
- ☐ Czujesz ciągłe zmęczenie, nawet po przespanej nocy?
- ☐ Gorzej wyglądasz?
- ☐ Spadła twoja odporność i częściej chorujesz?
- ☐ Masz gorszą koordynację i częściej niż kiedyś potykasz się, uderzasz o coś albo przypadkowo ranisz?

OBSZAR ZACHOWANIA I AKTYWNOŚĆ

- ☐ Częściej niż kiedyś zdarza ci się wyjść z domu w nieumytych włosach lub przespać noc w ubraniu na kanapie?
- ☐ Odwołujesz spotkania, bo nie masz siły z kimś rozmawiać, lub mówisz, że wszystko u ciebie ok, choć wcale tak nie czujesz?
- ☐ Częściej niż zwykle korzystasz z telefonu (np. scrollując lub grając w gry), zamiast robić coś, co kiedyś było dla ciebie ważne?
- ☐ Masz trudności z wykonaniem zadań i czujesz, że męczą cię bardziej niż zwykle (np. zrobienie zakupów, odpisywanie na maile)?
- ☐ Spędzasz większość czasu na zabawie, np. chodzisz z imprezy na imprezę lub uprawiasz przygodny seks, by jak najmniej myśleć?
- ☐ Częściej się z kimś kłócisz lub zwiększyła się twoja wrażliwość na krytykę (np. długo rozpamiętujesz czyjeś słowa)?
- ☐ Reagujesz nieadekwatnie do sytuacji (np. ktoś mówi o tym, że miał wypadek, a ty się histerycznie śmiejesz, albo wściekasz się, bo ktoś delikatnie zwrócił ci uwagę, że masz plamę na bluzce)?
- ☐ Obgryzasz paznokcie, skubiesz skórki lub gryziesz wewnątrz ust?
- ☐ Masz wrażenie, że co chwilę czegoś szukasz lub gubisz coś ważnego, np. dokumenty lub klucze?



Jeżeli w ostatnim czasie zauważasz u siebie powyższe objawy, nie bagatelizuj swojego stanu. Porozmawiaj z kimś bliskim o tym, co przeżywasz. Rozważ skorzystanie z pomocy profesjonalisty.

Część druga. Poważne objawy

OBSZAR EMOCJONALNY

- ☐ Nic cię nie cieszy – nawet rzeczy, które zawsze sprawiały ci przyjemność (np. ulubiony serial, jedzenie)?
- ☐ Miewasz ataki paniki, wybuchasz złością lub płaczem (gdy jesteś sam lub w miejscach publicznych)?
- ☐ Rzadko czujesz się spokojnie i bezpiecznie?

- ☐ Prawie nikomu nie ufasz, nawet komuś, kto mówi dobre rzeczy na twój temat?

SFERA POZNAWCZA

- ☐ Wszystko wydaje ci się trudne i pozbawione sensu?
- ☐ Jest ci bardzo trudno podjąć jakiegokolwiek decyzje (nawet związane z tym, co zjeść albo w co się ubrać)?
- ☐ Twoje negatywne myśli cię przytłaczają i przez większość czasu masz przekonanie, że „nic z tego nie wyjdzie”?

OBJAWY FIZYCZNE (ZWIĄZANE Z CIAŁEM)

- ☐ Często boli cię brzuch, głowa lub plecy, choć lekarz nie znalazł przyczyny?
- ☐ Znacząco chudniesz lub tyjesz, bo jesz inaczej niż wcześniej (np. pogorszył ci się apetyt, często się objadasz albo jesz dużo niezdrowych rzeczy)?
- ☐ Czujesz ciągły ciężar w klatce piersiowej, jakbyś nie mógł złapać oddechu, albo twoje serce bije bardzo szybko w spokojnych sytuacjach (np. gdy leżysz w łóżku)?

OBSZAR ZACHOWANIA I AKTYWNOŚĆ

- ☐ Zachowujesz się zupełnie inaczej niż wcześniej i czasem masz wrażenie, że sam siebie nie poznajesz?
- ☐ Nie sprzątasz, mimo że widzisz potrzebę, by to zrobić, lub przeciwnie – obsesyjnie dbasz o porządek i zajmuje ci to wiele godzin tygodniowo?
- ☐ Myjesz zęby co dwa, trzy dni lub rzadziej (a wcześniej regularnie)?
- ☐ Nie zmieniasz ubrań przez kilka dni, bo „to i tak nie ma sensu”?
- ☐ Nie odbierasz telefonu, nawet jeśli telefonuje do ciebie ktoś bliski, i nie odpowiadasz na wiadomości, bo kontakt z ludźmi jest dla ciebie zbyt wyczerpujący?
- ☐ Więcej palisz, sięgasz po alkohol albo leki nasenne, żeby nie myśleć i nie czuć?



Jeżeli powyższe objawy cię dotyczą, **umów się w miarę szybko na konsultację do psychologa lub psychiatry**. To nie jest „wymyślanie” ani „nadwrażliwość” – taki stan wymaga uwagi, bo może świadczyć o poważnych trudnościach i dużym cierpieniu.

Część trzecia. Sygnały wskazujące na ryzyko zagrożenia życia

SFERA POZNAWCZA I EMOCJONALNA

- ☐ Myślisz, że „świat byłby lepszy bez ciebie” i „to musi się szybko skończyć”?
- ☐ Masz halucynacje (np. słyszysz głosy, które każą ci coś zrobić albo widzisz rzeczy, które według innych nie są prawdziwe)?
- ☐ Czujesz rozpacz, której nie możesz już znieść?

OBJAWY FIZYCZNE (ZWIĄZANE Z CIAŁEM)

- ☐ Nie jadłeś nic przez ponad dwa dni?
- ☐ Ze zmęczenia straciłeś przytomność lub nie śpisz od kilku dni?
- ☐ Masz wrażenie, że twoje ciało jest jak z waty i z trudnością się poruszasz?

OBSZAR ZACHOWANIA I AKTYWNOŚĆ

- ☐ Ranisz się celowo (np. tniesz, drapiesz do krwi, przypalasz skórę papierosem)?
- ☐ Specjalnie jeździsz samochodem bez pasów lub podejmujesz inne ryzykowne działania?
- ☐ Planujesz, jak odebrać sobie życie i masz zamiar to zrobić?
- ☐ Przez większość miesiąca nie zachowujesz trzeźwości, rzadko masz świadomość, co się wokół ciebie dzieje (używasz dużych ilości alkoholu, leków lub narkotyków)?

Doświadczanie powyższych stanów z dużym prawdopodobieństwem wskazuje na potrzebę **NATYCHMIASTOWEJ** specjalistycznej pomocy.

Nie czekaj. Zadzwoń pod numer 116 123 (Telefon Zaufania) lub 999/112 (numer alarmowy, by wezwać karetkę pogotowia) albo jedź na izbę przyjęć do szpitala psychiatrycznego.

Adresy szpitali psychiatrycznych znajdziesz w internecie i od strony 144.



Nie ma nic złego w skorzystaniu z konsultacji z lekarzem psychiatrą lub hospitalizacji. Specjalista zdecyduje, jaka forma pomocy będzie w twoim przypadku najbardziej odpowiednia. Niekiedy aby dobrze zająć się swoim zdrowiem i zregenerować siły, wystarczą terapia lub krótkie zwolnienie lekarskie, a czasami niezbędny jest pobyt w szpitalu i kontynuacja leczenia po wypisie.

Jeżeli czujesz się bardzo źle, branie odpowiednich leków, leczenie na oddziale psychiatrycznym lub skorzystanie z zaproponowanego przez lekarza L4 będzie wyrazem odpowiedzialności i troski nie tylko o siebie, ale również o swoich bliskich.

Informacje o różnych miejscach, które oferują wsparcie, znajdziesz w drugiej części **Kryzysownika** (od strony 141).



Funkcjonowanie układu nerwowego w stresie

Funkcjonowanie układu nerwowego w stresie

Wiedza, jak działa układ nerwowy, pomaga lepiej zrozumieć własne i cudze zachowania w różnych sytuacjach. Dzięki temu można podchodzić do swoich reakcji z większym spokojem i empatią, a także przestać się za nie krytykować i obwiniać.

Reakcje na stresujące wydarzenia po części zależą od wyposażenia biologicznego (czyli wrodzonej wrażliwości układu nerwowego), a częściowo są efektem życiowych doświadczeń. Mogliśmy przetrwać jako gatunek dzięki temu, **że z natury jesteśmy bardziej wyczuleni na dostrzeganie sygnałów zagrożenia aniżeli oznak bezpieczeństwa**. Jeżeli wielokrotnie doświadczałeś sytuacji przeciążających układ nerwowy, twoja wrażliwość na takie sygnały mogła się dodatkowo nasilić.

To, co dzieje się wokół ciebie, postrzegasz i interpretujesz w sposób zależny od tego, jak czuje się twoje ciało. **Jeśli układ nerwowy jest zestresowany, zazwyczaj gorzej myślisz o sobie i świecie**. Możesz wtedy tracić wiarę w swoje możliwości i zaufanie do ludzi. Im większe napięcie odczuwasz, tym bardziej tracisz dystans. Rośnie wtedy ryzyko, że słowa innych odbierzesz jako skierowane przeciwko tobie.

Autonomiczny układ nerwowy (w skrócie AUN) to osobisty **system alarmowy** i wewnętrzne centrum zarządzania ludzkim organizmem. Jak sama nazwa wskazuje, charakteryzuje się autonomią, czyli działa **niezależnie od woli**. Można myśleć o nim jak o systemie autopilota, który dba o niezbędne życiowe funkcje takie jak oddychanie, bicie serca, trawienie czy temperaturę ciała oraz uruchamia reakcje warunkujące utrzymanie życia. Dzięki temu przez jakiś czas możesz być w gotowości

do działania i pokonywania przeciwności, a chwilę później odpoczywać i się regenerować.

W uproszczeniu:

Zdrowy AUN działa w **trzech głównych stanach pobudzenia**, które **płynnie się zmieniają w zależności od wymagań sytuacji**. AUN nieustająco skanuje otoczenie, poszukując sygnałów bezpieczeństwa lub zagrożenia i w razie potrzeby włącza tryb, który umożliwia człowiekowi przetrwanie.

W kryzysie zdolność do **elastycznego przechodzenia pomiędzy stanami ulega zakłóceniu**.

Wiele osób mając trudny czas w swoim życiu czuje, że nie jest w stanie odpocząć lub zasnąć, nawet jeśli bardzo tego potrzebuje. Nadmiernie zaktywowany układ nerwowy nie może wyhamować i na długo utyka w strefach związanych z dominującym poczuciem zagrożenia.

- A. System zielony – optymalne pobudzenie, poczucie bezpieczeństwa i zaangażowania społecznego.
- B. System żółty – wysokie pobudzenie, tryb walki lub ucieczki.
- C. System czerwony – przeciążenie i zamrożenie/wyłączenie.

Charakterystyka stanów pobudzenia

A. Optymalne pobudzenie

Gdy układ nerwowy rozpoznaje sytuację jako **bezpieczną**, wchodzi w tzw. **system zielony**.

To stan zaangażowania społecznego i poczucia bezpieczeństwa. Wspiera zdrowie fizyczne i psychiczne.

Cechy charakterystyczne: tętno jest miarowe, oddech głęboki i przychodzi bez wysiłku, a ciało i umysł pozostają spokojne oraz wolne od nieprzyjemnego napięcia.

Będąc w obszarze zielonym, możesz swobodnie i w pełni:

- decydować, wybierać i działać,
- rozpoznawać sygnały płynące z ciała i pozostawać w żywym kontakcie z samym sobą i innymi,
- w sposób adekwatny interpretować zachowania i intencje innych,
- z ciekawością przyglądać się światu, który wydaje się raczej pełen życzliwości i szans niż zagrożeń,

- mieć swobodny dostęp do kreatywności, współczucia, racjonalnego myślenia i planowania,
- uczyć się nowych rzeczy i elastycznie modyfikować reakcje w zależności od zmieniających się potrzeb oraz adaptować do nowych warunków,
- regenerować się i odpoczywać.

Poniższe pytania mogą pomóc ci rozpoznać, że twój układ nerwowy jest w strefie zielonej. Jeśli chcesz, zapisz swoje odpowiedzi.

Jakie sygnały wskazują, że czujesz się wystarczająco bezpiecznie?

Gdzie i jak czujesz to w ciele?

Co wtedy myślisz i robisz?

Jak możesz zareagować, gdy pojawią się niewielkie trudności, by zachować sprawność działania?

B. Wysokie pobudzenie

Jeśli układ nerwowy rozpoznaje sytuację jako **wymagającą lub niebezpieczną**, aktywuje się część odpowiedzialna za **mobilizację**. Jest to stan wysokiego pobudzenia – tzw. **stan walki lub ucieczki**.

Tryb żółty uruchamia się, gdy **czujesz się zagrożony**, nawet jeśli obiektywnie nie grozi ci niebezpieczeństwo.

Cechy charakterystyczne: serce bije szybciej, oddech przyspiesza, a mięśnie są gotowe do działania. Dzięki temu masz **energię**, by **walczyć** lub **uciec**.

Co jeszcze wyróżnia **tryb żółty**:

- wzmożona czujność, napięcie i szybkie reakcje (nie zawsze adekwatne),
- dominujące uczucia to strach (lęk, niepokój) lub złość,
- kontakt ze sobą i innymi oraz zdolność do refleksji są ograniczone (nawet jeśli ktoś delikatnie zwróci ci uwagę, prawdopodobnie uznasz to za atak), w tym stanie trudno jest słuchać i rozumieć, co inni do ciebie mówią.

Poniższe wskazówki i pytania mogą pomóc ci rozpoznać, że twój układ nerwowy jest w trybie „walcz lub uciekaj”. Możliwe, że:

- twoje zmysły stają się wyczulone, wszystko cię drażni i rozprasza,
- zaczynasz szybciej i głośniejsz mówić, przerywasz rozmówcy lub dużo przeklinasz,
- z napięcia boli cię szczęka, zaciskasz pięści lub machasz nogą,
- podskakujesz na każdy dźwięk, nawet jeśli dochodzi z oddali,
- mocniej się pocisz lub co chwilę biegasz do toalety.

Zastanów się:

Jakie są twoje typowe oznaki stresu?

Gdzie w ciele zauważasz napięcie i co wtedy najczęściej czujesz, myślisz i robisz?

Po czym inni mogą poznać, że jesteś gotowy do walki lub ucieczki?

Co pomaga ci wracać do kontaktu ze sobą?

C. Ekstremalnie wysokie pobudzenie

Gdy układ nerwowy rozpoznaje sytuację jako **zagrożającą życiu lub bardzo przeciążającą**, może cię „wyłączyć” i wprowadzić w tryb zneruchomienia/zamrożenia.

W **strefie czerwonej** aktywne radzenie sobie z wyzwaniami nie jest już możliwe. Jeśli nie można walczyć ani uciekać, ten mechanizm umożliwia przetrwanie w obliczu bezsilności – podobnie jak u zwierząt, które nie mając szans w konfrontacji z napastnikiem, udają, że są martwe.

Cechy charakterystyczne:

- tętno spada, ciśnienie krwi się obniża, wzrok staje się nieobecny,
- możesz czuć się całkowicie sparaliżowany i niezdolny do działania, mówienia czy reagowania,
- ciało i umysł obejmuje poczucie potężnego zmęczenia,
- niezdolność do angażowania się w kontakty z innymi ludźmi (możesz wręcz nie słyszeć i nie rozumieć, co ktoś do ciebie mówi),
- poczucie odrętwienia, bezwładu i zamrożenia,
- kontakt ze sobą i świadomość, co się wokół dzieje, są bardzo ograniczone,
- w skrajnych sytuacjach może dojść do utraty przytomności.

Choć dla osób z zewnątrz te reakcje mogą wyglądać jak rezygnacja albo obojętność, nie jest to oznaka słabości czy braku woli, lecz potężny, nieświadomy **mechanizm obronny**, który ma chronić twój system przed dalszym wyczerpywaniem sił.

Zastanów się, jakie sygnały mogą ci podpowiedzieć, że twój układ nerwowy jest bardzo przeciążony i wszedł w **tryb zamrożenia**.

Możliwe, że:

- czujesz pustkę w głowie i nie wiesz, gdzie jesteś ani nie potrafisz określić pory dnia, bo tracisz poczucie czasu,
- masz bladą skórę albo patrzysz w jeden punkt i prawie się nie poruszasz,
- nic nie czujesz – nawet bólu, głodu czy zimna.

Pomyśl:

Po czym ty lub twoi bliscy możecie rozpoznać, że jesteś w stanie zamrożenia?

W jaki sposób można ci pomóc wrócić do rzeczywistości?

Czego na pewno nie warto wtedy robić?

Aby znaleźć więcej informacji, możesz zajrzeć na stronę 42.



Możemy uczyć się rozpoznawać, nazywać i rozumieć sygnały pobudzenia układu nerwowego.



Co nas stresuje i co możemy z tym zrobić

CZYLI JAK SZUKAĆ
DRÓG DOJŚCIA DO CELU

Co nas stresuje i co możemy z tym zrobić

CZYLI JAK SZUKAĆ DRÓG DOJŚCIA DO CELU

Jakiś konkretny czynnik sam w sobie może mieć na ciebie niewielki wpływ, ale kiedy zbierze się ich wiele albo trwają długo, niekiedy dochodzi do **przeciążenia układu nerwowego**. **Tracisz wtedy zdolność skutecznego zarządzania swoimi reakcjami**. W takich momentach może ci się wydawać, że twoje zachowania są nieadekwatne do sytuacji, np. zbyt gwałtowne lub nieuzasadnione. Zamiast robić sobie wyrzuty, że twoje reakcje są niewłaściwe lub niepotrzebne (bo „nie było powodu, by tak reagować”), weź pod uwagę, że mogą być wynikiem działania zestresowanego układu nerwowego.

Co może ci pomóc?

A. Spróbuj zrozumieć swoje reakcje – naucz się rozpoznawać, kiedy i dlaczego twój układ nerwowy jest **poza oknem tolerancji**. To z tego powodu możesz zachowywać się niezgodnie z oczekiwaniami własnymi lub innych ludzi.



Okno tolerancji – strefa, w której pobudzenie układu nerwowego jest optymalne, czyli ani zbyt niskie, ani zbyt wysokie. W tym stanie



możesz adekwatnie reagować na to, co dzieje się w otoczeniu i wewnątrz ciebie; czujesz się bezpieczny i zrelaksowany, możesz swobodnie myśleć, działać i radzić sobie z wyzwaniami.

- B. Zauważ**, co w danej chwili cię przeciąża, czyli jakie stresory na ciebie działają. **Nie oceniaj, czy tak powinno być – dla każdego inne rzeczy mogą być źródłem napięcia.** Możesz skorzystać z listy stresorów, która znajduje się poniżej.
- C. Działaj** – jeśli to możliwe, zmniejsz oddziaływanie stresorów (sprawdź, na co masz wpływ i co możesz z tym zrobić, nie krzywdząc siebie ani innych).
- D. Zorientuj się, co pomaga ci poczuć się lepiej.** Szukaj sposobów, które dają realną zmianę pobudzenia autonomicznego układu nerwowego, a nie tylko pozorną ulgę. **W wielu sytuacjach nawet niewielka zmiana może przynieść dużą poprawę funkcjonowania!**

Poniżej znajdziesz listę różnych stresorów. Zostały podzielone na kategorie zgodnie z metodą Self-Reg Stuarta Shankera.

Nie wszystkie przykłady będą cię dotyczyć w takim samym stopniu. Jeśli w zestawieniu zabrakło jakiegoś elementu, który wydaje ci się ważny, możesz go dopisać.

1. Gdy ciało woła o pomoc – stresory biologiczne

To czynniki, które wpływają na naszą fizjologię i zakłócają jej optymalne funkcjonowanie.

Przykłady: niedostateczna ilość snu; nieregularny tryb dnia; głód; przejedzenie; pragnienie; niedobory witamin; stany zapalne w organizmie; zmiany hormonalne (np. Hashimoto lub menopauza); odwodnienie; przebudźcowanie (nadmiar bodźców); hałas; dźwięki wydawane przez ludzi (mlaskanie, chrapanie, pociąganie nosem); niewygodne ubrania (np. gryzący sweter lub metka); zbyt jasne światło lub ciemność; nieprzyjemny zapach (np. zbyt mocne perfumy); alergia; infekcja; ból lub dyskomfort fizyczny (np. niestrawność, naciągnięty mięsień, ból zęba); choroba; nadciśnienie; przyjmowanie zbyt dużych ilości kofeiny; skoki cukru; używki i leki; zbyt wysoka lub zbyt niska temperatura (np. przegrzanie, duszne pomieszczenie lub zimne dłonie i stopy); pogorszenie wzroku lub słuchu; zmiana okularów korekcyjnych.

2. Gdy uczucia są trudne do zniesienia – stresory emocjonalne

Wszelkie emocje (przyjemne i nieprzyjemne), które przeżywamy i próbujemy zrozumieć, szczególnie jeśli są silne lub złożone.

Przykłady: nagromadzony smutek i żal; lęk przed odrzuceniem, przyszłością lub próbowaniem nowych rzeczy; wstyd z powodu pomyłki; złe samopoczucie lub ból psychiczny; rozczarowanie; przegrana w grze; samotność; zmiany nastroju; poczucie winy; ataki paniki; złość, której nie można wyrazić; bardzo intensywne pozytywne uczucia; nadmierna ekscytacja; zmiana rutyny (np. spanie w miejscu innym niż zwykle); przeprowadzka; remont w mieszkaniu; nagromadzenie bardzo przyjemnych wydarzeń w krótkim czasie; rozwód; niepłodność; żałoba; niepewność związana z procesem diagnozowania; emocje związane z odkrywaniem swojej seksualności, szczególnie jeśli jest inna niż heteroseksualna.

3. Gdy myślenie, uwaga i pamięć zawodzą – stresory poznawcze

To związane z uczeniem się, procesami uwagi i rozwiązywaniem problemów trudności w przetwarzaniu informacji, w szczególności gdy jest ich za dużo lub za mało albo są podane w nieodpowiednim tempie.

Przykłady: przetładowanie informacjami (np. medialnymi); presja czasu; przychodzące na telefon powiadomienia; nuda; luki w pamięci; zaburzenia koncentracji; bycie ostatnim w rozumieniu czegoś; zamartwianie się; perfekcjonizm; trudne decyzje do podjęcia; uczenie się nowych rzeczy; trudności z czytaniem; nauka drugiego języka; sprzeczne informacje;

natłok obowiązków i wymagających zadań w pracy; zbyt trudne lub zbyt łatwe zadania; brak okazji do pełnego wykorzystywania swojego intelektu; multitasking; stawianie sobie ambitnych wymagań.

4. Gdy kontakty z innymi nas męczą – stresory społeczne

To wszelkie trudności w odbieraniu sygnałów wysyłanych przez ludzi i rozumieniu wpływu własnego zachowania na innych.

Przykłady: spotkania i rozmowy z ludźmi; konflikty w rodzinie; brak przyjaciół lub trudna przyjaźń; kłótnia z kimś ważnym; konfrontacja; samotność po przeprowadzce; presja bycia miłym; nieumiejętność mówienia „nie”; brak akceptacji w nowej grupie; nieporozumienia z innymi; strach przed odrzuceniem przez grupę; porównywanie się do innych; konflikt pokoleń w pracy; przebywanie w otoczeniu nieznanym osobom; tłum; konieczność porozmawiania z kimś przez telefon; niepodzielanie zainteresowań z innymi; trudność we włączaniu się w rozmowę; nienadążanie za tokiem rozmowy; wystąpienia publiczne; media społecznościowe; poznawanie kogoś nowego; rozstanie; zazdrośczenie komuś sukcesów.

5. Gdy troska o innych nas wyczerpuje – stresory prospołeczne

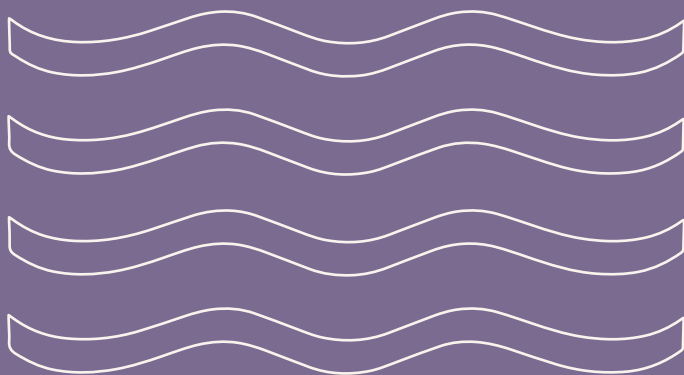
To wyzwania związane z wysoką potrzebą dbania o komfort innych ludzi lub koniecznością radzenia sobie z ich napięciem albo trudnościami.

Przykłady: nadmierna odpowiedzialność; wysoki poziom empatii; przygnębiające wydarzenia na świecie; niesprawiedliwość; czekanie na swoją kolej; wręczanie prezentu; social media; presja pomagania wszystkim; opieka nad chorym członkiem rodziny lub zwierzęciem; utrata sprawności rodzica związana z wiekiem i chorobami; poczucie, że inni są ważniejsi; praca w zawodzie pomocowym (np. jako pielęgniarka, terapeuta, pracownik socjalny, nauczyciel); zmęczenie współczuciem; radzenie sobie z silnymi emocjami innych ludzi; randkowanie; stres partnera; oczekiwania wobec innych; kontakt z osobami, które szybko oceniają; posiadanie dużego grona bliskich i znajomych, spośród których wielu jest w kryzysie; poczucie winy lub współczucie wobec kogoś; rezygnacja z własnych potrzeb, by pomóc innym lub nie sprawiać im przykrości; myśl, że się kogoś zawiodło; bycie spóźnionym; czucie się nieprzygotowanym.

Zastanów się, co cię stresuje, i co możesz z tym zrobić. Nazwij lub zaznacz na powyższej liście, które czynniki z reguły powodują u ciebie napięcie. Możesz je zakreślić albo obrysować.

Jak możesz sobie pomóc, jeśli się pojawią?

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



Samoregulacja – sposoby na powrót do równowagi

CZYLI JAK WRÓCIĆ NA WŁAŚCIWY SZLAK

Samoregulacja – sposoby na powrót do równowagi

CZYLI JAK WRÓCIĆ NA WŁAŚCIWY SZLAK

Zastanawiasz się czasem, jak to możliwe, że im bardziej się wysilasz, tym gorzej ci idzie? Przypomnij sobie sytuację, gdy naprawdę bardzo mocno próbowałeś się przed czym powstrzymać i się nie udało (np. nie rozplakać, przestać obgryzać paznokcie lub jeść słodycze). Wiele osób w takich momentach obwinia się lub wstydzi. Być może ty też wtedy pomyślałeś, że coś jest z tobą nie tak i brakuje ci silnej woli.

Dzięki rozwojowi nauki o układzie nerwowym wiemy już, że **to, jak reagujemy w sytuacjach stresowych, to nie nasza wina**. Im mocniej skupiamy się na tym, by kontrolować siebie i wszystko, co się dzieje, tym bardziej prawdopodobne, że tylko pogorszymy sprawę.

Samokontrola w wielu sytuacjach jest istotna, ale **podstawą zdrowia psychicznego** oraz wysokiej jakości życia **jest samoregulacja**.

Samoregulacja oznacza sposób, w jaki radzimy sobie z obciążeniem stresem. Żeby dobrze funkcjonować, nie potrzebujemy dążyć do osiągnięcia stanu stałego relaksu. Skuteczna samoregulacja to **sprawne przechodzenie od stanu pobudzenia do stanu wyciszenia i z powrotem – w zależności od tego, czego wymaga od nas sytuacja**.

Ważne jest **odróżnienie** tego, co jest dla nas dobre i **co służy regulacji, od tego, na co mamy ochotę**. W kryzysie często czujemy silny impuls, **by zrobić coś, co da nam natychmiastową ulgę**. Jeśli mu ulegniemy, w efekcie możemy pogorszyć swój stan. Zjedzenie paczki chipsów, pudełka

lodów czekoladowych lub upicie się do nieprzytomności nie wesprze powrotu do równowagi, ale ostatecznie tylko zwiększy napięcie.

Chodzi o to, by nauczyć się świadomie rozpoznawać i wybierać to, co wspiera funkcjonowanie układu nerwowego. Im lepiej zrozumiemy potrzeby swojego ciała i psychiki, tym skuteczniej będziemy mogli robić to, co służy nam i naszemu zdrowiu.

Aby budować swój dobrostan, potrzebujemy odpowiedniej ilości i jakości: **snu, jedzenia, ruchu, relacji z ludźmi, kontaktu z naturą oraz przewidywalności.**

Poniżej proponujemy przykłady aktywności i ćwiczeń regulujących pracę układu nerwowego.



Gdy będziesz wykonywał którekolwiek z nich, obserwuj swoje reakcje i sprawdzaj, czy ci odpowiadają. Traktuj je jako przykłady aktywności, które mogą ci pomóc, ale nie rób nic na siłę. Jeśli poczujesz dyskomfort, odpuść. Zamiast się zmuszać, skorzystaj ze sposobu, o którym wiesz, że jest dla ciebie dobry lub poszukaj takiego.

Kiedy chcemy dać swojemu układowi nerwowemu szansę na ćwiczenie nowych reakcji, nie powinniśmy zmuszać się do nadmiernego wysiłku. Może się okazać, że jeśli nałożymy na siebie za duże oczekiwania i zadanie będzie zbyt trudne, zostanie to odczytane jako zagrożenie i znów automatycznie wejdziemy w tryb przetrwania.

Przykłady ćwiczeń i praktyk regulujących pracę układu nerwowego

A. Zorientowane na ciało – będą szczególnie przydatne w wychodzeniu ze stanu zamrożenia:

- idź na spacer w kontakcie z naturą,
- przemyj/ochlap twarz lub ręce chłodną wodą,
- przeciągnij się,
- westchnij lub ziewnij,
- wykonaj prostą aktywność fizyczną (np. zrób kilka podskoków lub wymachów rąk),

- napinaj i rozluźniaj mięśnie,
- weź kilka głębokich oddechów (dbając, by wydech trwał dłużej niż wdech),
- mocno oprzyj stopy o podłoże i koncentruj się na płynących z nich odczuciach,
- skup się na swoich zmysłach (co widzisz, słyszysz, czujesz),
- wolno zjedz cukierka o intensywnym smaku,
- oklep ciało,
- wykonaj jakąś rytmiczną czynność (kotysanie, bujanie, taniec, rysowanie np. ślimaka czy znaku nieskończoności – na kartce lub ziemi albo w powietrzu) najpierw ręką dominującą, potem drugą, potem dwoma naraz.

i

Jeśli chcesz, możesz zacząć od prostego ćwiczenia 5-4-3-2-1.

Instrukcja:

1. Wybierz miejsce, w którym możesz się na chwilę zatrzymać.
2. Zacznij od skupienia się na swoim oddechu – powoli nabierz powietrze nosem (ok. 4 sekundy), wypuść je ustami (ok. 6 sekund) i powtórz tę czynność kilka razy, aż poczujesz, że twój oddech stał się rytmiczny.
3. Rozejrzyj się i skup całą swoją uwagę na tym, co jest wokół ciebie.
4. Znajdź w swoim otoczeniu i nazwij (na głos lub w myślach):
 - a. **5 rzeczy, które widzisz** (np. drzewo za oknem, pęknięcie na ścianie, włoski na skórze),
 - b. **4 rzeczy, które słyszysz** (np. dźwięk zegara, szum wentylatora, własny oddech),
 - c. **3 rzeczy, które czujesz** (dotyk – na skórze, pod palcami czy stopami, np. zimno podłogi, materiał na ramieniu, twardość i gładkość blatu),
 - d. **2 zapachy, które czujesz** (np. zapach kawy, gleby, perfum),
 - e. **jedną rzecz, którą smakujesz** – jeśli niczego nie masz w ustach, możesz pominąć ten element.

Ważne, byś naprawdę skoncentrował się na tym, by zobaczyć/ poczuć/usłyszeć każdą wymienioną rzecz.

Weź głęboki, swobodny oddech. Uświadom sobie, że tu i teraz jesteś bezpieczny i wróć do swoich codziennych zadań.

B. Zorientowane na sferę poznawczą:

- wyobraź sobie i opisz krok po kroku jakąś nieskomplikowaną czynność (przygotowanie kanapki, umycie kubka),
- przeliteruj słowa (od tyłu lub w obcym języku),
- wymień przedmioty w pomieszczeniu (zgodnie z jakąś cechą – o wybranym kolorze, kształcie lub fakturze),
- dodawaj lub odejmuj dowolną liczbę począwszy od 100 lub od liczby określającej twój wiek, przypomnij sobie imiona postaci z ulubionego filmu,
- rozwiąż prostą krzyżówkę,
- zrób coś inaczej niż zwykle (np. używając innej ręki).

C. Zorientowane na wyobraźnię i prowadzenie życzliwego monologu wewnętrznego:

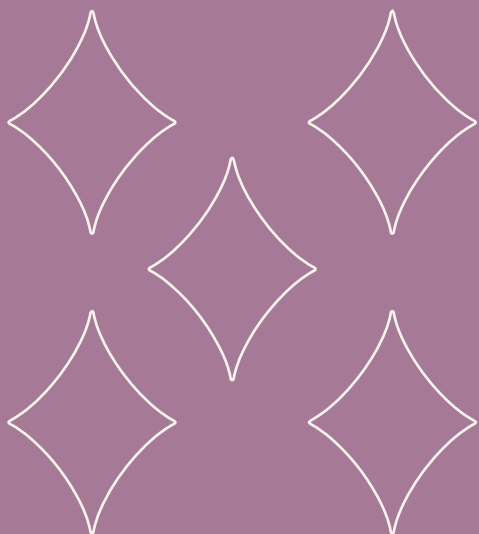
- przywołaj w wyobraźni osobę, czynność, miejsce, które wiążą się z poczuciem spokoju i bezpieczeństwa,
- mów do siebie w podobny sposób, jak zwracasz się do swojego przyjaciela/kogoś bliskiego; wyobraź sobie, co powiedziałaaby życzliwa ci osoba,
- pomyśl o czymś, na co czekasz w najbliższym czasie – coś, co zrobisz, spotkanie lub wydarzenie.

Emotion AID

Jest metodą opartą na podejściu Somatic Experiencing. Obejmuje 5 kroków związanych z ugruntowaniem, uspokojeniem i regulacją układu nerwowego, rozładowaniem nagromadzonego w ciele i układzie nerwowym napięcia oraz kontaktem z zasobami.

Więcej informacji o tej i innych metodach znajdziesz w publikacji Fundacji Nie Widać Po Mnie:





Czym są zasoby?

CZYLI CO MOŻE ZNALEŹĆ SIĘ W EKWIPUNKU

Czym są zasoby?

CZYLI CO MOŻE ZNALEŹĆ SIĘ W EKWIPUNKU

Aby móc pracować nad swoimi problemami, w pierwszej kolejności powinniśmy odzyskać minimum bezpieczeństwa i stabilności. Do lepszego funkcjonowania potrzebujemy dostępu do swojej siły i poczucia, że mamy wpływ na własne życie. Nie zapominajmy również o regulowaniu układu nerwowego. Pomaga w tym aktywowanie osobistych zasobów.

Czym są zasoby? To wszystko, co w naszym życiu:

- działa dobrze (nawet jeśli inne obszary nie działają),
- buduje nas, wzmacnia i wspiera,
- stanowi dla nas wartość i oparcie,
- pozwala nam poczuć siłę, zaufanie i spokój,
- sprzyja adaptacji i zaspokajaniu potrzeb.

Na zasoby można spojrzeć jak na skrzynkę pełną narzędzi. Niektóre znasz, cenisz i chętnie wykorzystujesz, inne są mniej przydatne, a jeszcze inne leżą gdzieś na spodzie i czekają, aż je odkryjesz. Ta sama skrzynka w innej sytuacji albo dla innej osoby może mieć odmienną wartość. To, co w ocenie jakiegoś człowieka jest atutem, dla ciebie może nim nie być.

Zdarza się, że ktoś mówi „Jesteś taki bystry!” albo „Masz wokół siebie wspaniałych ludzi”, a ty czujesz się nieswojo. Dlaczego? Bo choć te stwierdzenia mogą być obiektywnie prawdziwe, ty sam w danym momencie możesz tego nie postrzegać jako swoich zasobów.

W określaniu, czy coś stanowi zasób, najważniejsza jest **perspektywa osobista i odniesienie do okoliczności**, w których funkcjonujemy. Coś jest zasobem, bo nadajemy mu takie znaczenie i ma dla nas użyteczność w konkretnym kontekście. To, na czym jedna osoba się opiera, przez inną może zostać odebrane jako obciążenie lub przeszkoda.

Zasoby nie muszą być niczym zjawiskowym ani wyjątkowym. Niekiedy są to zupełnie zwyczajne rzeczy i właściwości. Możemy je odnaleźć zarówno w nas samych, w innych, jak i w bliskim lub dalszym otoczeniu. Zasadniczo zasoby dzielimy na wewnętrzne i zewnętrzne.

A. Zasoby wewnętrzne

To osobiste wyposażenie jednostki, nasze cechy i wewnętrzna siła.
Do zasobów wewnętrznych zaliczamy:

- Nasze **mocne strony** takie jak np. inteligencja, poczucie humoru, cierpliwość, odporność na stres, wytrwałość, dobra kondycja, siła fizyczna. Zastanów się: *Jakie są twoje najmocniejsze strony?*

- Wszystko, co potrafimy, czyli nasze **umiejętności i uprawnienia** (np. prawo jazdy, umiejętności kulinarne, obsługa komputera czy smartfona). Zastanów się: *Co przydatnego potrafisz?*

- **Doświadczenie życiowe** – przeżycia i wspomnienia (szczególnie te, które dowodzą, że sobie z czymś poradziliśmy, również małe sukcesy). Zastanów się: *Jakie trudności masz za sobą i co ci pomogło w tamtych sytuacjach?*

- **Wiedzę** (ogólną i specjalistyczną). Zastanów się: *Z jakiej wiedzy korzystasz?*

- Osobiste **cele, pasje i zainteresowania** (czyli to wszystko, co naprawdę lubimy robić). Zastanów się: *Co cię interesuje, co kiedyś sprawiało ci radość lub było dla ciebie źródłem satysfakcji?*

- **Wartości, postawy i przekonania**, którymi kierujemy się w życiu (czyli to, co stanowi dla nas rodzaj życiowego kompasu). Zastanów się: *Co twoim zdaniem jest naprawdę ważne w życiu?*

B. Zasoby zewnętrzne

To wszystko, co można wykorzystać, aby poradzić sobie z trudnościami:

- **Ludzie i relacje** – rodzina, przyjaciele, znajomi, sąsiedzi, współpracownicy. Zastanów się: *Na kogo możesz liczyć? Z kim możesz szczerze porozmawiać? Kto byłby w stanie pojechać z tobą na SOR lub do lekarza? Kto mógłby zająć się twoim dzieckiem lub zwierzęciem albo podlać rośliny, jeśli będziesz poza domem? Do kogo możesz zadzwonić, jeśli potrzebujesz porozmawiać? Z kim możesz się bezpiecznie kłócić? Kto cię przytuli?*

- **System** specjalistycznego **wsparcia** – opieka zdrowotna, instytucje i organizacje wspierające zdrowie (również psychiczne). Zastanów się: *Jacy specjaliści mogą ci pomóc? Jak nazywa się twój lekarz rodzinny? Czy znasz adres i numer telefonu do twojej przychodni? Czy istnieją inne ważne dla ciebie jednostki pomocowe?*

- Przyjazne **otoczenie** – infrastruktura, miejsca i elementy krajobrazu, z których możesz korzystać (np. przydomowy ogródek, park, las, siłownia, kino, teatr, sale koncertowe, galerie sztuki, dostępna komunikacja miejska i wiele innych). Zastanów się: *Gdzie lubisz chodzić na spacer? Jakiego autobusu jeżdżą w twojej okolicy? W jakim sklepie lubisz robić zakupy? Gdzie najchętniej spotykasz się z ludźmi?*

CZYM SĄ ZASOBY?

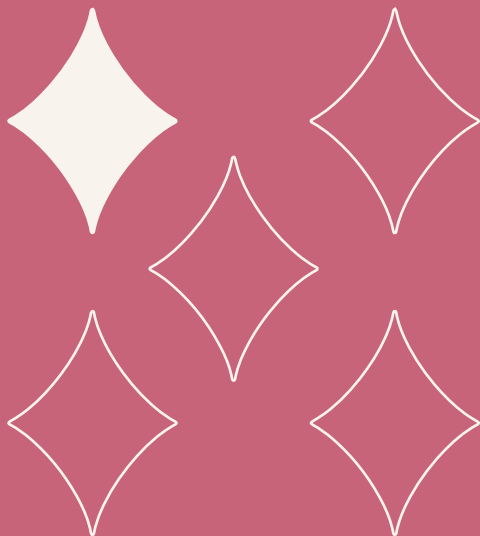
- Bezpieczne **miejsca** – przestrzenie, w których czujesz się najbardziej komfortowo. Zastanów się: *Gdzie lubisz przebywać? Gdzie możesz spędzać czas, kiedy gorzej się czujesz? Jakie masz ulubione miejsca w mieszkaniu?*

- **Dobra materialne** – może to być np. dach nad głową, rower, auto, telefon, zasoby finansowe, odzież, ulubiona książka. Zastanów się: *Z jakich rzeczy korzystasz najczęściej? Na jakie przedmioty patrzysz z przyjemnością?*

Dokończ zdania: *Naprawdę się cieszę, że mam...*

Moje życie byłoby trudniejsze bez dostępu do...

- **Dobra niematerialne** – takie jak dostęp do informacji, czas, praca, ubezpieczenie na życie, zdolność kredytowa. Zastanów się: *Czy jest coś, co choć trochę ułatwia ci życie? Co masz i możesz wykorzystać w potrzebie?*



Rozwijanie zasobów

CZYLI JAK NAWIGOWAĆ,
GDY OTACZA NAS CIEMNOŚĆ

Rozwijanie zasobów

CZYLI JAK NAWIGOWAĆ, GDY OTACZA NAS CIEMNOŚĆ

Kiedy doświadczasz trudnej sytuacji, warto żebyś zastanowił się nad tym, czego potrzebujesz. Pomyśl:

Co sprawia, że nabierasz siły?

Z kim lubisz być teraz w kontakcie?

Komu zależy na tobie choć trochę?

Co do tej pory sprawdzało się w trudnych sytuacjach?

Co ostatnio przyniosło ci ulgę lub dało poczucie większej siły?

KRYZYSOWNIK

Jakie cechy i działania pomagają ci przetrwać w tym momencie (lub kiedyś ci pomogły)?

Co (lub kto) sprawia, że czujesz się choć odrobinę lepiej, pewniej albo mniej beznadziejnie?

Co daje ci więcej energii do działania (albo w najmniejszym stopniu ją odbiera)?

Gdzie teraz czujesz się najbardziej komfortowo?

Co inni mówią, że w tobie cenią?

Pamiętaj!

Zasoby są w każdym z nas we wszystkich momentach życia (nawet jeśli chwilowo nie zdajemy sobie z tego sprawy albo wydaje nam się, że nie mamy do nich dostępu).

Paradoksalnie to właśnie w kryzysie, czyli wtedy, kiedy najbardziej ich potrzebujemy, najtrudniej je dostrzec. Na szczęście **jesteśmy w stanie nauczyć się świadomie przenosić uwagę na te aspekty naszego życia, z których możemy czerpać osobiste moc i nadzieję.**

Być może przez większość czasu wydaje ci się, że wszystko jest trudne i brakuje ci wiary, że kiedykolwiek to się zmieni. Aby wspierać swój powrót

do zdrowia i wzmacniać zasoby, możesz każdego dnia wieczorem zadać sobie trzy pytania wymyślone przez Luca Isebaerta.

Ten belgijski psychiatra przez wiele lat pracował z osobami doświadczającymi kryzysów psychicznych. Zaobserwował, że regularne skupianie się na tym, za co można poczuć wdzięczność, skutecznie przyczynia się do poprawy funkcjonowania.

1. Co dzisiaj zrobiłem, co sprawiło, że poczułem się choć odrobinę szczęśliwy i/lub wdzięczny? (może być też w wersji zmodyfikowanej – Co dzisiaj zrobiłem, co sprawiło, że poczułem się choć odrobinę zadowolony albo mniej nieszczęśliwy?)

Zwróć uwagę na własne działania i zauważ choćby małe codzienne zwycięstwa i momenty wytchnienia, które w trudnych chwilach łatwo przeoczyć. Może to być wysłanie wiadomości do kogoś, kogo lubisz, zrealizowanie prostego zadania, krótki spacer z psem lub umycie włosów i zrobienie makijażu.

2. Co dzisiaj zrobił ktoś inny, co sprawiło, że poczułem się szczęśliwy (zadowolony/mniej nieszczęśliwy) i/lub wdzięczny? Jak na to zareagowałem?

Skup się na wsparciu ze strony innych i sposobie, w jaki na nie odpowiadasz. Ważna jest zarówno umiejętność dostrzegania życzliwości, którą ktoś nam okazał, jak i zdolność reagowania w sposób, który to wzmacnia i przyczynia się do tego, że ta osoba może to powtórzyć.

Wdzięczność można czuć również w związku z działaniami, które nie są nakierowane bezpośrednio na nas (np. dlatego, że ktoś dba o jakąś ważną dla nas wartość).

3. Co dzisiaj zauważyłem (zobaczyłem, usłyszałem, poczułem, powąchałem lub posmakowałem), co sprawiło, że poczułem się szczęśliwy (zadowolony/mniej nieszczęśliwy) i/lub wdzięczny?

Możesz używać każdego ze swoich zmysłów, by odrywać się od cierpienia i doświadczać przyjemności płynącej z ciała nawet w najtrudniejszych momentach życia. Źródłem ulgi i satysfakcji może być dostrzeganie piękna i przejawów komfortu w rozmaitych aspektach codzienności (np. widok za oknem, ciepło słońca, zapach kawy czy smak ulubionego deseru).



Model radzenia sobie oparty na zasobach

CZYLI RÓŻNE ŚCIEŻKI WYCHODZENIA Z KRYZYSU
I CZERWONE FLAGI

Model radzenia sobie oparty na zasobach

CZYLI RÓŻNE ŚCIEŻKI WYCHODZENIA Z KRYZYSU
I CZERWONE FLAGI



Każdy człowiek ma potencjał przezwyciężania trudności.

Wszyscy dysponujemy wewnętrznymi narzędziami, dzięki którym przechodzimy nawet przez najtrudniejsze sytuacje w życiu.

BASIC Ph to skrót, który pomaga zapamiętać sześć kategorii (nazywanych kanałami) opisujących sposoby radzenia sobie z życiowymi wyzwaniami, kryzysami i codziennym stresem. Każda litera oznacza inny rodzaj reakcji i narzędzi, z których intuicyjnie korzystamy nawet w bardzo trudnych chwilach. Są to różne strategie samoregulacji oparte na ważnych dla człowieka sferach życia:

Belief (wiara/przekonania), **A**ffect (emocje), **S**ocial (relacje społeczne), **I**magination (wyobraźnia), **C**ognition (poznanie/myślenie) oraz **P**hysical (fizyczność).

Przyglądając się temu, **co robimy** oraz jakich odniesień i **słów** używamy, opowiadając o swoim życiu (i zmaganiu z przeciwnościami), możemy się dowiedzieć, z jakich sposobów już teraz korzystamy najefektywniej. **Żadna z kategorii nie jest obiektywnie lepsza ani gorsza.** Mamy dostęp do wszystkich, ale zazwyczaj dwóch lub trzech używamy częściej. Ten unikalny styl radzenia sobie jest względnie stały – w różnych sytuacjach zwykle działamy podobnie.

B (Belief) – strategie odwołujące się do wierzeń i przekonań

Jeżeli:

- wierzysz w przeznaczenie, Boga, siłę wyższą, los,
- masz gdzieś zawieszone ulubione sentencje i powtarzasz sobie wspierające zdania,
- w trudnych chwilach się modlisz i uczestniczysz w ceremoniach religijnych,
- żyjesz zgodnie z osobistym kodeksem etycznym i angażujesz się w ważne dla ciebie kwestie społeczne,

to korzystasz ze strategii z kategorii B.

Są to wszelkie działania, które odnoszą się do szeroko rozumianej wiary (niekoniecznie w wymiarze religijnym), wartości, filozofii życia, duchowości oraz wspierających przekonań na temat świata.

Osoby z dominującym kanałem B szukają pozytywnych stron różnych zjawisk, wierzą w jakiś większy porządek lub cel, trzymają się swoich zasad i nawet w sytuacjach z pozoru beznadziejnych zachowują głębokie poczucie sensu, które pozwala im pokonać przeciwności.

A (Affect) – strategie związane ze sferą emocjonalną

Jeżeli:

- otwarcie mówisz o różnych swoich uczuciach (ból, smutku, żalu, złości, strachu),
- prowadzisz dziennik lub pamiętnik, w którym opisujesz swoje przeżycia,
- słuchasz muzyki lub oglądasz filmy, które wybierasz, kierując się swoim nastrojem (np. żeby móc się rozpłakać),
- lubisz oglądać kabarety lub opowiadać dowcipy, by poprawić sobie humor,

to korzystasz ze strategii z kategorii A.

Ten sposób przezwyciężania stresu dotyczy zdolności do rozpoznawania, wyrażania i zarządzania własnymi emocjami.

Osoby z dominującym kanałem A potrzebują okazywać emocje i o nich rozmawiać. Nie wstydzą się też i lubią się głośno śmiać. Aktywnie poszukują sposobów na emocjonalne „oczyszczenie”. Mogą być odbierane jako „nadmiernie emocjonalne”, ale to dla nich najlepszy sposób na radzenie sobie z napięciem.

S (Social) – strategie społeczne

Jeżeli:

- w trudnych momentach dzwonisz do kogoś po wsparcie, bo rozmowa z innymi pomaga ci poczuć się lepiej,
- wolisz działać wspólnie z innymi niż mierzyć się z problemami sam i chętnie organizujesz coś w grupie,
- wybierasz miejsca, gdzie są ludzie, bo chcesz z nimi spędzać czas,
- lubisz słuchać, jak inni poradzili sobie w podobnej sytuacji i aktywnie wspierasz innych (np. jesteś wolontariuszem),

to korzystasz ze strategii z kategorii S, która dotyczy czerpania siły i wsparcia z relacji międzyludzkich.

Osoby z dominującym kanałem S w sytuacjach stresowych w pierwszej kolejności szukają kontaktu z innymi. Potrzebują rozmowy, bliskości i poczucia przynależności. Funkcjonują najlepiej, gdy mogą dzielić się swoimi doświadczeniami i otrzymywać wsparcie ze strony grupy. Szczególnie nieprzyjemnym doświadczeniem jest dla nich pozostawanie samotnym w kryzysie.

I (Imagination) – strategie wykorzystujące wyobraźnię i twórczość

Jeżeli:

- w trudnych chwilach marzysz na jawie lub wyobrażasz sobie szczęśliwszą przyszłość, żeby poczuć się lepiej,
- sztuka i twórczość pomagają ci oderwać się od problemów,

- gdy jest ci źle, tworzysz coś lub podziwiasz dzieła sztuki stworzone przez innych (np. rysujesz, rzeźbisz, robisz kolaże albo chodzisz do muzeów, do galerii sztuki lub na koncerty),
- lubisz się bawić i grać w gry wymagające wyobraźni,

to korzystasz ze strategii z kategorii I, czyli opartych na wyobraźni i twórczej stronie życia.

Ludzie z dominującym kanałem I, gdy rzeczywistość staje się zbyt trudna, korzystają ze zdolności ludzkiego umysłu do odłączania się od tu i teraz i zanurzania w świat wyobraźni, marzeń i snów. Mogą to być osoby nieprzeciętnie kreatywne, tzw. artystyczne dusze. Lubią wymyślać, myśleć poza schematami, fantazjować i snuć w myślach opowieści o przyszłości. Często używają metafor, symboli i poczucia humoru oraz improwizują.

C (Cognition) – strategie rozumowe, związane z wiedzą

Jeżeli:

- potrzebujesz zrozumieć, co się dzieje i chcesz wiedzieć jak najwięcej o problemie, z którym się zmagasz,
- zanim podejmiesz decyzję, tworzysz listy za i przeciw lub plany działania,
- lubisz rozwiązywać sudoku lub układać puzzle,
- aktywnie szukasz i organizujesz informacje, korzystając z rzetelnych źródeł, żeby znaleźć najlepsze rozwiązanie,
- w nowej sytuacji zapisujesz się na kursy lub czytasz specjalistyczne książki, by nauczyć się potrzebnych rzeczy,

to korzystasz ze strategii z kategorii C, czyli ze swojego racjonalnego umysłu.

Kiedy osoby z dominującym kanałem C mierzą się z problemami, szukają informacji, wnikliwie analizują to, co się dzieje, tworzą plany i strategie. Aby poczuć się bezpiecznie, potrzebują zrozumieć sytuację i zebrać wszelkie niezbędne dane. Często są to osoby, które wyżej cenią racjonalność, fakty, intelekt, logikę i planowanie niż emocje i intuicję.

Ph (Physical) – strategie związane z ciałem i aspektami fizycznymi

Jeżeli:

- w stresie idziesz na spacer, basen, siłownię lub inny trening,
- kiedy się denerwujesz, gotujesz, sprzątasz, pielęgnujesz rośliny albo układasz rzeczy w szafie,
- dbasz o odpoczynek, sen i jedzenie, żeby się lepiej poczuć,
- umawiasz się na masaż lub wykonujesz ćwiczenia relaksacyjne,

to korzystasz ze strategii z kategorii Ph, czyli radzenia sobie poprzez ciało.

To świadome wykorzystanie ruchu i zmysłów (wzroku, słuchu, smaku, węchu i dotyku) do regulacji stanu psychicznego i rozładowania napięcia.

Osoby z dominującym kanałem Ph w stresie często odczuwają konieczność fizycznej aktywności. Potrzebują regulować napięcie poprzez sport, prace fizyczne lub po prostu zmianę pozycji ciała. Ich ciało jest dla nich ważnym narzędziem radzenia sobie z rzeczywistością i dbają o nie przez odpowiedni sen, dietę, relaksację i techniki oddechowe.



Model BASIC Ph pokazuje, że nawet w najtrudniejszych momentach nie pozostajemy bierni i bezradni. Nie musimy od razu aktywnie rozwiązywać problemu. **Czasem wystarczy przetrwać** – iść spać, obejrzeć komedię czy popracować w ogródku. Nawet jeśli jakaś aktywność na pierwszy rzut oka wygląda na ucieczkę czy wyraz bezczynności, to nie jest to stracony czas. **To sposób na odzyskanie sił, by później móc działać.**

Różnimy się preferencjami i to, co pomaga jednej osobie, nie musi pasować komuś innemu (a nawet może wywoływać w nim irytację).



Z jakich sposobów możesz korzystać, by sobie pomóc?

CZYLI CO POWINNO SIĘ ZNALEŻĆ
W BAGAŻU PODRĘCZNYM

Z jakich sposobów możesz korzystać, by sobie pomóc?

CZYLI CO POWINNO SIĘ ZNALEŻĆ
W BAGAŻU PODRĘCZNYM

Jesteśmy przyzwyczajeni do naszych sposobów działania. Kiedy jest nam trudno, intuicyjnie sięgamy po to, co znamy i co do tej pory nam pomagało. To domyślna reakcja i czasem naprawdę trudno spróbować zrobić coś inaczej.

Gdy stare rozwiązania nie działają, możesz sięgnąć po nowe. Jeśli zwykle analizujesz (kanał C), ale czujesz, że to cię przytłacza, spróbuj wyrazić emocje (A) lub się poruszać (Ph). Masz więcej opcji, niż myślisz!

Poniższe pytania mogą pomóc ci odkryć, jak świadomie czerpać z różnych możliwości.

Nie musisz czytać wszystkich naraz. Możesz zacząć od kategorii, z której najchętniej korzystasz, lub wybrać kilka pytań, które wydadzą ci się ciekawe, i zapisać odpowiedzi.

Strategie odnoszące się do wiary i wartości (kanał B)

Co nadaje twojemu życiu sens i cel? Co sprawia, że czujesz, że warto żyć, nawet jeśli jest ci bardzo trudno?

W co lub w kogo naprawdę wierzysz?

Czy jest coś, co zawsze podnosi cię na duchu?

Jakie jest twoje życiowe motto? Jakie powiedzenia, hasła lub słowa dodają ci siły lub nadziei? Czy masz cytaty, do którego chętnie wracasz?

Co dobrego mówiło się w twojej rodzinie i jak dziś może ci to pomóc?

Jakie tradycje i zwyczaje są dla ciebie ważne? Jakie masz ulubione rytuały lub praktyki (np. związane z wiarą), które w jakiś sposób cię wzmacniają?

Jakie wartości i zasady są dla ciebie tak ważne, że zawsze się ich trzymasz?

Strategie związane z emocjami (kanał A)

Co robisz, gdy jest ci bardzo smutno lub źle? Jakie masz sprawdzone sposoby na radzenie sobie z tym, co czujesz?

Co pomaga ci zrozumieć i okazywać emocje w dobry dla ciebie sposób?

Z JAKICH SPOSOBÓW MOŻESZ KORZYSTAĆ, BY SOBIE POMÓC?

Z kim możesz rozmawiać o swoich uczuciach, szczególnie w trudnych chwilach?

W jakich warunkach najłatwiej ci się otworzyć i szczerze opowiadać o tym, co czujesz?

Czy masz jakieś hobby albo aktywności, które pozwalają ci regulować emocje?

Co pomaga ci poczuć się lepiej choć przez chwilę? Co daje ci ukojenie?

Co lubisz robić? Co przynosi ci radość, choćby niewielką?

A może podoba ci się sposób, w jaki ktoś inny radzi sobie z emocjami i też mógłbyś tego spróbować?

Strategie socjalne (kanal S)

Przy kim czujesz się bezpiecznie i dobrze?

Kogo możesz nie lubić i nie musisz udawać, że jest inaczej?

Kto jest twoją podporą i jak z tego korzystasz? Z kim kontaktujesz się w trudnych chwilach? U kogo możesz poszukać wsparcia i rozmowy, gdy coś cię martwi? Kto potrafi cię rozśmieszyć?

Czy należysz do jakichś klubów lub wspólnot? Czy jest jakaś grupa, do której chciałbyś lub mógłbyś dołączyć?

Kogo najłatwiej ci prosić o pomoc? Kto byłby gotów ci towarzyszyć, gdy będziesz miał gorszy czas?

Komu lubisz pomagać? Co mógłbyś robić, żeby poczuć się potrzebny?

Co wolisz robić z innymi niż sam lub mógłbyś zacząć robić wspólnie z kimś? Kto by to mógł być?

Wolisz rozmawiać czy po prostu posiedzieć z kimś w milczeniu?

Strategie wyobrażeniowe (kanał I)

Co pozwala ci oderwać się od natrętnych myśli?

Co pobudza twoje wyobraźnię i kreatywność? Jak możesz je rozwijać?

Co lubisz tworzyć? W czym odkrywasz swoją pomysłowość?

Jaki rodzaj sztuki (muzyka, taniec, obrazy) lubisz i co pomaga ci oderwać się od codzienności?

Jakich metafor lub symboli możesz użyć, by opisać swoje doświadczenia?

O czym marzysz? Kiedy pozwalasz sobie na marzenia?

Co bawi cię najbardziej? Kiedy masz największy dostęp do swojego poczucia humoru?

W jakich sytuacjach potrafisz improwizować albo szukać nietypowych rozwiązań?

Strategie rozumowe (kanat C)

Jakich informacji ci teraz brakuje (żeby móc lepiej poradzić sobie z trudną sytuacją)?

Gdzie i w jaki sposób w trudnych chwilach możesz znaleźć potrzebne informacje?

Co lub kto może ci pomóc zrozumieć sytuację?

Co pomaga ci rozwiązywać problemy i uczyć się na błędach?

Gdzie najswobodniej wykorzystujesz swoje umiejętności logicznego myślenia?

Na co jeszcze możesz zwrócić uwagę?

Z JAKICH SPOSOBÓW MOŻESZ KORZYSTAĆ, BY SOBIE POMÓC?

Jaka może być najlepsza kolejność działań?

Jakie skutki może mieć to, co planujesz?

Czy analiza i rozkładanie na czynniki pierwsze pomaga ci czy cię przeciąża?

Strategie cielesne (kanal Ph)

Jak troszczysz się o swoje ciało i zmysły?

Co sprawia, że czujesz się komfortowo (np. ciepła kąpiel, ulubiony zapach, wygodne ubrania, aromatyczna herbata, głaskanie psa)?

Co pomaga ci dbać o sen i jedzenie? Jaka dieta pomaga ci czuć się dobrze i zdrowo?

Jakie rodzaje odpoczynku i aktywności fizycznej lubisz najbardziej?

Po czym poznajesz, że potrzebujesz odpocząć? Jak przeplatasz aktywność z odpoczynkiem? Jak chciałbyś to robić? Jak możesz zaplanować odpoczynek na co dzień i to zrealizować?

Co najbardziej sprzyja odzyskiwaniu sił i ładowaniu twoich baterii?

Jakie dźwięki, zapachy, obrazy i smaki sprawiają ci przyjemność i cię uspokajają?



Co jest ważne po pokonaniu kryzysu?

CZYLI CO CZEKA ZA ZAKRĘTEM

Co jest ważne po pokonaniu kryzysu?

CZYLI CO CZEKA ZA ZAKRĘTEM

Z kryzysu nie wychodzi się spektakularnie. Zazwyczaj proces wracania do pełni sił jest stopniowy i wymaga dużo czasu, cierpliwości oraz świadomej troski o siebie.

To doświadczenie, które bywa niezwykle trudne, ale może nas wiele nauczyć i zmienić nasze życie na lepsze.

Warto się zatrzymać i spokojnie zastanowić nad swoimi przeżyciami. Być może zechcesz zapisać swoje wnioski i przemyślenia. Wykorzystaj strony **Kryzysownika** jako miejsce do notowania. Te zapiski mogą ci się przydać, jeśli poczujesz się gorzej. Mogą też przydać się komuś innemu, kto znajdzie się w podobnej sytuacji.

Tematy do refleksji

TWOJA DROGA PRZEZ KRYZYS

Co pomogło ci przetrwać?

CO JEST WAŻNE PO POKONANIU KRYZYSU?

Czy były jakieś szczególnie przydatne strategie radzenia sobie z trudnościami? Czy otrzymałeś wsparcie innych ludzi lub usłyszałeś słowa, które sobie powtarzałeś?

Co było pierwszym małym sygnałem, że wracasz do siebie?

Kiedy pojawiło się wyraźne odczucie, że naprawdę jest lepiej?

Kto pierwszy to zauważył?

Co uważasz za swój największy sukces?

WZMACNIANIE ODPORNOŚCI PSYCHICZNEJ I KORZYSTANIE Z ZASOBÓW

Pokonanie kryzysu to znaczące osiągnięcie! Warto podtrzymywać zdrowe nawyki i nadal rozwijać umiejętności, które wspierają zdolność wracania do równowagi po stresie.

Dobrze jedz, wysypiaj się i spaceruj – odpowiednia ilość snu, zrównoważona dieta i porcja ruchu to ważne elementy każdego dnia.

Co jeszcze wspiera twoją samoregulację?

Jakie aktywności są najważniejsze dla twojego zdrowia (psychicznego i fizycznego)?

O jakie swoje potrzeby chcesz dbać ze szczególną uważnością?

W jaki sposób chcesz to robić?

Jakie swoje zasoby najbardziej teraz doceniasz?

Jakie stresory najbardziej cię przeciążają?

Na które stresujące czynniki masz wpływ?

CO JEST WAŻNE PO POKONANIU KRYZYSU?

Co możesz zrobić, by mniej na ciebie działały?

Co jeszcze możesz dla siebie zrobić w najbliższych tygodniach?

NIE REZYGNUJ ZE WSPARCIA!

Możliwe, że kiedy najgorsze będzie już za tobą, niektórzy znajomi rzadziej zapytają, co u ciebie. Pamiętaj, że ty też możesz podtrzymywać ważne dla ciebie relacje i dbać o nie na co dzień, by rozwijały się tak, jak tego potrzebujesz.

1. Ważni dla ciebie ludzie

Z kim chcesz być w kontakcie?

Kto cię dobrze rozumie i może być emocjonalną kotwicą?

Zapisz imiona ważnych dla ciebie osób i namiary na nie:

2. Terapia i leki

Po ustąpieniu ostrych objawów może pojawić się myśl, że już nie musisz korzystać ze wsparcia albo nie chcesz zabierać miejsca u specjalisty

komuś, kto bardziej potrzebuje pomocy. Warto jednak kontynuować leczenie (psychoterapię, inne formy wsparcia, kontakt z psychiatrą) do momentu, gdy wspólnie ze specjalistą stwierdzicie, że pozytywne zmiany są na tyle trwałe, że nie ma potrzeby więcej się spotykać.

Rozmowy z kimś, kto cię wspiera, nie muszą koncentrować się tylko na problemach. Czasem najwartościowsze dyskusje dotyczą sukcesów i tego, co dobrze działa.

Jak nazywa się lekarz, do którego masz zaufanie? Czy możesz się z nim skontaktować w razie potrzeby?

Jak nazywają się psycholog lub terapeuta, którym ufasz? Gdzie przyjmują? W jaki sposób możesz się z nimi skontaktować?

Jakie leki bierzesz?

Czy korzystasz z innych form wsparcia?

Możesz tutaj zapisać informacje, których potrzebujesz (np. termin i miejsce spotkań grupy wsparcia):

CO JEST WAŻNE PO POKONANIU KRYZYSU?

PLAN AWARYJNY

Przygotuj się na gorsze momenty i ewentualne nawroty. Trudności są częścią życia i może być tak, że czasem poczujesz się gorzej.

Co możesz wtedy zrobić, żeby sobie pomóc?

Zapisz swoje pomysły:

SYGNAŁY NAWROTU

Jak przebiegał twój kryzys?

Od czego się zaczęło?

Jakie były sygnały ostrzegawcze?

Na co warto zwrócić uwagę, zanim będzie naprawdę trudno?

Jakich objawów nie wolno bagatelizować?

**CO MOŻNA (I CHCESZ) ZROBIĆ INACZEJ NIŻ
POPRIEDNIO?**

Co możesz zmienić/poprawić?

***O czym warto pamiętać, by w razie potrzeby jak najszybciej i sensownie
zareagować?***

Co może pomóc złagodzić trudne objawy?

Co mogą zrobić dla ciebie bliscy, znajomi lub współpracownicy?

Wypisz ważne dla ciebie telefony i adresy:

TWOJE KOŁA RATUNKOWE

**Zapisz hasło lub symbol (zdanie, cytata, tytuł piosenki, metaforę, tytuł filmu
lub książki) na gorsze chwile:**



Żałoba – uczenie się życia na nowo

Żałoba – uczenie się życia na nowo

Może jesteś osobą, która właśnie stoi przed wyzwaniem wspierania kogoś po stracie. A może sam doświadczasz straty i zastanawiasz się, co się z tobą dzieje, bo ból rozrywa twoje serce, myśli wariują i nie możesz się odnaleźć w nowej rzeczywistości – na zewnątrz jest taka sama, ale jednak inna... Przeżywanie straty oraz wspieranie osoby, która się z nią mierzy, to nietatwe zadania. To trochę tak, jakby przez dobrze znane ci miasto przeszło tornado, po którym pozostały nienaruszone miejsca, ale niektóre – ważne – zostały zmiecione z powierzchni. Odbudowywanie tego wymaga sił, czasu, umiejętności planowania, wsparcia innych, ale przede wszystkim przeżycia cierpienia, z którym musimy się mierzyć dzień po dniu. To elementy procesu nazywanego żałobą.

Czym jest żałoba?

Żałoba jest czasem, którego potrzebujemy, żeby pogodzić się ze śmiercią kogoś bliskiego i znaczącego w naszym życiu lub utratą czegoś, co było dla nas bardzo ważne. Jest nieuchronna, czyli prędzej czy później spotka każdego człowieka. Nie ma na nią lekarstwa ani szczepionki, po prostu trzeba ją przeżyć. Ma różne etapy, w których uczymy się życia bez kogoś lub czegoś, co bezpowrotnie utraciliśmy. Wywołuje w nas wiele emocji, które często budzą skrajne reakcje, np. wspomnianie tak boli, że wolelibyśmy już o tym kimś lub czymś zapomnieć, a z drugiej strony tęsknota jest tak silna, że chcielibyśmy zatrzymać wszystko, co kojarzy się nam z tym, co utraciliśmy. **To normalne.**

Większości z nas na myśl o żałobie w pierwszej kolejności przychodzi skojarzenie ze śmiercią bliskiej i znaczącej osoby. Możemy ją jednak przeżywać również w innych sytuacjach, np. gdy tracimy bliskie relacje (kończy się związek, przyjaźń, rozpada się grupa) lub miejsce, w które włożyliśmy całe swoje serce i zaangażowanie (dom, praca, przestrzeń, w której realizowaliśmy swoje pasje). Mogą ją wywołać momenty, w których kończy się dla nas jakiś etap w życiu lub tracimy szansę na realizację

planów (utrata pozycji zawodowej, przejście na emeryturę, marzenie o posiadaniu dziecka). Jest to też godzenie się z informacją o śmiertelnej chorobie naszej lub kogoś bliskiego, a także takiej, która będzie wpływać na sprawność i pogorszy jakość życia (nowotwór, niepełnosprawność).

i

Doświadczenie straty jest znane wszystkim ludziom, jednak każdy człowiek przeżywa ją w swój indywidualny sposób.

Objawy żałoby:

- ciało: pustka w żołądku; problemy trawienne; nudności; ściskanie w klatce piersiowej; „gula” w gardle; suchość w jamie ustnej; uczucie szumu lub dzwonięcie w uszach; nadwrażliwość na głośne dźwięki lub inne intensywne bodźce; osłabienie mięśni; drżenie ciała; zawroty głowy; zaburzenia snu; bóle;
- emocje: zaskoczenie; smutek; żal; lęk; strach; panika; tęsknota; przygnębienie; niekiedy poczucie ulgi z jednoczesnym poczuciem winy lub samo poczucie winy; poczucie pustki; irytacja; wybuchy gniewu; miłość i wdzięczność wobec zmarłego; duma z radzenia sobie;
- umysł: poczucie niedowierzania i nierealności tego, co się stało; zaprzeczanie; omamy wzrokowe i słuchowe (wrażenie, że osoba wchodzi do domu, słyszy się jej kroki; poczucie, że jest w pokoju obok; możliwe jest przeświadczenie o widzeniu zmarłego lub jego sylwetki); rozmawianie ze zmarłym w myślach lub na głos; uporczywe myślenie o zmarłym; idealizowanie zmarłego; trudności z pamięcią i koncentracją czy podejmowaniem decyzji;
- zachowanie: płacz; wycofanie z życia społecznego; unikanie spotkań; unikanie miejsc przypominających osobę zmarłą lub odwrotnie – przebywanie w nich, by poczuć bliskość zmarłego; wążanie rzeczy po zmarłym; noszenie jego ubrań lub przedmiotów; pobudzenie lub apatia; zaniedbywanie obowiązków i rutynowych czynności lub szybki powrót do pracy; zaprzestanie lub bardzo częste chodzenie na cmentarz; robienie w domu „otłarzyków”; wystawianie zdjęć zmarłego lub odwrotnie – chowanie tego, co po nim pozostało; praktyki religijne.

Siła doznań i reakcji będzie zależała od okoliczności śmierci bliskiej osoby, jej wieku oraz rodzaju relacji, jaka nas łączyła. Przeżywanie straty może być trudniejsze, gdy okoliczności śmierci pozostawiają nas z pytaniami, na które nie możemy otrzymać odpowiedzi (np. samobójstwo, zabójstwo, zaginięcie).

Fazy żałoby

Inaczej reagujemy w chwili, gdy dowiadujemy się, że utraciliśmy kogoś bliskiego, a inaczej kilka miesięcy później. Cały czas musimy sobie radzić z dwoma typami stresorów – tymi związanymi ze stratą i z koniecznością budowania swojego świata na nowo. Przejawia się to w tym, że rozpamiętujemy obecność osoby bliskiej, nadal ją kochamy, tęsknimy za nią, rozpaczamy, że jej nie ma, a jednocześnie powinniśmy radzić sobie z przejściem obowiązków po zmarłym, samodzielnością, podejmowaniem nowych ról i zadań. To wymagające!

Żałoba jest procesem dynamicznym, więc można wyodrębnić pewne fazy jej przebiegu:

FAZA I – SZOK I OTĘPIENIE

To faza bezpośrednio po informacji o śmierci. Możemy mieć wówczas wrażenie, że to tylko sen, głupi żart, że zaraz wszystko wróci do normy. Reakcje zaprzeczania temu, co się stało, są znacznie silniejsze, gdy śmierć nastąpiła nagle, przedwcześnie, w niewyjaśnionych okolicznościach.

FAZA II – TĘSKNOTA I ŻAŁ

Ta faza wypełniona jest intensywnym smutkiem, płaczem i rozpaczą. Towarzyszy nam jeszcze przeświadczenie, że za chwilę zmarły wróci, spotkamy się i będzie jak dawniej. Niektóre okoliczności urealniamy nam jednak, że tak nie jest (ceremonia pogrzebowa, spływające kondolencje, sprawy do załatwienia po zmarłym). Bezsilność i bezradność popychają nas do intensywniejszych emocji (takich jak złość) oraz szukania winnych śmierci bliskiego. Możemy czuć żal do siebie („gdybym tylko tam był”), mieć pretensje do Boga, lekarzy, rodziny. Zdarza się, że odczuwamy nawet ulgę, która wynika z poczucia, że zmarła osoba już nie cierpi (np. chorowała na ciężką chorobę) lub gdy relacja ze zmarłym była dla nas z jakiegoś powodu trudna (np. z uwagi na przemoc, używki). Po takiej myśli mogą przyjść te karzące siebie – bo nie powinno się nikomu życzyć śmierci – jednak są one

normalne i wynikają ze zdolności do odczuwania współczucia wobec innych i wobec siebie.

FAZA III – DEZORGANIZACJA I ROZPACZ

Kiedy spada poziom adrenaliny związany z organizacją pogrzebu i załatwianiem różnych formalności, a wokół nas jest mniej osób, powraca szara rzeczywistość. Spotykają nas przyziemne sytuacje – nie znamy PIN-u zmarłego, hasła do jego komputera, nie do końca orientujemy się w jego dotychczasowych obowiązkach, odbieramy jego telefon, który nadal dzwoni w różnych sprawach. Takie zdarzenia mogą sprawić, że pocujemy się bezradni, jakby rzeczywistość nas przerastała. Nagle trzeba stawić czoła obowiązkom, których wcześniej nie musieliśmy wykonywać. Ogarnia nas samotność, poczucie braku sensu, nie potrafimy wrócić do normalnego życia. Dodatkowo musimy się na nowo nazwać: już nie żona, ale wdowa; już nie dziecko, ale sierota; już nie przyjaciel – więc kto?

FAZA IV – REORGANIZACJA

W tej fazie zaczynamy powoli odzyskiwać bezpieczeństwo, pewność siebie, wracać do równowagi. Stawiamy czoła nowym wyzwaniom, zaczynamy porządkować pewne sprawy (np. układamy lub rozdajemy rzeczy po zmarłym) i planować, przemeblowujemy mieszkanie, częściej wychodzimy z domu. Emocje po stracie i myśli o zmarłym nadal nam towarzyszą, ale nie są już tak intensywne jak we wcześniejszych fazach. Ból, choć nadal dotkliwy, wydaje się możliwy do uniesienia.

Faza reorganizacji może trwać długo. Nauczenie się nowego sposobu życia i zyskanie poczucia, że sobie radzimy, kończy etap żałoby.

FAZA V – AKCEPTACJA

Faza ta nie oznacza zapomnienia, ale zbudowanie na nowo siebie i swojej rzeczywistości. Nadal myślimy o zmarłym, ale nie przeszkadza nam to w realizacji obowiązków, planów i marzeń. Odnajdujemy własny sens życia.

i

Nie ma jednego sprawdzonego sposobu na przeżywanie żałoby. Nie można też określić czasu, w którym trzeba ją przeżyć. Pierwszy rok po śmierci bliskiego z reguły jest najtrudniejszy. Mierzymy się wtedy z samotnym przeżywaniem dni, w których zmarły był blisko nas: urodziny, rocznice, święta, wakacje itp. Możemy doświadczać skrajnych emocji także wobec osoby zmarłej – np. pragnąć, by

powróciła, a jednocześnie okazywać wobec niej wściekłość, że nas zostawiła. To naturalne i potrzebne. Nie wstydzmy się tego.

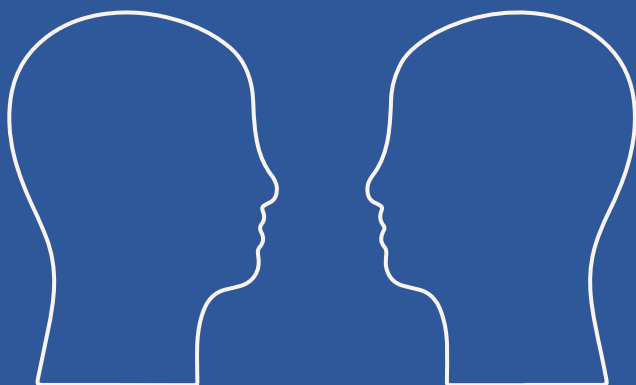
Jak wspierać osobę przeżywającą żałobę?

- Czuta obecność. W pierwszych chwilach po stracie po prostu bądź. Okazuj bliskość i słuchaj. W tym momencie gesty liczą się bardziej niż słowa. Jeśli poczujeś bezradność, wiedz, że to normalne, i przeczekaaj to uczucie. Twoje „będę przy tobie” jest bezcenne.
- Dostępność i kontakt. Zapewnij o swojej gotowości do kontaktu („jeśli będziesz potrzebować pomocy, zadzwoń”, „zadzwonię do ciebie, by spytać, czy czegoś ci potrzeba i żeby cię ustyszczyć”).
- Konkretna pomoc. W momencie, kiedy osoba przeżywająca żałobę nie radzi sobie z codziennością, wesprzyj ją w wykonaniu obowiązków (zrób zakupy, przypomnij o ważnych terminach, opłaceniu rachunków). Określ, w czym konkretnie możesz pomóc (np. „jutro mogę wziąć dzieci na basen, co ty na to?”, „ugotuję ci obiad, na co masz ochotę?”). Nie zawsze musi być to wyręczanie – warto mobilizować do wspólnego wykonywania drobnych czynności, podejmowania prostych decyzji.
- Wytrwałość. Nie zrażaj się odmową, gdy próbujesz zorganizować wspólne wyjście czy odwiedzin. Nie poddawaj się i kolejny raz spróbuj wystać zaproszenie lub zapukać do drzwi.
- Wrozumiałość. Bądź cierpliwy i delikatny – mogą zdarzyć się momenty, że będzie ci trudno zaakceptować czyjś sposób przeżywania straty (bałagan w domu, niezdrowe jedzenie, nieumyte włosy, noszenie tych samych ubrań, gniew wobec ciebie). Z dużą delikatnością przypominaj, jak ważny jest sen, jedzenie i higiena.
- Uwaga. Podczas spotkań, w których uczestniczy więcej osób, podejdź i zapytaj, jak ktoś przeżywający stratę się czuje. Bądź w pobliżu. Docień, gdy widzisz, że sobie radzi, staje się coraz bardziej samodzielny.
- Wspomnienia. Znajdź okazję do rozmowy o zmarłym, oglądania zdjęć czy nagrań z nim – nawet jeśli wiąże się to z powrotem intensywnego smutku. Jego pojawienie się jest niezbędne, by poradzić sobie ze stratą.
- Empatia i pamięć. Wiedząc, że zbliża się dzień urodzin, rocznic i innych ważnych dni, które osoba przeżywająca żałobę spędza sama, daj jej znać, że pamiętasz i ciepło o niej myślisz (wyślij SMS, wiadomość głosową lub zadzwoń).

- Poszukanie wsparcia. Jeśli czujesz, że już nie dajesz rady lub stan emocjonalny czy fizyczny osoby, którą wspierasz, niepokoi cię (samookaleczenia, myśli samobójcze, nadużywanie środków psychoaktywnych, unikanie kontaktu), zaproponuj lub zorganizuj kontakt z psychologiem, lekarzem rodzinnym, grupą wsparcia dla osób w żałobie. Korzystaj też z naturalnych grup wsparcia takich jak pozostali członkowie rodziny, przyjaciele, sąsiedzi.

W kontakcie z osobą w żałobie powstrzymaj się od:

- Unikania jej. Nie przechodź na drugą stronę ulicy, gdy ją widzisz, i nie udawaj, że jej nie zauważyłeś. Nie rezygnuj z zapraszania takiej osoby na uroczystości i imprezy. Powstrzymaj się od domysłów – „pewnie nie będzie chciała”, „jeszcze nie jest gotowa” – i lepiej dopytaj osobiście.
- Oceniania jej bólu. Opuść sobie stwierdzenia typu: „za mocno to wszystko przeżywasz”.
- Unikania rozmów o zmarłym. Powstrzymaj się od słów takich jak „nie mówmy o niej/nim, bo znowu będziesz płakać” albo „było, minęło”.
- Zagadywania i opowiadania o swoich sprawach – by uniknąć krępującej ciszy lub okazywania smutku.
- Twierdzenia, że wiesz, co czuje. Nie mów: „wiem, co przeżywasz”, „wiem, jak to jest”, „jutro poczujesz się lepiej”.
- Mobilizowania na siłę do działania. Nie sprawdzaj się hasła: „musisz”, „inni dali radę, to ty też dasz”, „bądź silny”, „patrz w przyszłość”, „zostaw to za sobą”, „życie toczy się dalej”.
- Bagatelizowania cierpienia. Powstrzymaj się od słów: „wystarczy tych też”, „trzeba żyć dalej”, „inni mają gorzej”.
- Pustego pocieszania. Nie mów: „jeszcze zaświeci dla ciebie słońce”, „świat jest piękny”, „będzie dobrze”.
- Wygłaszania innych utartych sloganów: „co cię nie zabije, to cię wzmocni”, „Bóg tak chciał”, „taki los”.



Trauma – doświadczenie, które potrafi zmienić

Trauma – doświadczenie, które potrafi zmienić

Jeśli z jakiegoś powodu ta część **Kryzysownika** jest ci potrzebna, być może ty lub ktoś, kogo znasz, doświadcza lub doświadczył zdarzenia, które sprawiło go w bezsilność i bezradność. Potocznie mówiąc – „zważyło go z nóg”, „wywróciło jego świat do góry nogami” lub „rozłożyło na łopatki”.

Tak właśnie działają wydarzenia traumatyczne.

Czym charakteryzują się doświadczenia traumatyczne?

Przede wszystkim tym, że w większości są nagłe, niespodziewane, a ich intensywność może przerażać. Mogą też dotyczyć zdarzeń powtarzających się wielokrotnie. Poważne skutki wywołują szczególnie te, których ktoś doświadcza od okresu dzieciństwa.

Doświadczenia traumatyczne są tak inne i trudne do uniesienia, że jeśli ktoś je przeżył, może mieć wrażenie, że historia jego życia podzieliła się na to, co było przed traumą i na to, co jest po niej.

Trauma może dotknąć każdego człowieka. Jest zjawiskiem powszechnym, niezależnym od statusu, pochodzenia, wieku, płci. Dotyka dzieci i dorosłych.

Dotyczy sytuacji, w których jesteśmy narażeni na groźbę utraty zdrowia (zarówno fizycznego, jak i psychicznego) lub życia albo obserwujemy, że

doświadcza tego inna osoba. Bycie świadkiem takich zdarzeń również może stać się źródłem urazu psychicznego, cierpienia i lęku.

Trauma wiąże się z nagłymi okolicznościami takimi jak wypadek czy napaść. Może też dotyczyć większej liczby osób (działania wojenne, ataki terrorystyczne, katastrofy czy klęski żywiołowe). Na uraz mogą nas narażać różne okoliczności związane z inwazyjnymi zabiegami medycznymi czy chorobami.

Najtrudniejsze i najpoważniejsze w skutkach są te przeżycia, które człowiek zadaje człowiekowi. Dotyczą one m.in. przemocy, zaniedbywania fizycznego i emocjonalnego, molestowania.

Osoby zawodowo zajmujące się ratowaniem ludzkiego życia, narażone na oglądanie ludzkich dramatów i cierpienia, a także niosące pomoc w ramach pracy socjalnej lub terapeutycznej również mogą doświadczać skutków potraumatycznych.

Hierarchia traum nie istnieje.

Nie każde obciążenie jest traumą, ale trauma jest wielkim obciążeniem.

(ze szkolenia Cornellii Götz-Kühne)

Reakcje na traumę

W trakcie przeżywania traumy i chwilę po niej człowiek może doświadczać różnych reakcji z ciała, emocji i myśli. Bywa, że osoba doświadczająca wymienionych poniżej objawów wyrzuca sobie, że zachowała się nieracjonalnie i wstydzi się swojego zachowania, boi się opowiadać o tych najbardziej nierzeczywistych odczuciach, a nawet uważa, że jest nienormalna albo zwariowała. To oczywiście nie jest prawdą.

OBJAWY FIZYCZNE

- błądzenie; drżenie ciała; poty; puste spojrzenie;
- utrata przytomności; zasłabnięcie; zawroty głowy;
- przyspieszone bicie serca; sploty oddech; wrażenie niemożności wydobywania głosu albo skowyt; krzyk;
- różnego rodzaju bóle; wrażenie, jakby miało się kamienie w brzuchu albo skręcony żołądek;

- wymioty; biegunka; mimowolne moczenie się; zanieczyszczenie kałem;
- silne pobudzenie ruchowe; chaotyczne ruchy i działania lub bezcelowe kołysanie się w miejscu; przestępowanie z nogi na nogę; znieruchomienie; poczucie, że nie można zrobić kroku i podjąć ucieczki;
- płacz; szloch lub histeryczny śmiech;
- trudności z wyciszeniem, odpoczynkiem lub zaśnięciem i snem.

OBJAWY PSYCHICZNE

- silne negatywne emocje: lęk, strach, obrzydzenie, niepokój, drażliwość, poczucie winy;
- wrażliwość na silne doznania zmysłowe takie jak hałas, ostre światło, ludzki dotyk (szczególnie gdy trauma dotyczyła naruszenia jakichkolwiek granic cielesnych);
- nadmierna czujność; poczucie, że sytuacja może się powtórzyć; chęć kontrolowania, sprawdzania, a także potwierdzania tego, co się zdarzyło;
- koszmary; nawracające sny o zdarzeniu;
- powracające mimowolnie migawki ze zdarzenia (flashbacki), które mają charakter niechcianych wtargnięć w ludzką świadomość w postaci obrazów, myśli, odgłosów;
- stany odcięcia; „odpływanie świadomości”; niepamięć związana z wydarzeniem (np. możesz nie pamiętać drogi z miejsca zdarzenia do domu) lub luki w przebiegu zdarzenia; poczucie spowolnienia upływającego czasu; utrata kontaktu z odczuwaniem tego, co się czuje emocjonalnie, co się myśli lub nawet brak odczuwania bólu (taki stan to dysocjacja);
- poczucie nierealności otoczenia i swojej osoby, np. świat dookoła może wydawać się nierealny, odległy, zniekształcony (wszystko jest bardzo małe albo odwrotnie – bardzo duże); wrażenie, że głowa jest pusta, nadmuchana – jakbyś przeglądał się w krzywym zwierciadle (objawy te nazywa się derealizacją);
- wrażenie, że jest się obserwatorem tego, co się dzieje; poczucie oddzielenia od swojego ciała, patrzenia z boku lub z góry na to, co się dzieje – jakby oglądało się film o sobie samym lub było się we własnym śnie (ten stan to depersonalizacja);

- unikanie wszystkiego i wszystkich, co przypomina o zdarzeniu, np. kobieta, która straciła ciążę, może unikać znajomych z małymi dziećmi, a osoba po wypadku może bać się prowadzić auto;
- ujawnianie reakcji fizycznych i emocjonalnych na bodźce zmysłowe, które kojarzą się z wydarzeniem traumatycznym, czyli triggerów (np. reagowanie lękiem lub paniką na sygnał karetki, wrażenie, że znów jest się zagrożonym gdy poczuje się konkretny zapach).

i

Powyższe reakcje i to, co dzieje się z człowiekiem w trakcie narażenia na traumę i w najbliższych dniach po zdarzeniu są normalną odpowiedzią na nienormalną sytuację, która go spotkała.

Część osób po przeżyciu traumatycznego doświadczenia naturalnie powraca do zdrowia. Wraz z upływem pierwszych tygodni objawy potraumatyczne powinny słabnąć, a w ich miejsce zacznie pojawiać się większe poczucie bezpieczeństwa, przewidywalności i stabilności własnych reakcji. U części osób może jednak wystąpić ostra reakcja na stres (ASR – Acute Stress Reaction). Oznacza to, że początkowe objawy utrzymują się mimo upływu czasu, a ich nasilenie przynosi widoczne cierpienie i utrudnia funkcjonowanie. Sytuacja ta powinna zostać skonsultowana z lekarzem psychiatrą lub osobą zajmującą się profesjonalną pomocą (np. interwent kryzysowy, psycholog, psychotraumatolog). Specjaliści pomogą ocenić stan psychofizyczny i zalecić najlepsze formy pomocy.

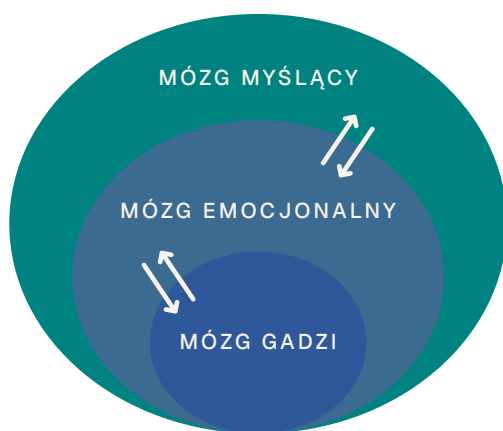
!

**Nie bój się
prosić
o pomoc!**

Dlaczego reakcje organizmu na zdarzenie traumatyczne są tak dziwne?

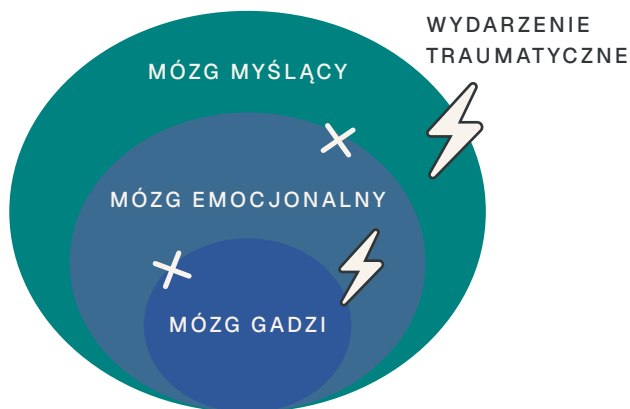
Ludzki mózg od tysięcy lat jest zaprogramowany na przetrwanie gatunku ludzkiego. Wyspecjalizował się w tym, by wychwytywać z otoczenia sygnały i zdarzenia, które mogą nam zagrażać. Nasz układ nerwowy zrobi wszystko, byśmy przeżyli.

Mózg ma trzy obszary: tzw. mózg gadzi, mózg emocjonalny i mózg myślący:



1. Mózg gadzi odpowiada za utrzymanie podstawowych funkcji życiowych takich jak oddychanie czy praca serca. Działa jak autopilot, decyduje o walce albo ucieczce przed zagrożeniem.
2. Mózg emocjonalny jest odpowiedzialny za odbieranie emocji, powstawanie wspomnień, zapamiętywanie informacji, alarmowanie o niebezpieczeństwach i natychmiastowe reagowanie na nie.
3. Mózg myślący odpowiada za podejmowanie decyzji, planowanie działań, koncentrację, analizowanie.

Kiedy nic ci nie zagraża, te trzy obszary cały czas ze sobą współpracują. Dlatego masz świadomość, że niektóre wydarzenia są przeszłością, ale zawsze możesz je przywołać i przypomnieć sobie, co dokładnie czułeś, myślałeś, jak reagowało twoje ciało lub inne osoby.



Niestety w sytuacji doświadczania traumy dochodzi do zerwania współpracy między tymi obszarami. Dlatego w zagrożeniu nie jesteśmy w stanie kontrolować myśli, zapamiętać całości zdarzenia, regulować emocji, utrzymywać koncentracji. Tracimy kontakt z tym, co czuje nasze ciało i nie możemy nad nim zapanować. Stąd nasze reakcje mogą się wydawać nienormalne i dobrze, żebyśmy zrozumieli, skąd się biorą bez obwiniania siebie.

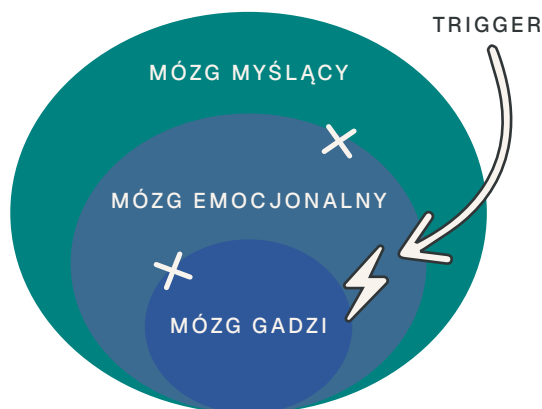
Znalezienie się w polu rażenia traumy powoduje nie tylko intensywną pracę układu nerwowego, lecz także dochodzi często do zmian w układach odpornościowym, hormonalnym i trawiennym (praca jelit, żołądka). Dlatego w dochodzeniu do siebie po silnym stresie, kryzysie czy traumie tak ważna jest uważność na ciało i przywracanie prawidłowej równowagi organizmu.

Trauma nie jest zapisana w zdarzeniu, ale w układzie nerwowym.

(Peter Levine)

Czym jest PTSD, czyli zespół stresu pourazowego?

U pewnej części osób pomimo upływu czasu od zdarzenia traumatycznego negatywne reakcje na to, co się wydarzyło, nadal się utrzymują. Osoby te sprawiają wrażenie, jakby cały czas żyły w zagrożeniu i nie uświadamiały sobie, że najgorsze minęło. Jeśli tak się dzieje, można przypuszczać, że rozwinęło się u nich zaburzenie zwane zespołem stresu pourazowego (PTSD).



Życie w ciągłej czujności jest wyczerpujące, więc takie osoby bywają rozdrażnione, podejrzliwe lub sprawiają wrażenie nieobecnych. Reagują silnie na bodźce (tzw. trigger), które w jakikolwiek sposób kojarzą im się ze zdarzeniem. Doświadczają nagle pojawiających się migawek (flashbacków) i koszmarów sennych, które są związane z przeżytą przez nich traumą. To źródło ogromnego cierpienia, ponieważ osoby z PTSD za wszelką cenę starają się unikać wszystkiego, co związane jest z wydarzeniem traumatycznym (miejsc, przedmiotów, wspomnień, myśli, ludzi, rozmów, sytuacji). Utrudnia to ich ogólne funkcjonowanie emocjonalno-społeczne. Osoby te są bardziej narażone na pojawienie się innych zaburzeń, np. depresji, myśli i prób samobójczych, autodestruktywnych zachowań, nadużywania środków psychoaktywnych.

!

Zaburzenie, jakim jest PTSD, niezależnie od jego nasilenia wymaga specjalistycznego wsparcia.

Jak zapobiegać negatywnym skutkom traumy?

PIERWSZA POMOC PRZEDPSYCHOLOGICZNA

Podstawowa zasada działania brzmi: nie pozwolić, by trauma trwała. Trzeba jak najszybciej wydostać ofiarę z potrzasku. Analogicznie do sytuacji poparzenia: im dłużej palec będzie w ogniu, tym gorsze będą skutki zdarzenia. Im sprawniej zareagujemy, tym większa będzie szansa na to, że reakcje potraumatyczne nie przekształcą się w poważniejsze zaburzenia.

Nie musimy być specjalistami, by udzielić pierwszej pomocy przedpsychologicznej, tak samo jak udzielamy pierwszej pomocy przedmedycznej, nie będąc medykami.

WSKAZÓWKI DO UDZIELANIA PIERWSZEJ POMOCY PRZEDPSYCHOLOGICZNEJ

Poniżej znajdziesz przykłady wielu praktycznych czynności. Analizując je, miej na uwadze, że świadczącym pomoc również udzielają się stres i przerażenie. Dlatego potraktuj przykłady jako wskazówki. Nie zawsze okoliczności pozwolą na to, byś zapamiętał i zrealizował wszystkie. Najważniejsze jest to, że drugiej osobie – przerażonej i zagubionej – dasz swoją obecność, poczucie choć namiastki bezpieczeństwa, przestrzeń do zrozumienia jej reakcji i próbę wyciszenia ich.

Co możesz zrobić?

1. W momencie trwania zdarzenia, gdy jesteś obok:

- najpierw zadбай o swoje bezpieczeństwo (czyli jeśli nie umiem pływać, nie rzucam się na ratunek tonącemu); sprawdź, czy masz przy sobie potrzebne rzeczy, np. telefon;
- odpowiedz sobie na pytanie, czy to, czego doświadcza osoba obok, nie wywołuje w tobie wspomnień własnego traumatycznego doświadczenia i nie powoduje kolejny raz „zalewania” traumatycznymi reakcjami;
- rozejrzyj się wokół i sprawdź, czy ktoś może ci pomóc, np. ty zostajesz z poszkodowanym, a ktoś dzwoni po służby ratunkowe lub zabezpiecza miejsce zdarzenia;
- jeśli to konieczne, wezwij służby ratunkowe;
- oceń, kogo dotyczy zdarzenie traumatyczne, szczególnie jeśli bierze w nim udział więcej niż jedna osoba; bądź uważny zwłaszcza na tych, którzy nie okazują wyraźnego przejęcia sytuacją, zachowują być może pozorny spokój – wewnątrz mogą ogromnie cierpieć i być przerażeni;
- poinformuj osobę poszkodowaną, kim jesteś, i zapewnij, że chcesz pomóc;
- zachowaj stabilną, wspierającą postawę – w tym momencie osoba poszkodowana nie potrzebuje okazywania litości, żalu czy twojej frustracji;

- znajdź bezpieczne miejsce – z dostępem do powietrza, pozbawione zbyt intensywnych bodźców takich jak hałas, światła, przechodzący ludzie czy tłum ciekawskich;
- staraj się nie naciskać na osobę, by mówiła – to może być dla niej za trudne i pogłębiać reakcje; jeśli sama opowiada, uważnie wysłuchaj, zadawaj pytania otwarte, które pozwolą ci lepiej zrozumieć, co się stało i co przeżywa osoba, którą wspierasz;
- zwracaj się do niej pewnym głosem pozbawionym powagi (patosu), spokojnym i opanowanym tonem;
- mów np. „jestem tu z tobą”, „jesteś bezpieczny”, „to już minęło”;
- przypominaj o oddechu i reguluj również swój oddech;
- zapytaj o podstawowe dane, np. imię i nazwisko, o to, gdzie mieszka, czy ma kogoś bliskiego, do kogo mógłbyś zadzwonić;
- jeśli tylko jesteś w stanie (szczególnie gdy w traumatycznej sytuacji znalazła się osoba niepełnoletnia), zapewnij jak najszybciej obecność kogoś bliskiego;
- przywracaj sprawczość poprzez zadawanie prostych pytań, np. widząc, że osoba drży, dopytaj, czy możesz przykryć ją kocem lub czy woli usiąść czy chodzić;
- dopytaj o zgodę na dotyk czy przytulenie – zwłaszcza w sytuacjach, gdy trauma dotyczyła naruszenia granic cielesnych, szczególnie gwałtu; jako pomagający nie możemy być osobami, które swoimi decyzjami przekroczą granice drugiej osoby, nawet jeśli robimy to w dobrej wierze;
- jeśli jesteś osobą obcą, zostaw swój numer telefonu, w późniejszym czasie może to ułatwić ustalenie przebiegu zdarzenia.

2. W pierwszych dniach po zdarzeniu warto:

- przywracać poczucie bezpieczeństwa: zorganizować znane i przewidywalne miejsce pobytu;
- zapewnić wszystko, co jest związane z rutyną, przewidywalnością, poczuciem kontroli (stały rytm dnia, wykonywanych czynności);
- przypominać o odpoczynku, śnie, pożywieniu, utrzymywaniu higieny, dbaniu o odporność organizmu np. poprzez przyjmowanie probiotyków;
- zaspokajać potrzebę kontaktu: organizować obecność bliskich, przyjaciół lub innych osób, którym poszkodowany ufa;

- zapewniać o chęci pomocy, ale bez litowania się czy użalania nad sytuacją osoby poszkodowanej w jej obecności, bo to znów może „wpędzać” ją w rolę bezsilnej ofiary;
- wyciszać niepokój, strach i inne trudne emocje lub zachowania, mówiąc, że są normalną i naturalną reakcją na traumę, że z biegiem czasu powinny się zmniejszać i mijać;
- odciążać początkowo od codziennych obowiązków (zakupy, gotowanie, sprawy urzędowe);
- zaproponować dni wolne od pracy zawodowej lub wymagających obowiązków;
- słuchać uważnie tego, co osoba poszkodowana opowiada, proponować także rozmowy na inne tematy: o członkach rodziny, pracy, zainteresowaniach;
- oddawać sprawczość w postaci wyborów w prostych czynnościach – co chce zjeść, w co się ubierze, co może zrobić, by choć trochę polepszyć swój stan;
- zachęcać do wykonywania prostych czynności, które przynoszą wyciszenie lub wcześniej dawały możliwość radzenia sobie z trudnymi doświadczeniami;
- zapewnić pomoc specjalisty, gdy objawy nie ustępują lub się nasilają;
- stwarzać możliwość odpoczynku i odreagowania (np. „wygadania się”) osobom, które wspierają kogoś po zdarzeniu traumatycznym.

3. Jeśli jesteś osobą, która w ostatnim czasie przeżyła zdarzenie traumatyczne:

- powiedz o tym komuś bliskiemu i bądź w kontakcie ze wspierającymi osobami, którym ufasz;
- unikaj zbyt długiego przebywania w samotności;
- wybieraj bezpieczne i przewidywalne miejsca (znane odgłosy i zapachy); zadbaj o zabezpieczenia – sprawny zamek, alarm;
- daj sobie czas i bądź cierpliwy, bo dochodzenie do siebie po doświadczeniu traumatycznym to powolny proces; jeśli możesz, weź trochę wolnego w pracy lub powstrzymaj się od bardziej wymagających obowiązków;
- korzystaj z rutynowych działań, ustal stałe punkty dnia i je realizuj;

- proś o pomoc bliskich lub znajomych (np. sąsiadów), skorzystaj również z pomocy profesjonalisty, np. skonsultuj się z psychologiem lub lekarzem rodzinnym, psychiatrą;
- unikaj czytania o zdarzeniu (szczególnie komentarzy!), które zamieszczone są w mediach;
- zadbaj o kontakt z naturą, zwierzętami; ruszaj się i wykonuj drobne czynności, które dają ci przyjemność (np. picie kawy, ssanie cukierka, pielęgnowanie ogrodu, głaskanie kota i słuchanie, jak mruczy, spacerowanie, pływanie, przytulanie, rysowanie, śpiewanie, nucenie).

Co nie służy dochodzeniu do równowagi po traumie:

UŻYWKI (alkohol, narkotyki, dopalacze), powrót do uzależnienia

NIECHĘĆ do podejmowania rozmów na temat zdarzenia

IZOLOWANIE się od kontaktów i ważnych relacji

KRYTYKOWANIE i obwinianie się za swoje reakcje

AUTOAGRESJA np. samookaleczanie się lub agresja wobec otoczenia

NADMIERNA PRACA, ucieczka w obowiązki zawodowe, naukę, unikanie aktywności sprawiających przyjemność

IGNOROWANIE zdrowego stylu życia: jedzenie zbyt dużych lub za małych ilości pożywienia, rezygnowanie ze snu, przesypianie trudności, zaniedbanie higieny

EKRANY – ucieczka w social media, gry, seriale, wiadomości, w których są informacje o innych traumatycznych zdarzeniach lub własnym wydarzeniu traumatycznym (np. zdjęcia i opis wypadku, katastrofy, działań wojennych)

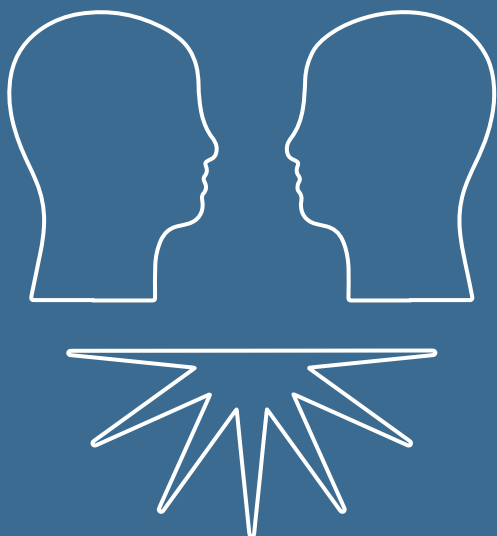
Co może pomóc w powrocie do równowagi po traumie?

Życie wielu osób, które doświadczyło traum pokazuje, że w powrocie do równowagi pomogły im pewne cechy i umiejętności. Ich codzienne pielęgnowanie wzmacnia odporność psychiczną i zwiększa szansę na radzenie sobie z przeciwnościami. Są to:

- „rekrutowanie” relacji – umiejętność pozyskiwania dla siebie wsparcia innych osób; zgłaszanie potrzeby pomocy i korzystanie z niej;

- bezpieczna więź – posiadanie chociaż jednej bliskiej relacji, dzięki której czujemy się obdarzeni pozytywnymi uczuciami i akceptowani;
- otwartość – umiejętność akceptowania zmian i problemów; bycie pogodnym, towarzyskim, przewidywalnym w reakcjach, wzbudzającym sympatię innych;
- poczucie wpływu – podejmowanie aktywnych prób zapanowania nad swoim otoczeniem; poczucie swojej siły i oferowanie pomocy innym; umiejętność rozwiązywania problemów; kreatywność;
- ciekawość poznawcza; inteligencja; zainteresowanie nauką; posiadanie sukcesów; doświadczenie radzenia sobie w trudnych sytuacjach;
- filozofia życia – wypracowanie w sobie światopoglądu; rozwój duchowy i religijny; posiadanie własnych zasad moralnych i wartości; poczucie sensu życia; wiara w siebie;
- pielęgnowanie zainteresowań – świadomość talentów i pasji; angażowanie się w różne działania przynoszące nawet niewielkie sukcesy i satysfakcję; bycie inspiracją dla innych;
- poczucie humoru – dające dystans do siebie i świata, swoich wad i niedoskonałości, sprawiające, że inni chcą być w naszym otoczeniu i dzielić z nami radość;
- granice i obowiązki – systematyczność w wypełnianiu powierzonych obowiązków, ról zawodowych i rodzinnych.

Trauma to doświadczenie, które potrafi zmienić bieg naszej historii życia. Jedni radzą sobie z nią samodzielnie, inni potrzebują wsparcia, by dojść do równowagi. Pomimo cierpienia, z jakim wiąże się zmaganie z urazami, trauma może być czasem poznawania siebie na nowo i nadawania życiu nowego sensu. Dla wielu jest to doświadczenie, które rozpoczyna podróż w kierunku wzrostu potraumatycznego. Mamy nadzieję, że umieszczone w tym rozdziale treści pomogą w zrozumieniu reakcji, które wywołuje trauma, i w skutecznym powrocie do równowagi wraz z nadzieją, że możemy sobie z nią poradzić.



Jak mądrze wspierać w przechodzeniu przez kryzys?

CZYLI SZTUKA TOWARZYSZENIA
W EKSTREMALNYCH WYPRAWACH

Jak mądrze wspierać w przechodzeniu przez kryzys?

CZYLI SZTUKA TOWARZYSZENIA W EKSTREMALNYCH WYPRAWACH

Kiedy chcemy skutecznie pomagać komuś, kto doświadcza trudności, warto mieć na uwadze metaforę maski tlenowej w samolocie. **Aby zachować zdolność działania i zatroszczyć się o innych, najpierw powinniśmy założyć ją sobie.** Oznacza to, że **warunkiem koniecznym, by otoczyć opieką drugiego człowieka, jest zachowanie uważności na własne potrzeby i przeżycia.**

O innych istotnych zasadach wspierania w kryzysie przeczytasz poniżej.

Pamiętaj!

1. **Dbaj o siebie** – jeśli doprowadzisz się do stanu wyczerpania, nie pomożesz innym.
2. Daj sobie i innym czas – **najpierw stabilizacja i bezpieczeństwo**, potem szukanie rozwiązań i wprowadzanie zmian.
3. **Znajdź pomocników** – pomaganie osobie w kryzysie wymaga „całej wioski”.
4. **Nie ratuj na siłę** – przejmowanie odpowiedzialności za czyjeś życie na dłuższą metę nikomu nie pomaga.
5. **Pytaj zamiast zgadywać** – nie musisz umieć czytać w myślach.

6. **Szanuj różnice** – to, co pomaga tobie, nie musi działać u innych.
7. **Oferuj swoją dostępność**, nie naprawiaj – obecność i akceptacja są ważniejsze niż dawanie rad.
8. **Wyznaczaj granice** – to nie egoizm.
9. **Zachowaj cierpliwość** – do dużej zmiany prowadzą małe kroki.
10. **Planuj kolejne działania wspólnie z osobą, którą wspierasz** – to lepsze niż noszenie kogoś „na plecach”.

Towarzyszenie komuś w cierpieniu może okazać się wyczerpującym procesem. **Bez względu na wiek czy wykonywany zawód każdy potrzebuje się zregenerować i zatroszczyć o swoje potrzeby** (z uwzględnieniem potrzeb ciała). Aby wspierać innych, trzeba dbać o to, by samemu być w formie. Odpoczynek i regeneracja są niezbędne, by ciało i umysł mogły działać na rzecz innych osób.

Jeśli czujesz się bezpiecznie, łatwiej będzie ci wspierać innych, a działania, które podejmiesz, będą skuteczniejsze i adekwatne do potrzeb. Dbanie o siebie i regulowanie własnego układu nerwowego to nie przywilej, a warunek nie tylko skuteczności, ale i bezpieczeństwa (więcej informacji znajdziesz na stronie 42).

Sprawdzaj na bieżąco swoje możliwości i nie rób niczego na siłę. Nawet jeśli podjąłeś się kogoś wspierać, zawsze możesz się wycofać, zabezpieczając osobę potrzebującą inną formą pomocy. Jeśli w jakimś momencie czujesz, że to zbyt trudne lub obciążające, możesz zadbać o siebie i zastanowić się, czego potrzebujesz, by móc wrócić do równowagi i być przy kimś w sposób odpowiedni dla obu stron.

i

To zupełnie naturalne, że bycie blisko kogoś, kto doświadcza trudności, może przypominać o własnych kryzysowych doświadczeniach i budzić silne emocje. Warto rozwijać świadomość na temat tego, jakie sygnały wskazują, że trzeba odpocząć.

Uważnie obserwuj, które sytuacje czy tematy mogą być dla ciebie zbyt trudne, by podjąć się towarzyszenia komuś w ich pokonywaniu.

Być może w tym momencie również borykasz się ze swoimi problemami (większymi lub mniejszymi). Wspieranie kogoś w kryzysie nie jest

obowiązkiem – to decyzja, którą powinno się podejmować w świadomy sposób. Oznacza to, że warto realnie ocenić własne aktualne możliwości i swój stan psychofizyczny. Jeśli sami mierzymy się z czymś trudnym, możemy stracić zdolność rozróżniania tego, czy reagujemy na czyjeś, czy na własne potrzeby. Pamiętaj – ty też możesz potrzebować profesjonalnej pomocy psychologicznej czy lekarskiej albo porady prawnej. Nie lekceważ nawet najmniejszych sygnałów i jeśli zajdzie taka potrzeba, poszukaj dla siebie wsparcia (więcej informacji o symptomach kryzysu znajdziesz od strony 22).

Edukuj się – zdobywaj wiedzę, dziel się doświadczeniami i czerp od innych. Rozumienie obniża lęk, a im mniej się boimy, tym pełniej możemy korzystać ze swoich zasobów i dawać innym coś dobrego.

Pamiętaj, że twój wpływ dotyczy tylko ciebie (czyli twoich działań, myśli i wyborów).

Bez względu na to, jak bardzo chcesz komuś ulżyć, patrząc na jego zmagania, nie masz mocy, by go zmienić albo sprawić, że podejmie jakąś decyzję lub działanie. To nie twoja odpowiedzialność, że ktoś będąc w trudnej sytuacji coś robi (lub nie robi tego, co wydaje ci się sensowne). Mądrze wspierając, tworzymy kontekst, w którym ktoś sam może dokonywać zmian.

i

„Terapia wstrząsowa” w kryzysie raczej nie przyniesie oczekiwanych efektów. Czasami zmiana budzi niechęć i lęk – tak ogromne, że człowiek próbuje za wszelką cenę pozostać w tym, co zna, nawet jeśli kosztem jest olbrzymie cierpienie. Priorytetem staje się wtedy zachowanie choćby namiastki stabilności. Aby móc wspierać zmianę, wzmacniamy poczucie bezpieczeństwa i zaufania do własnych kompetencji.

Liczba działań, które możesz podjąć, jest ograniczona, ale **sama twoja obecność jest bardzo ważna**. Nie zawsze da się wpływać bezpośrednio na przyczyny problemu czy cierpienia (możemy nawet nie być w stanie trafnie ich zidentyfikować). Towarzyszenie komuś w jego zmaganiach to czasem najlepsza forma wsparcia.

Bądź dostępny – ludzie w kryzysie czują się bardzo samotni i potrzebują wiedzieć, że naprawdę mogą liczyć na czyjąś obecność. Nie musisz

rozwiązywać czyichś problemów. Wystarczy, że dzięki tobie ktoś poczuje, że nie jest sam na świecie.

Nie zakładaj, że coś jest oczywiste albo ktoś powinien już o tym wiedzieć – osoba doświadczająca kryzysu może mieć kłopot z zapamiętywaniem, rozumieniem i przekładaniem wiedzy na działanie. Nie próbuj się domyślać – zadawaj pytania w prosty sposób i sprawdzaj, czy dobrze się zrozumieliście. Jeśli to możliwe, napisz na kartce najważniejsze informacje, aby w każdej chwili można było do nich wrócić.

Uwzględniaj prawo każdego człowieka do stanowienia o sobie. Nie zakładaj, że na pewno wiesz, co ktoś przeżywa i co jest dla niego dobre. Dzielenie się swoim punktem widzenia czasami bardzo pomaga, ale warto się upewnić, że ktoś ma gotowość teraz o tym słuchać.

Choć osoba w kryzysie sprawia wrażenie, że jakiegokolwiek wybory są poza jej zasięgiem, to za każdym razem, gdy odbieramy komuś możliwość decydowania, osłabiamy go. W praktyce chodzi między innymi o to, by sprawdzać, czy dostaliśmy upoważnienie (zgodę) na to, co chcemy dla drugiej osoby zrobić.

Sprawdzaj na bieżąco (i bądź uczciwy w ocenie), kiedy twoje działania, komentarze i reakcje mają charakter realnej pomocy, a kiedy pod takimi pozorami robisz coś, co bardziej przypomina przemoc (i być może zupełnie nie zdajesz sobie z tego sprawy).

Pomoc podnosi moc

W uproszczeniu pomoc to wszystko, co wzmacnia siłę, sprawczość, zasoby i poczucie bezpieczeństwa. Wspiera powrót do równowagi i odzyskiwanie możliwości samodzielnego zarządzania swoją sytuacją oraz dokonywania autonomicznych wyborów.



W kryzysie zawsze zaczynamy od przywrócenia poczucia bezpieczeństwa i stabilności. Dopiero wtedy możemy aktywnie działać na rzecz pokonania trudności.

Zachowaj uczciwość oraz dopasowaną do okoliczności i potrzeb szczerowość (nie zawsze warto mówić o wszystkich faktach, które znasz). Nie składaj obietnic, których nie jesteś w stanie dotrzymać ani nie zapewnij, że będzie tak czy inaczej, jeśli nie masz co do tego pewności. Unikaj sprzecznych komunikatów oraz krytyki pod płaszczem wsparcia.

Co powiedzieć, gdy brakuje słów

Nic dziwnego, że czasem nie mamy pojęcia, co powiedzieć, gdy pojawiają się silne emocje (u nas lub u innej osoby).

i

Komunikujemy się nie tylko słowami, lecz także całym ciałem, tonem głosu i wyrazem twarzy – właśnie dlatego ważne jest nie tylko to, co mówimy, ale również sposób, w jaki to robimy. Czasem proste i zupełnie zwyczajne słowa działają najlepiej.

Postawa życzliwości i autentyczne skupienie na potrzebach drugiego człowieka pomagają zrozumieć, przez co ktoś przechodzi w danym momencie i jakimi słowami czy działaniami można go wesprzeć.

Proponowane przykłady zwrotów wartych zastosowania w komunikacji z osobą w kryzysie:

- *Jesteś już bezpieczny.*
- *Nie wariujesz.*
- *To naturalne, że się boisz.*
- *Masz prawo tak reagować.*
- *To nic dziwnego w tak trudnej sytuacji.*
- *To nie twoja wina.*
- *Przykro mi, że cię to spotkało.*
- *Trudno mi sobie wyobrazić, co teraz czujesz. Możesz mi opowiedzieć... Chciałbym ci jakoś pomóc... Wiem, że w końcu znajdziemy jakieś rozwiązanie.*
- *Nie jesteś sam.*
- *Jestem tu z tobą.*
- *Przejdziemy przez to razem.*

- *Widzę, że to dla ciebie trudne/ważne/zaskakujące/przerażające.*
- *Słyszę, ile cię to kosztuje.*
- *Doceniam, że mi o tym mówisz.*
- *Widzę, że cierpisz.*
- *Chcę ci pomóc.*
- *Chciałbym ci coś zaproponować, powiedz, czy to ci pasuje, okej?*
- *Wierzę, że dasz radę, nawet jeśli teraz widzisz to inaczej.*

Czego nie mówić do osób w kryzysie

Niektóre zwroty, choć wypowiedane z najlepszymi intencjami, mogą nie tylko nie pomagać, ale wręcz szkodzić. Używając nieodpowiednich słów, możemy pogłębić czyjeś cierpienie. Kiedy ktoś czuje, że jego reakcje nie zostały uznane i zaakceptowane, często wycofuje się, unika kontaktu i traci nadzieję, że może liczyć na wsparcie i zrozumienie.

Niżej znajdziesz podzielone na kategorie sformułowania, których warto unikać, jeśli chcesz porozumieć się z osobą przechodzącą przez kryzys.

A. Unieważnianie lub umniejszanie uczuć

Ludzie czują to, co czują, nawet jeśli bardzo chcieliby, żeby było inaczej. Gdy próbujemy tłumić lub zaprzeczać swoim stanom emocjonalnym, napięcie rośnie. Uczucia, również te intensywne i nieprzyjemne, potrzebują uznania i nie mijają tylko dlatego, że ich nie okazujemy.

W komunikacji z osobą w kryzysie nie sprawdzają się poniższe zwroty:

- *Nie przejmuj się, mogło być gorzej.*
- *Nie płacz.*
- *Uspokój się już, ile można rozpaczać.*
- *Nie mów o tym więcej, po co rozdrapywać rany i wracać do strasznych momentów.*
- *Nie denerwuj się tak.*
- *No już, wystarczy tego smucenia się.*
- *Do wesela się zagoi.*
- *Wszystko będzie dobrze, jeszcze będziesz się z tego śmiać.*

- *Wszystko jest po coś.*
- *Widocznie tak miało być.*

B. Odbieranie prawa do cierpienia

Jeśli coś jest dla nas trudne, to znaczy tylko tyle, że na ten moment tak to przeżywamy. Gdy ktoś nam mówi, że sytuacja nie uzasadnia intensywności naszej reakcji, z reguły samopoczucie zamiast się polepszyć, jeszcze się pogarsza. Możemy myśleć, że ten ktoś kompletnie nas nie rozumiał.

W komunikacji z osobą w kryzysie nie sprawdzają się poniższe zwroty:

- *To nic takiego, nie dramatyzuj.*
- *Nie masz tak źle, przesadzasz, to nie są prawdziwe problemy.*
- *To tylko (rozwód, chłopak, praca, zwierzę...).*
- *No bez przesady, mogło być dużo gorzej.*
- *Nie takie rzeczy ludzie przeżyli.*
- *Przecież nie ma się czym przejmować.*
- *Czym ty się martwisz, to drobiazg, a nie powód do rozpacz.*
- *Jesteś nadwrażliwy.*
- *Co cię nie zabije, to cię wzmocni.*

C. Ocenianie, ukryta krytyka lub podwójne komunikaty

Niektóre słowa pozornie brzmią jak wsparcie, a zawierają element oceny lub są atakiem i tak właśnie mogą zostać odebrane.

W komunikacji z osobą w kryzysie nie sprawdzają się poniższe zwroty:

- *Jak na ciebie nieźle sobie radzisz.*
- *Nie podejrzewałam, że się z tego podniesiesz.*
- *Kto by się spodziewał po tobie takiej siły.*
- *No widzisz, ogarnąłeś się wreszcie. A nie mogłeś tak od razu?*
- *W końcu zaczynasz myśleć logicznie.*
- *Zapewniam, że cię rozumiem, ale...* (nasz umysł unieważnia treści, które padły przed „ale”).

D. Dawanie rad i rozwiązywanie problemów za kogoś (bez uzyskania zgody)

Nie warto zakładać, że wiemy, co jest dla kogoś dobre, nawet jeśli sami byliśmy w podobnej sytuacji. To często budzi sprzeciw i sprawia, że ktoś czuje się niezrozumiany. Podobnie jest z dzieleniem się swoimi sugestiami rozwiązań. Nawet jeśli ktoś wygląda na bezradnego, warto powstrzymać się od mówienia, co mógłby zrobić, póki nie sprawdzimy, czy naprawdę potrzebuje teraz rady.

W komunikacji z osobą w kryzysie nie sprawdzają się poniższe zwroty:

- *Wiem, co czujesz, i uważam, że powinienes...*
- *Miałem tak samo i wiem, co masz robić, więc się mnie słuchaj.*
- *Powinienes...*
- *Musisz...*
- *Zacznij...*
- *Przestań...*
- *Nie masz innego wyjścia niż...*
- *Ja na twoim miejscu...*
- *To oczywiste, że nie możesz teraz...*
- *Uśmiechnij się wreszcie!*

E. Zobowiązanie do mobilizacji i okazywania siły

Takie słowa mogą budzić duże napięcie i utrudniać osobie przeżywającej kryzys rozpoznanie swoich realnych możliwości oraz zadbanie o własne potrzeby.

W komunikacji z osobą w kryzysie nie sprawdzają się poniższe zwroty:

- *Teraz nie możesz pozwolić sobie na słabość.*
- *Nie możesz się załamywać.*
- *Nie możesz się poddawać.*
- *No kto jak kto, ale ty musisz dać radę.*
- *Musisz być teraz z dzielny/silny.*
- *Wszyscy na ciebie liczą.*
- *Nie możesz nas teraz zawieść.*

- *Weź się w garść!*
- *Wystarczy się postarać.*
- *Zmobilizuj się.*
- *Ogarnij się wreszcie!*
- *Musisz to zrobić (dla mnie, dla dzieci, dla...).*
- *Nie możesz iść na L4, bo musimy dotrzymać terminów.*

F. Porównywanie

Nawet jeśli w założeniu porównanie ma być źródłem inspiracji czy otuchy, z reguły powoduje, że ktoś czuje się niezrozumiany i unieważniony.

W komunikacji z osobą w kryzysie nie sprawdzają się poniższe zwroty:

- *Moja koleżanka miała tak samo i...*
- *Popatrz na X, on też jest w tej sytuacji i jakoś sobie radzi.*
- *To jeszcze nic, ja kiedyś...*
- *Inni mają gorzej.*

G. Zaklinanie rzeczywistości lub pocieszanie na siłę

Zaprzeczanie, bagatelizowanie lub moralizowanie mogą osłabiać sprawstwo osoby w kryzysie.

W komunikacji z osobą w kryzysie nie sprawdzają się poniższe zwroty:

- *Zobaczysz, wszystko się ułoży i będziesz się z tego śmiać.*
- *Wcale nie jest tak źle.*
- *To pewnie pomyłka, na pewno wszystko się wyjaśni.*
- *Nie ma tego złego, co by na dobre nie wyszło.*
- *Potraktuj to jako lekcję.*
- *Wszystko jest po coś.*

H. Pytania, na które osoba doświadczająca kryzysu najczęściej nie zna odpowiedzi

Czasem mając dobre intencje, chcemy, żeby ktoś nam wyjaśnił, jak w danym momencie w stosunku do niego postępować. Niekiedy chcemy uzyskać instrukcje, co możemy zrobić, żeby zrozumieć, co się z tym

kimś dzieje. W wielu przypadkach usłyszymy „nie wiem”. Osoba w kryzysie może mieć dużą trudność, by precyzyjnie określić swoje myśli, potrzeby i uczucia.

Przykłady pytań, na które osoba doświadczająca kryzysu najczęściej nie zna odpowiedzi:

- *O co właściwie chodzi?*
- *Kiedyś taka nie byłaś, co się z tobą dzieje?*
- *Dlaczego tak reagujesz?*
- *Ile to jeszcze będzie trwało?*
- *Kiedy się wreszcie pozbierasz i wrócisz do normalności?*

Czasem również (jeśli ktoś doświadcza silnej dezorientacji):

- *Powiedz, czego dokładnie potrzebujesz?*
- *Jak ci pomóc?*
- *Co mamy dla ciebie zrobić, żeby ci się poprawiło?*

Ważne, by sprawdzić, czy osoba, którą chcemy wspierać, jest w stanie samodzielnie nazwać, czego chce i potrzebuje od innych. Czasem bardziej wspierające będzie pytanie o konkretne rzeczy (np. Chcesz napić się herbaty? Wolisz mówić czy milczeć? Mogę przy tobie posiedzieć?) lub po prostu zrobienie czegoś z myślą o aktualnych potrzebach danej osoby (np. przyniesienie jej obiadu czy otulenie kocem).



Profesjonalne wsparcie

CZYLI NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ, WYBIERAJĄC
SPECJALISTĘ OD TRUDNYCH SPRAW

Profesjonalne wsparcie

CZYLI NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ, WYBIERAJĄC SPECJALISTĘ OD TRUDNYCH SPRAW

Pamiętaj – masz prawo pytać każdego specjalistę (zarówno udzielającego pomocy nieodpłatnie, jak i pracującego w gabinecie prywatnym) o jego kwalifikacje i doświadczenie, a także wszystko, co jest dla ciebie istotne, np. ukończone przez niego szkoły; kwalifikacje potwierdzone certyfikatami; przynależność do branżowych organizacji (m.in. stowarzyszeń i towarzystw psychoterapeutycznych takich jak Polskie Towarzystwo Psychologiczne czy Polskie Towarzystwo Psychiatryczne); stosowane zasady i kodeks etyki; to, pod czym nadzorem pracuje (czy poddaje pracę superwizji i u kogo) oraz gdzie i w jaki sposób można zgłaszać ewentualne zastrzeżenia do jego pracy.

i

800 190 590 – to numer do Telefonicznej Informacji Pacjenta, działającej całodobowo i udzielającej informacji o miejscach, w których można uzyskać nieodpłatną pomoc.

Psycholog

KIM JEST?

Absolwentem kierunku psychologia.

CO ROBI?

Korzystając z wiedzy na temat funkcjonowania ludzkiej psychiki i w oparciu o narzędzia psychologiczne może m.in. przeprowadzić diagnozę (np. badanie inteligencji, testy osobowości, badanie funkcji

neuropsychologicznych), udzielać doraźnego wsparcia oraz poradnictwa psychologicznego lub prowadzić psychoedukację. Nie ma uprawnień, by przepisywać leki ani dawać L4.

KIEDY SIĘ ZGŁOSIĆ?

Jeśli potrzebujesz pomocy w obszarze diagnozy, konsultacji lub wsparcia w zakresie różnego rodzaju problemów psychologicznych (m.in. związanych z doświadczeniem wyzwań rozwojowych, trudności emocjonalnych lub relacyjnych).

GDZIE ZNALEŹĆ I CZY POTRZEBNE JEST SKIEROWANIE?

Publicznie (m.in. NFZ, pomoc społeczna i niektóre organizacje pozarządowe)

- W poradniach psychologiczno-pedagogicznych (najczęściej pomoc dotyczy dzieci i młodzieży, ale oferta obejmuje również wsparcie dla rodziców), Ośrodkach Interwencji Kryzysowej, Ośrodkach Pomocy Społecznej, poradniach i środowiskowych Centrach Zdrowia Psychicznego, poradniach i ośrodkach leczenia uzależnień, szpitalach (oddziały psychiatryczne), fundacjach i stowarzyszeniach.
- Skierowanie jest potrzebne w placówkach finansowanych przez NFZ (z reguły wystawia je lekarz pierwszego kontaktu lub psychiatra), choć w nagłych przypadkach w niektórych ośrodkach można skorzystać z pomocy bez skierowania. Usługi są bezpłatne.

Prywatnie

- W prywatnych gabinetach psychologicznych, Ośrodkach Pomocy Psychologicznej.
- Skierowanie nie jest potrzebne, a koszt wizyty ponosisz we własnym zakresie.

Psychoterapeuta

KIM JEST?

To najczęściej psycholog lub absolwent innych studiów magisterskich (np. kierunków medycznych, pedagogiki, socjologii, pracy socjalnej), który ukończył co najmniej czteroletnie szkolenie z psychoterapii w wybranym nurcie (np. psychodynamicznym, poznawczo-behawioralnym, systemowym, humanistycznym, integracyjnym) lub równoważne szkolenie obejmujące treści teoretyczno-warsztatowe, superwizję (pracę pod nadzorem

doświadczonego specjalisty), własną terapię, doświadczenia rozwojowe i staże kliniczne.

Zawód psychoterapeuty w Polsce jest obecnie tylko częściowo regulowany. W 2024 roku nowelizacja Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego określiła definicję psychoterapii oraz wymagania dla psychoterapeutów prowadzących psychoterapię w ramach opieki zdrowotnej (finansowanej przez NFZ). Równocześnie regulacje nie obejmują sektora prywatnego, gdzie każdy może posługiwać się tytułem „psychoterapeuta”. Dlatego też zalecamy szczególną uważność przy wyborze osoby prowadzącej psychoterapię.

CO ROBI?

Prowadzi proces psychoterapii, czyli podejmuje „celowe i planowe oddziaływania psychologiczne, zmierzające do złagodzenia lub usunięcia objawów zaburzenia oraz do poprawy funkcjonowania psychicznego i społecznego, wspierające dążenia jednostki lub rodziny do zdrowia i rozwoju, kierowane do osób z zaburzeniami psychicznymi” (definicja za: nowelizacja Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego).

Psychoterapia najczęściej trwa dłużej, a spotkania są bardziej regularne niż w przypadku poradnictwa psychologicznego. Pomiędzy psychoterapeutami pracującymi w odmiennych nurtach (czyli podejściach) terapeutycznych istnieją różnice dotyczące m.in. nazewnictwa (np. pacjent lub klient), sposobu rozumienia przyczyn trudności, a co za tym idzie formy ich leczenia, zalecanej częstotliwości i stałości terminów spotkań.

Psychoterapeuta nie ma uprawnień do przepisywania leków ani dawania L4.

KIEDY SIĘ ZGŁOSIĆ?

Jeśli chcesz poprawić swoje funkcjonowanie, a doświadczasz długotrwałych powtarzających się trudności i/lub objawów zaburzeń psychicznych (depresja, zaburzenia lękowe, zaburzenia osobowości); kiedy lekarz psychiatra lub lekarz innej specjalizacji zaleca taką konsultację lub też bliskie i życzliwe osoby ci to sugerują.

GDZIE ZNALEŹĆ I CZY POTRZEBNE JEST SKIEROWANIE?

Publicznie (NFZ)

→ W Poradniach Zdrowia Psychicznego, oddziałach dziennych i stacjonarnych szpitali psychiatrycznych, niektórych fundacjach i stowarzyszeniach.

- W większości przypadków potrzebne jest skierowanie od lekarza (np. lekarza POZ lub psychiatry). Czas oczekiwania zależy od placówki, ale czasami bywa długi.
- Usługi publiczne są bezpłatne.

Prywatnie

- W prywatnych gabinetach i ośrodkach psychoterapeutycznych.
- Skierowanie nie jest potrzebne, a koszt wizyty ponosisz we własnym zakresie.

Psychiatra

KIM JEST?

Lekarzem medycyny, który ukończył specjalizację z psychiatrii lub jest w jej trakcie.

CO ROBI?

Diagnostuje i leczy zaburzenia psychiczne, uwzględniając w największym stopniu perspektywę biologiczną. Może przepisywać leki, wystawiać zwolnienia lekarskie i skierowania na leczenie szpitalne. Jeśli zachodzi taka potrzeba, współpracuje z innymi specjalistami, np. psychologami i psychoterapeutami.

KIEDY SIĘ ZGŁOSIĆ?

Gdy masz wątpliwości, co ci dolega, lub poczucie, że potrzebujesz wsparcia farmakologicznego, bo np. nasilenie objawów znacznie utrudnia ci funkcjonowanie i wykonywanie bieżących obowiązków; gdy inni specjaliści (psycholog, psychoterapeuta, lekarz innej specjalizacji) zalecili ci konsultację z psychiatrą, a także kiedy bliskie i życzliwe osoby ci to sugerują.

KIEDY KONIECZNIE UDAĆ SIĘ DO PSYCHIATRY:

W przypadku intensywnego cierpienia psychicznego, które nie zmniejsza się mimo psychoterapii; paraliżującego lęku; objawów wytwórczych (urojeń, omamów); myśli samobójczych; zaburzeń odżywiania; nasilonej agresji lub autoagresji.

i

W sytuacji nagłego pogorszenia się zdrowia psychicznego możesz wezwać karetkę pogotowia lub udać się na izbę przyjęć najbliższego szpitala, który ma oddział psychiatryczny.

GDZIE ZNALEŹĆ I CZY POTRZEBNE JEST SKIEROWANIE?

Publicznie (NFZ)

- W Poradniach Zdrowia Psychicznego (PZP) lub Poradniach Leczenia Uzależnień, niektórych Ośrodkach Interwencji Kryzysowej i nielicznych Ośrodkach Pomocy Społecznej (np. jeśli ten zatrudnia lekarza w ramach projektu), oddziałach psychiatrycznych (dziennych i szpitalnych), izbach przyjęć oraz szpitalnych oddziałach ratunkowych (SOR) szpitali, które mają oddział psychiatryczny. Od 2020 roku skierowanie do psychiatrii na NFZ nie jest potrzebne.
- Usługi publiczne są bezpłatne.

Prywatnie

- W prywatnych gabinetach psychiatrycznych, klinikach.
- Skierowanie nie jest potrzebne, a koszt wizyty ponosisz we własnym zakresie.

Psychotraumatolog

KIM JEST?

To najczęściej psycholog, pedagog lub psychoterapeuta specjalizujący się w pracy z osobami po doświadczeniu traumy (ale póki nie zostanie to uregulowane w inny sposób, również absolwent studiów podyplomowych z zakresu psychotraumatologii, które są realizowane na różnych uczelniach państwowych i prywatnych; mogą je skończyć także osoby, które zawodowo pracują z osobami z doświadczeniem traumy, np. policjanci, pracownicy sądownictwa lub oświaty).

Certyfikowany psychotraumatolog to osoba, która ukończyła szkolenie z zakresu metod pracy w obszarze skutków traumatycznych wydarzeń i potwierdziła swoje kompetencje, zdając odpowiedni egzamin (może on nie obejmować praktycznego sprawdzenia umiejętności koniecznych do prowadzenia terapii, a jedynie teorię).

CO ROBI?

Pracuje w obszarze doświadczeń traumatycznych takich jak trauma, zespół stresu pourazowego (PTSD), złożone PTSD (cPTSD) lub zaburzenia dysocjacyjne (wyjaśnienie pojęć w słowniczku).

KIEDY SIĘ ZGŁOSIĆ?

Jeśli doświadczyłeś lub byłeś świadkiem przerażających lub zagrażających życiu wydarzeń i mimo upływu czasu nie odczuwasz poprawy samopoczucia (towarzyszą ci konsekwencje takie jak silne pobudzenie układu nerwowego i nadmierna czujność, chroniczny lęk, koszmary senne, flashbacki, unikanie miejsc i sytuacji kojarzących się z tamtym trudnym doświadczeniem).

GDZIE ZNALEŹĆ I CZY POTRZEBNE JEST SKIEROWANIE?

Publicznie

- W niektórych Ośrodkach Interwencji Kryzysowej, Poradniach Zdrowia Psychicznego lub na oddziałach psychiatrycznych.
- Może być potrzebne skierowanie na terapię, a dostępność bywa ograniczona. Usługi są bezpłatne.

Prywatnie

- Najczęściej w prywatnych placówkach specjalizujących się w terapii traumy lub gabinetach psychoterapeutycznych.
- Skierowanie nie jest potrzebne. Koszt wizyty ponosisz we własnym zakresie.

Pedagog

KIM JEST?

Absolwentem studiów na kierunku pedagogika lub pedagogika specjalna.

CO ROBI?

Zajmuje się szeroko rozumianym rozwojem i edukacją, a także wspieraniem procesu wychowania. Może prowadzić zajęcia indywidualne i grupowe o charakterze profilaktycznym, wspierającym prawidłowy rozwój oraz diagnozę i terapię pedagogiczną, a także współpracować z rodzicami na rzecz wypracowania form pomocy dla dzieci i młodzieży w danej placówce.

Zawód pedagoga jest regulowany m.in. przez Prawo Oświatowe i rozporządzenia dotyczące kwalifikacji nauczycieli i specjalistów w placówkach oświatowych.

KIEDY SIĘ ZGŁOSIĆ?

Gdy problemy i wątpliwości dotyczą sfery związanej z edukacją i wychowaniem.

GDZIE ZNALEŹĆ I CZY POTRZEBNE JEST SKIEROWANIE?

Publicznie

→ W poradniach psychologiczno-pedagogicznych (obowiązuje rejonizacja), szkołach, przedszkolach. W tych miejscach usługi są zazwyczaj bezpłatne i nie wymagają skierowania (ale niekiedy należy złożyć pisemny wniosek o objęcie pomocą).

Prywatnie

→ W prywatnych gabinetach pedagogicznych.

→ Skierowanie nie jest potrzebne. Koszt wizyty ponosisz we własnym zakresie.

Interwent kryzysowy

KIM JEST?

Interwencja kryzysowa stanowi „zespół interdyscyplinarnych działań podejmowanych na rzecz osób i rodzin będących w stanie kryzysu” i jest uregulowana w przepisach Ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej. Interwent kryzysowy nie jest w Polsce osobnym zawodem tak jak psycholog czy psychiatra. To funkcja pełniona często przez psychologów, pedagogów, pracowników socjalnych lub inne osoby z wyższym wykształceniem, które ukończyły specjalistyczne kursy i studia podyplomowe z zakresu interwencji kryzysowej.

CO ROBI?

Udziela natychmiastowej, specjalistycznej pomocy psychologicznej, a w zależności od potrzeb także poradnictwa socjalnego lub prawnego, oraz w uzasadnionych sytuacjach – schronienia. Efektem tych działań ma być przywrócenie równowagi psychicznej i umiejętności samodzielnego

radzenia sobie w trudnościach, jak również zapobieganie przekształceniu przejściowej reakcji na kryzys w chroniczne zaburzenie.

KIEDY SIĘ ZGŁOSIĆ?

W sytuacjach nagłego, intensywnego kryzysu, który uniemożliwia normalne funkcjonowanie i wymaga natychmiastowego wsparcia.

GDZIE ZNALEŹĆ I CZY POTRZEBNE JEST SKIEROWANIE?

Najczęściej w Ośrodkach Interwencji Kryzysowej, których prowadzenie jest obowiązkiem powiatów wynikającym z Ustawy o pomocy społecznej, jak i w Instytucjach Interwencji Kryzysowej prowadzonych przez organizacje i stowarzyszenia pozarządowe.

Ośrodki Interwencji Kryzysowej często działają całodobowo i oferują bezpłatną pomoc bez skierowania.

Terapeuta, trener (coach)

KIM JEST?

Te terminy są bardzo ogólne i mogą odnosić się do wielu specjalistów prowadzących różnego rodzaju terapie (np. fizjoterapeuta, socjoterapeuta, terapeuta zajęciowy, środowiskowy, uzależnień) lub oferujących formy wsparcia (trener/coach: kariery, biznesowy, fitness, sprzedaży, do spraw wizerunku i wiele innych).

W Polsce nie ma ustawy regulującej zawód terapeuty czy trenera, dlatego zawsze należy dopytać o konkretną specjalizację i kwalifikacje osoby, która posługuje się tym terminem. Zdarza się, że ktoś proponuje niekonwencjonalne metody o niepotwierdzonej skuteczności, które w skrajnych przypadkach mogą prowadzić do znacznego pogorszenia stanu zdrowia. Twoją ostrożność powinny wzbudzić np. nieadekwatnie wysokie lub niskie koszty usług, obietnice natychmiastowej i gwarantowanej poprawy (żadna metoda nie zapewnia pozytywnych efektów u 100% korzystających, a już na pewno nie w bardzo krótkim czasie), niechęć „specjalisty” do ujawnienia swojego wykształcenia, przynależności do specjalistycznych stowarzyszeń czy przebiegu kariery oraz wszelkie zachowania, słowa czy gesty wywołujące w tobie dyskomfort.

Jeśli coś budzi twoje zastrzeżenia, masz prawo to powiedzieć, a także zrezygnować ze współpracy z tą konkretną osobą.

O wyjątkowej sytuacji, jaką jest zagrożenie życia, kiedy osoba w kryzysie nie decyduje o formie udzielanej pomocy, piszemy na stronie 26.

Pracownik socjalny

KIM JEST?

Absolwentem kolegium pracowników służb społecznych lub studiów wyższych na kierunku praca socjalna lub w zakresie pracy socjalnej (albo zgodnie z innymi regulacjami Ustawy o pomocy społecznej).

CO ROBI?

Zbiera informacje o sytuacji osobistej, rodzinnej, dochodowej i majątkowej, dzięki czemu może zaplanować odpowiednią formę wsparcia – przeprowadza tzw. wywiad środowiskowy. Diagnostuje oraz monitoruje sytuację życiową osób i rodzin w kryzysie. Na ich wniosek i w oparciu o kryteria zawarte w przepisach kwalifikuje do przyznania świadczeń finansowych (np. zasiłku, bonów żywnościowych), proponuje współpracę ze specjalistami (np. asystentem rodzinnym, terapeutą, mediatorem), przeprowadza procedurę skierowania do Domu Pomocy Społecznej, wszczyna inne konieczne procedury i prowadzi działania w ramach Niebieskiej Karty.

KIEDY SIĘ ZGŁOSIĆ?

Gdy doświadczasz trudności życiowych, np. niepełnosprawności, ubóstwa, bezrobocia, trudności finansowych lub w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, przemocy w rodzinie, bezdomności lub opiekujesz się osobą z niepełnosprawnością.

GDZIE ZNALEŹĆ I CZY POTRZEBNE JEST SKIEROWANIE?

Publicznie

- Instytucje pomocy społecznej (np. CUS, OPS, GOPS, MOPR). Pracownicy socjalni pracują również w takich miejscach jak Ośrodki Interwencji Kryzysowej, Domy Pomocy Społecznej i szpitale.
- Skierowanie nie jest potrzebne, należy zgłosić się do ośrodka i złożyć wniosek o pomoc. Usługi publiczne są bezpłatne.

Prywatnie: w zakresie pracy socjalnej nie ma usług komercyjnych.

Asystent rodziny

KIM JEST?

Najczęściej absolwentem studiów (na kierunku praca socjalna, pedagogika, socjologia lub psychologia) lub osobą, która ukończyła szkolenie kwalifikacyjne z asystentury rodziny (reguluje to Ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej).

CO ROBI?

Podstawowym zadaniem asystenta rodziny jest wspieranie rodzin biologicznych w prawidłowym wypełnianiu roli opiekuńczo-wychowawczej. Praca z rodziną opiera się na zasadach dobrowolności i współpracy – udzielając wsparcia, asystent kieruje się przede wszystkim dobrem rodziny oraz dzieci wychowujących się w jej środowisku. Kluczowe jest dla niego nawiązanie kontaktu i zbudowanie relacji ze wszystkimi członkami rodziny. Nie narzuca rozwiązań i nie wyręcza, lecz motywuje do zmian, towarzyszy i wspiera w codziennym funkcjonowaniu.

KIEDY SIĘ ZGŁOSIĆ?

W sytuacjach, gdy rodzina doświadcza trudności wychowawczych, opiekuńczych lub życiowych, z którymi nie jest w stanie poradzić sobie samodzielnie (np. w zakresie organizacji życia codziennego lub opieki nad dziećmi, planowania budżetu, załatwiania spraw urzędowych).

GDZIE ZNALEŹĆ I CZY POTRZEBNE JEST SKIEROWANIE?

Publicznie

- Instytucje Pomocy Społecznej (np. OPS, CUS, GOPS, MOPR) oraz organizacje pozarządowe.
- Skierowanie nie jest potrzebne – należy zgłosić się do najbliższej instytucji pomocy społecznej. Usługi publiczne są bezpłatne.

Prywatnie: w zakresie asystentury rodziny nie ma usług komercyjnych.

Asystent zdrowienia

KIM JEST?

To osoba, która sama doświadczyła kryzysu psychicznego, a po pokonaniu go ukończyła specjalistyczny kurs i przeszła staże w placówkach zdrowia psychicznego.

CO ROBI?

Głównym zadaniem asystenta jest wspieranie osób doświadczających kryzysu, a także ich bliskich, w procesie zdrowienia. Pełni funkcję pomostu między pacjentem i jego rodziną a personelem medycznym. Dzieląc się swoim doświadczeniem, daje pacjentom nadzieję i udowadnia, że kryzys można pokonać. Może m.in. prowadzić rozmowy indywidualne z pacjentami i motywować ich do aktywności, uczestniczyć w spotkaniach z lekarzami, współprowadzić zajęcia warsztatowe i psychoedukację.

Asystent zdrowienia nie ma dostępu do informacji objętych tajemnicą lekarską takich jak diagnozy czy szczegóły terapii.

GDZIE I KIEDY SIĘ ZGŁOSIĆ ORAZ CZY POTRZEBNE JEST SKIEROWANIE?

Asystenci zdrowienia pracują w placówkach takich jak szpitale psychiatryczne, Centra Zdrowia Psychicznego, Środowiskowe Domy Samopomocy, Domy Pomocy Społecznej, Zespoły Leczenia Środowiskowego i niektóre fundacje czy organizacje zajmujące się wspieraniem zdrowia psychicznego.

Warto skorzystać z usług asystenta zdrowienia, jeśli czujesz, że potrzebujesz wsparcia, które wykracza poza tradycyjną relację lekarz – pacjent. Dzięki osobistemu doświadczeniu może pomóc ci zrozumieć, co się z tobą dzieje i pokazać, że nie jesteś sam, a wyzdrowienie jest możliwe.

Ta forma wsparcia jest stosunkowo nowa, intensywnie się rozwija i warto na bieżąco sprawdzać, jakie kroki należy podjąć, by z niej skorzystać.

Kwestie związane z ewentualną odpłatnością, zasadami współpracy i kwestiami formalnymi są ustalane w konkretnej placówce. Pomoc asystenta może być świadczona nieodpłatnie lub komercyjnie – zależnie od miejsca, w którym jest udzielana.



Gdzie zgłosić się po pomoc?

CZYLI WAŻNE PUNKTY NA MAPIE

Gdzie zgłosić się po pomoc?

CZYLI WAŻNE PUNKTY NA MAPIE

Jeśli przeżywasz kryzys, ważne jest, abyś wiedział dwie rzeczy: nie jesteś sam i działa wiele miejsc, w których możesz znaleźć pomoc.

Poniżej znajdziesz informacje o różnych instytucjach, placówkach i organizacjach oraz oferowanych przez nie formach wsparcia. Abyś mógł się zorientować, do której się zgłosić, opisujemy, kto i w jakich sytuacjach może skorzystać z ich pomocy oraz jakie są obowiązujące w nich procedury.

W dalszej części **Kryzysownika** znajdziesz także konkretne adresy różnych miejsc z Wielkopolski, które oferują nieodpłatną pomoc dla osób doświadczających kryzysów.

W tym wydaniu wszystkie wymienione przez nas oferty i formy wsparcia są przeznaczone dla osób dorosłych (czyli takich, które ukończyły osiemnaście lat).

Wybrane formy wsparcia i leczenia w Polsce

Leczenie szpitalne psychiatryczne

Polega na udzieleniu całodobowej opieki na oddziale psychiatrycznym i może obejmować diagnostykę, leczenie (m.in. farmakologiczne i w innych formach) oraz rehabilitację. Przyjęcie do szpitala może być planowe (czyli na podstawie skierowania) lub związane z nagłym kryzysem.

Leczenie w szpitalu psychiatrycznym jest bezpłatne (również dla osób nieubezpieczonych), jeśli jest finansowane z Narodowego Funduszu Zdrowia.

Na rynku usług medycznych funkcjonują również prywatne szpitale, w których za pobyt i oferowane formy leczenia ponosi się opłaty zgodnie z ustalonym przez daną placówkę cennikiem.

DLA KOGO?

Osób w silnym kryzysie, wymagających stałej obserwacji.

JAK ZGŁOSIĆ SIĘ DO SZPITALA?

- wezwać karetkę pogotowia lub udać się na izbę przyjęć (w sytuacji kryzysu),
- poprzez skierowanie od lekarza POZ lub psychiatry (ważne 14 dni od daty wystawienia).

Leczenie w szpitalu psychiatrycznym odbywa się za twoją zgodą! Istnieją jednak przypadki określone w przepisach prawa, w których leczenie może odbywać się bez zgody pacjenta.

Najlepiej jest zgłosić się po pomoc dobrowolnie – wtedy masz realny wpływ na to, jak przebiega leczenie i jakie zostaną podjęte kolejne kroki. To bezpieczne rozwiązanie, które świadczy o tym, że odpowiedzialnie podchodzisz do kwestii swojego zdrowia psychicznego.

Zdarza się jednak, że stan osoby doświadczającej kryzysu pogarsza się na tyle, że chwilowo traci zdolność do samodzielnego podejmowania decyzji. Polskie prawo jasno określa, w jakich przypadkach dopuszczalne jest leczenie psychiatryczne bez zgody pacjenta. Jest to rzadko stosowane rozwiązanie, możliwe wyłącznie jako działanie służące ochronie życia i zdrowia osoby chorej (lub innych osób).

Leczenie bez zgody może być wdrożone w przypadku, gdy występuje:

- bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia (próba samobójcza, akt agresji) – gdy zachowanie pacjenta wskazuje, że z powodu swojego stanu zagraża życiu lub zdrowiu swojemu lub innych,
- znaczne pogorszenie stanu zdrowia – jeśli można przypuszczać, że niepodjęcie leczenia spowoduje dalsze pogorszenie stanu psychicznego oraz inne poważne konsekwencje (np. ktoś traci kontakt z rzeczywistością i przestaje o siebie dbać),
- niezdolność do samodzielnej egzystencji – kiedy człowiek nie jest w stanie skutecznie zaspokajać swoich podstawowych potrzeb życiowych, a leczenie może przyczynić się do poprawy jego funkcjonowania.

W nagłych przypadkach decyzję o przyjęciu do szpitala podejmuje lekarz, ale w ciągu 72 godzin musi zostać poinformowany o tym sąd opiekuńczy i to on decyduje o dalszym leczeniu.

W każdym przypadku warto zapoznać się z prawami pacjenta szpitala psychiatrycznego!

i

PRAWA PACJENTA

Niezależnie od tego, z jakiej pomocy korzystasz – czy medycznej, czy terapeutycznej – masz swoje prawa. Ich ochrona należy do zadań Rzecznika Praw Pacjenta – to on podejmuje odpowiednie działania, jeśli otrzyma informację, że doszło do naruszenia prawa.

W tym obszarze działają także Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego.

W Wielkopolsce tę funkcję pełnią dwie osoby:

Katarzyna Stępczak (numer telefonu: 789 404 717)

- Wojewódzki Zakład Opieki Psychiatrycznej w Koźminku,
- Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu,
- Wielkopolskie Centrum Neuropsychiatryczne im. Oskara Bielawskiego w Kościanie,
- Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Śremie,
- Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim.

Dominika Opała (numer telefonu: 660 509 982)

- Szpital Wojewódzki w Poznaniu,
- Centrum Medyczne HCP w Poznaniu,
- Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu,
- Zakład Opiekuńczo-Leczniczy i Rehabilitacji Medycznej SPZOZ w Poznaniu,
- Areszt Śledczy w Poznaniu,
- Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Dziekanka” w Gnieźnie,
- Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie.

Ośrodki Interwencji Kryzysowej (OIK)

Oferują krótkoterminową, specjalistyczną pomoc osobom, które znajdują się w kryzysie związanym z np. traumatycznym zdarzeniem losowym, napaścią czy przemocą domową. Ośrodki mogą oferować bezpłatną pomoc psychologiczną, prawną, wsparcie socjalne i czasowe schronienie (czyli pobyt w hostelu lub schronisku).

DLA KOGO?

Dla osób, które doświadczyły kryzysu i potrzebują natychmiastowej pomocy lub wsparcia.

JAK ZGŁOSIĆ SIĘ DO OŚRODKA INTERWENCJI KRYZYSOWEJ?

Możesz zadzwonić, napisać lub przyjść do najbliższego ośrodka.

Dzienne oddziały psychiatryczne

Oferują intensywne wsparcie terapeutyczne oraz rehabilitację w oparciu o diagnozę potrzeb pacjenta. Realizują program terapeutyczny, a zajęcia odbywają się codziennie (najczęściej od poniedziałku do piątku) w określonych godzinach i bez noclegu.

DLA KOGO?

Dla osób z nasilonymi trudnościami, ale w stabilnym stanie, niewymagających całodobowego wsparcia i hospitalizacji.

JAK ZGŁOSIĆ SIĘ NA ODDZIAŁ DZIENNY?

Potrzebujesz skierowania od psychiatry, lekarza pierwszego kontaktu lub innego specjalisty.

Centra Zdrowia Psychicznego (CZP)

To miejsca, w których uzyskasz bezpłatną pomoc, kiedy doświadczasz problemów ze zdrowiem psychicznym. Zakres wsparcia obejmuje m.in. pomoc psychologa i psychiatry, pobyt na dziennych oddziałach czy odwiedziny u pacjenta w domu – w zależności od potrzeb. Centra zapewniają kompleksową opiekę – od interwencji kryzysowej po długoterminową terapię.

DLA KOGO?

Osób dorosłych z problemami psychicznymi i doświadczających kryzysów, które są w sytuacji nagłego kryzysu psychicznego, mają myśli samobójcze lub silne lęki albo jest im potrzebne szybkie wsparcie.

JAK SIĘ ZGŁOSIĆ?

Możesz zgłosić się osobiście lub telefonicznie – najczęściej do tak zwanego Punktu Zgłoszeniowo-Koordynacyjnego działającego w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego – bez skierowania. Poza tym nie obowiązuje rejonizacja (nie musi być to miejsce w twoim mieście/gminie/powiecie). Proponujemy zadzwonić i zapytać o najważniejsze informacje, ponieważ niektóre konkretne usługi mogą wymagać skierowania.

Sieć centrów zdrowia psychicznego nieustannie się rozwija i powstają nowe placówki. Aktualną listę znajdziesz na stronie Ministerstwa Zdrowia:



Leczenie ambulatoryjne

To szerokie pojęcie, które oznacza udzielanie świadczeń medycznych bez konieczności pobytu pacjenta w szpitalu.

W obszarze zdrowia psychicznego w ramach leczenia ambulatoryjnego mieszczą się m.in. Poradnie Zdrowia Psychicznego, Poradnie Leczenia Uzależnień oraz specjalistyczne gabinety lekarskie i psychologiczne.

O CZYM WARTO PAMIĘTAĆ, KIEDY DECYDUJESZ SIĘ NA LECZENIE?

Kontaktując się z wybraną placówką, koniecznie zapytaj o:

- potrzebę ewentualnego skierowania i odpowiedni kod,
- czas oczekiwania na pierwszą wizytę,
- częstotliwość spotkań ze specjalistą oraz stałość terminów,

- godziny przyjęć i pracy rejestracji (mogą się różnić w zależności od miejsca),
- jeśli usługa jest odpłatna, to jaka jest jej cena,
- zasady odwoływania wizyt i ewentualne konsekwencje z tym związane.

Poradnie Zdrowia Psychicznego (PZP)

Pomoc kierowana jest do osób z problemami psychicznymi, m.in. depresją, stanami lękowymi, zaburzeniami osobowości czy trudnościami emocjonalnymi. Można się zgłosić, gdy występują np. długotrwałe obniżenie nastroju, stany lękowe, problemy w codziennym funkcjonowaniu, zaburzenia snu, trudności w relacjach lub inne nietypowe objawy.

JAK SIĘ ZGŁOSIĆ?

Zadzwoń lub przyjdź do poradni.

Jeśli chcesz skorzystać ze wsparcia psychiatrii w placówkach finansowanych w ramach NFZ, nie potrzebujesz skierowania. Jest ono potrzebne przy zgłoszeniu do psychologa lub innego specjalisty (np. psychoterapeuty). Może ci je wystawić lekarz POZ lub psychiatra.

Poradnie Leczenia Uzależnień (PLU)

Oferują pomoc osobom mierzącym się z problemem uzależnienia lub szkodliwego używania alkoholu, narkotyków, leków, hazardu, internetu czy z innymi zachowaniami nałogowymi takimi jak seks, zakupy, jedzenie. Poradnie Leczenia Uzależnień świadczą wsparcie również bliskim tych osób.

Możesz się zgłosić, gdy niepokoi cię sposób korzystania z substancji lub tracisz kontrolę nad jakąś formą swojego zachowania, gdy występują u ciebie objawy uzależnienia, a także gdy problem ten dotyczy bliskiej osoby i staje się źródłem kryzysu, wpływając na poczucie bezpieczeństwa czy sytuację finansową.

JAK SIĘ ZGŁOSIĆ?

- Nie potrzebujesz skierowania do terapeuty uzależnień lub psychiatrii, wystarczy kontakt telefoniczny lub osobisty (najczęściej z rejestracją).
- Do psychologa/psychoterapeuty w ramach NFZ potrzebujesz skierowania od lekarza POZ lub psychiatry.

- W prywatnych Poradniach Leczenia Uzależnień nie potrzebujesz skierowania.
- Jeśli jesteś osobą bliską kogoś, u kogo podejrzewasz uzależnienie lub wiesz, że jest uzależniony, to w wielu Poradniach Leczenia Uzależnień znajdziesz wsparcie również dla siebie.

Leczenie środowiskowe

Wsparcie prowadzone w miejscu zamieszkania osób, które ze względu na charakter objawów lub trudności w funkcjonowaniu nie mogą skorzystać z pomocy poza domem.

DLA KOGO?

Osób z poważnymi lub przewlekłymi trudnościami w obszarze zdrowia psychicznego, z ograniczoną mobilnością. Najczęściej po zakończonym leczeniu na oddziałach całodobowych lub dziennych.

JAK SIĘ ZGŁOSIĆ?

Potrzebujesz skierowania od lekarza psychiatry lub innego lekarza specjalisty. Najczęściej zespół, który zajmuje się leczeniem środowiskowym (ZLS), kontaktuje się z pacjentem i ustala plan oraz harmonogram działania. Takie wsparcie jest bezpłatne, finansuje je NFZ.

Grupy wsparcia

To regularne spotkania osób, które mają podobne doświadczenia (np. choroba psychiczna, żałoba, kryzysy, uzależnienie). Ich celem jest wzajemne wsparcie emocjonalne, wymiana doświadczeń i budowanie poczucia, że nie jest się samemu. Spotkania mogą prowadzić specjaliści oraz tak zwani eksperci przez doświadczenie, czyli osoby, które zmierzyły się z podobnymi sytuacjami (np. są uzależnione lub przechodziły żałobę).

Uczestnictwo w grupach wsparcia może być uzupełnieniem terapii indywidualnej.

JAK SIĘ ZGŁOSIĆ?

Jeśli wiesz, że w twojej okolicy istnieją takie grupy, najlepiej skontaktuj się z organizatorem. Grupy wsparcia nie mają stałych wytycznych, więc każda może mieć inne zasady funkcjonowania (np. częstotliwość spotkań,

wielkość grupy, możliwość dołączenia w trakcie). Niektóre grupy są prowadzone przez instytucje publiczne – np. Centra Zdrowia Psychicznego, Centra Usług Społecznych czy Ośrodki Pomocy Społecznej, ale istnieją też takie prowadzone przez organizacje pozarządowe oraz grupy samopomocowe (np. Anonimowi Alkoholicy)

Środowiskowe Domy Samopomocy (ŚDS)

To placówki dziennego pobytu. Zapewniają wsparcie w codziennym funkcjonowaniu, terapię zajęciową i szereg innych usług, np. wsparcie fizjoterapeuty lub psychologa. Pomagają w rozwijaniu umiejętności potrzebnych do samodzielnego życia oraz wspólnotowości. Uczestnikami domów są osoby z niepełnosprawnościami intelektualnymi, chorobami psychicznymi, osoby neuroróżnorodne (np. w spektrum autyzmu), a także z innymi zaburzeniami utrudniającymi samodzielne funkcjonowanie.

Środowiskowe Domy Samopomocy nie prowadzą leczenia medycznego.

JAK SIĘ ZGŁOSIĆ?

Wniosek o skierowanie do Środowiskowego Domu Samopomocy składa się do Ośrodka Pomocy Społecznej albo Centrum Usług Społecznych w swojej gminie, dołączając do niego zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia. Listę Środowiskowych Domów Samopomocy znajdziesz tutaj:



Kluby samopomocy

Są dedykowane osobom z zaburzeniami psychicznymi i po chorobach psychicznych. Oferują pomoc i integrację społeczną osobom z trudnymi doświadczeniami kryzysu psychicznego. Odgrywają one ważną rolę w procesie wychodzenia z samotności i rozwijają umiejętności oraz wspierają budowanie poczucia własnej wartości. Czasami są one częścią Środowiskowych Domów Samopomocy.

Wybrane instytucje pomocy społecznej

Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie (PCPR)

Realizują zadania związane ze wspieraniem rodziny i pieczy zastępczej, z pomocą społeczną oraz rehabilitacją społeczną osób z niepełnosprawnościami. Działają na poziomie powiatu i świadczą pomoc przede wszystkim w rozwiązywaniu problemów społecznych, w tym wspierają osoby i rodziny w trudnej sytuacji życiowej i zapewniają opiekę zastępczą dla dzieci.

Ośrodki Pomocy Społecznej (OPS)

Miejskie, gminne lub miejsko-gminne, a w miastach na prawach powiatu Miejskie Ośrodki Pomocy Rodzinie, które łączą też zadania Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie.

To instytucje, które realizują zadania związane z pomocą społeczną dla mieszkańców danej gminy. Zajmują się pracą socjalną, przyznawaniem i wypłacaniem świadczeń i zasiłków, wsparciem socjalnym, oceną ryzyk, rozwijaniem nowych form pomocy, wsparciem osób z niepełnosprawnościami i innych osób znajdujących się w trudnej sytuacji oraz przeciwdziałaniem przemocy domowej (prowadzą procedurę Niebieskiej Karty). Podejmują też wiele innych działań!

W wielu Ośrodkach Pomocy Społecznej bezpłatnie skorzystasz z pomocy psychologicznej oraz prawnej. Dodatkowo możesz liczyć na wsparcie pracowników socjalnych i asystentów rodziny, o których piszemy w rozdziale „Profesjonalne wsparcie”.

Zgłoś się do Ośrodka Pomocy Społecznej, jeśli znajdujesz się w trudnej sytuacji, której nie jesteś w stanie pokonać samodzielnie, np. doświadczasz ubóstwa, jesteś osobą z niepełnosprawnością, doznajesz przemocy domowej lub doświadczyłeś klęski żywiołowej.

Centra Usług Społecznych (CUS)

To nowe jednostki realizujące zadania z obszaru pomocy społecznej, służące też rozwojowi i organizacji usług społecznych świadczonych lokalnie dla wszystkich mieszkańców. Tworzone usługi w zależności od potrzeb skierowane są do rodzin, grup społecznych czy grup mieszkańców. Wiele Centrów Usług Społecznych realizuje usługi z obszaru zdrowia

psychicznego, np. służące przeciwdziałaniu osamotnieniu i wzmacnianiu kompetencji.

Chcesz sprawdzić, czy twój Ośrodek Pomocy Społecznej przekształcił się w Centrum Usług Społecznych? Możesz to zweryfikować na stronie Krajowego Forum CUS. Zajrzyj tutaj:



Wybrane zadania z obszaru pomocy społecznej oraz wsparcie grup narażonych na wykluczenie i dyskryminację

Przeciwdziałanie przemocy domowej

Przeciwdziałanie przemocy domowej w Polsce odbywa się na wielu poziomach – krajowym, regionalnym i lokalnym. Konkretnie instytucje odpowiedzialne są za różne działania.

Jeśli jesteś osobą, która doświadcza przemocy lub ją stosuje i chcesz to powstrzymać, możesz zgłosić się do Ośrodka Pomocy Społecznej/Centrum Usług Społecznych, Ośrodka Interwencji Kryzysowej, Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie czy lokalnej fundacji działającej w obszarze przeciwdziałania przemocy. Możesz również zadzwonić pod telefon zaufania lub powiadomić policję.

Pamiętaj, że powstrzymanie przemocy jest bardzo ważne! Reaguj też, kiedy jesteś jej świadkiem.

Wsparcie dla osób zadłużonych

W sytuacji problemów finansowych i związanych z zadłużeniami możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy prawnej oraz doradztwa obywatelskiego (dostępnego m.in. w najbliższym Ośrodku Pomocy Społecznej/Centrum Usług Społecznych). Możesz też skorzystać z nieodpłatnego wsparcia prawnego na stronie:



W Wielkopolsce funkcjonują podmioty i instytucje, które wdrożyły modele funkcjonowania dotyczące oddłużania swoich uczestników. Są to m.in. Klub Integracji Społecznej w Poznaniu działający przy Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie, Spółdzielnia Socjalna „Poznanianka”, O!Środek Sp. z o.o., Stowarzyszenie Program Wsparcia Zadłużonych.

W przypadku sporów z bankami, firmami pożyczkowymi i ubezpieczycielami możesz liczyć na wsparcie Rzecznika Finansowego, który jest w stanie podjąć interwencję lub mediację.

Wsparcie dla osób w kryzysie bezdomności

Osoby bez dachu nad głową mogą liczyć na pomoc w schroniskach, noclegowniach, ogrzewalniach, hostelach oraz na wsparcie mieszkaniowe lub w programach mieszkaniowych prowadzonych przez samorządy oraz organizacje pozarządowe. Instytucje pomocy społecznej oferują wsparcie socjalne, pomoc finansową oraz kierują do odpowiednich placówek.

Warto też skontaktować się z organizacją pozarządową wspierającą osoby w kryzysie bezdomności. W Wielkopolsce jest to m.in. Fundacja Pomocy Wzajemnej „Barka”, Pogotowie Społeczne, Zupa na Głównym, MONAR oraz Pomocna Dłoń (stowarzyszenie oferujące schronisko z usługami opiekuńczymi).

Wiele inicjatyw nieformalnych i kolektywów również świadczy pomoc osobom samotnym i w kryzysie bezdomności, np. oferując ciepły posiłek.

Wsparcie dla osób LGBT+

Lesbijki, geje, osoby biseksualne i osoby transpłciowe mogą potrzebować różnych form wsparcia ze względu na swoją orientację seksualną i/lub tożsamość płciową. To, co jest dla nich ważne, gdy szukają pomocy, to przede wszystkim znalezienie miejsca pełnego zrozumienia i akceptacji, bez stygmatyzacji i oceny tego, kim są.

Jeśli jesteś osobą LGBT+ i potrzebujesz pomocy, zapoznaj się z ofertą poznańskiej Grupy Stonewall. To stowarzyszenie zapewnia wsparcie psychologiczne, organizuje mieszkania wspomagane dla osób LGBTQ+ oraz

grupy wsparcia i podejmuje wiele działań aktywizujących i integrujących. Możesz to sprawdzić tutaj:



Warto też odwiedzić platformę tranzy.pl – oprócz sporej dawki wiedzy merytorycznej o transpłciowości znajdziesz tu listę specjalistów przyjmujących w twojej okolicy, którzy są przyjaźni osobom transpłciowym.

Oprócz tego działa dużo ogólnopolskich organizacji wspierających osoby transpłciowe i niebinarne w procesie uzgodnienia płci.

Wsparcie dla osób opuszczających zakłady karne

Pomoc postpenitencjarna obejmuje wsparcie w społecznej readaptacji osób skazanych. Jego celem jest ułatwienie osobom wychodzącym na wolność powrót do życia poprzez przekazanie im niezbędnej wiedzy, zachęcenie do aktywizacji społecznej i zawodowej, zaoferowanie pomocy prawnej, terapeutycznej, psychologicznej czy wsparcia materialnego.

Więcej o pomocy skierowanej do osób opuszczających zakłady karne znajdziesz w publikacji wydanej przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu. Zobacz tutaj:



Wsparcie dla migrantów

Migracja to duża zmiana. Może być źródłem zarówno nowych możliwości, jak i stresu. Powody, dla których ludzie migrują, są bardzo różne – od finansowych, przez chęć zmiany miejsca zamieszkania po powody polityczne czy konieczność ucieczki przed wojną. Ważne w takich sytuacjach jest wsparcie bliskich oraz instytucji i organizacji.

Osoby, które nie posługują się językiem urzędowym danego kraju, doświadczają zmian kulturowych, nie potrafią poruszać się po systemie administracyjnym w Polsce albo mają trudności integracyjne, mogą liczyć na wsparcie podmiotów publicznych, np. Centrów Integracji Cudzoziemców, różnych instytucji pomocy społecznej oraz organizacji pozarządowych.

Jeśli jesteś osobą potrzebującą wsparcia w tym obszarze lub znasz kogoś, kto go potrzebuje, to:

- Odwiedź stronę Regionalnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Poznaniu, na której znajdziesz adresy najbliższych Centrów Integracji Cudzoziemców. W Wielkopolsce działa ich sześć – w Poznaniu, Koninie, Kaliszu, Ostrowie Wielkopolskim, Lesznie oraz Pile:



- Zgłoś się do najbliższej instytucji pomocy społecznej (np. Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie, Ośrodka Pomocy Społecznej, Centrum Usług Społecznych).
- Sprawdź organizacje pozarządowe (np. fundację Migrant Info Point) działające w tym obszarze w Poznaniu.

Migranci i osoby doświadczające uchodźstwa w wielu miastach i gminach w Polsce mogą liczyć na schronienie w mieszkaniach wspomaganych czy schroniskach.

Wsparcie dla osób starszych i opiekunów

Starzenie się i opieka nad osobą bliską to naturalne etapy życia, które mogą wiązać się z wieloma wyzwaniami. Seniorzy oraz ich opiekunowie często potrzebują nie tylko wsparcia medycznego czy opiekuńczego, lecz także psychologicznego i socjalnego. Dlatego w Wielkopolsce powstaje coraz więcej rozwiązań, które ułatwiają codzienne funkcjonowanie osobom starszym oraz ich rodzinom.

Ważnym miejscem pierwszego kontaktu jest Wielkopolska Infolinia Wsparcia, która oferuje pomoc informacyjną, poradnictwo dotyczące korzystania z systemu pomocy społecznej oraz rozmowy na codzienne tematy dla osób starszych oraz ich opiekunów.

Numer telefonu:

614 499 499 (obsługa: poniedziałek – piątek od 8.00 do 15.00).

Każdy senior czy opiekun, który potrzebuje pomocy, może udać się do:

- jednostek pomocy społecznej w swojej gminie, gdzie otrzyma informacje o dostępnych formach wsparcia, świadczeniach czy usługach opiekuńczych;
- Centrum Wsparcia Seniora – w wielu gminach Wielkopolski otwarto takie miejsca specjalizujące się w koordynacji działań pomocowych i aktywizacyjnych dla osób starszych;
- Koordynatora Wsparcia Osób Starszych w gminie – warto zapytać w swoim urzędzie gminy o wyznaczoną osobę, która pomaga w koordynacji usług dla seniorów;
- organizacji pozarządowych działających lokalnie na rzecz osób starszych i ich rodzin.

Jeśli jesteś lub znasz osobę starszą albo opiekuna potrzebującego wsparcia w tym obszarze, to:

- odwiedź stronę internetową Regionalnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Poznaniu i wejdź w zakładkę Seniorzy – znajdziesz tam najnowsze informacje o dostępnych programach i inicjatywach:



- skontaktuj się telefonicznie z Wielkopolską Infolinią Wsparcia pod numerem telefonu 614 499 499 (obsługa: poniedziałek – piątek od 8.00 do 15.00);
- udaj się do najbliższego Ośrodka Pomocy Społecznej/Centrum Usług Społecznych;
- sprawdź, czy w twojej gminie działa Centrum Wsparcia Seniora lub został powołany Koordynator Wsparcia Osób Starszych.

Wsparcie to nie tylko formalna pomoc instytucjonalna. Bardzo ważna jest także integracja społeczna, udział w zajęciach aktywizujących i bycie częścią wspólnoty lokalnej. Warto z tego korzystać – by osoba starsza mogła jak najdłużej zachować samodzielność i dobre samopoczucie.

Aktywizacja zawodowa

Aktywizacją zawodową nazywamy działania mające na celu pomoc osobom, które nie pracują. Często dotyczą one tych, którzy długotrwale pozostają bezrobotni albo z powodu niepełnosprawności czy innych względów nie mogą podjąć zatrudnienia. Programy i formy aktywizacji skierowane są zarówno do osób poszukujących pracy, jak i potrzebujących wsparcia w usamodzielnieniu. Osoby po kryzysach i przebytych chorobach psychicznych też często potrzebują pomocy w powrocie na rynek pracy.

Obecnie rozróżniamy kilka form wsparcia w usamodzielnieniu się i wejściu na rynek pracy – omawiamy je niżej.

Powiatowe Urzędy Pracy (PUP)

Powiatowe Urzędy Pracy to instytucje, których głównym zadaniem jest wsparcie osób poszukujących pracy, a także organizacja szkoleń i podnoszenie kompetencji zawodowych. Zadania tych instytucji to przeciwdziałanie bezrobociu, wydawanie decyzji administracyjnych, kreowanie lokalnych polityk rynku pracy oraz aktywizacja zawodowa mieszkańców.

Jeśli potrzebujesz skorzystać z oferty Powiatowego Urzędu Pracy, sprawdź adres siedziby w mieście powiatowym. Możesz zajrzeć tutaj:



Ekonomia społeczna i solidarna

To podejście do gospodarki, które opiera się na współpracy, pomocy i solidarności międzyludzkiej. W praktyce oznacza to, że działają podmioty, które oprócz zysku finansowego stawiają na zysk społeczny, aktywizują zawodowo, sprzyjają integracji i wspólnotowości.

Podmiotami ekonomii społecznej są przedsiębiorstwa społeczne oraz podmioty: reintegracyjne, działające w sferze pożytku publicznego i utworzone w związku z realizacją celu społecznego.

Poniżej znajdziesz informacje o podmiotach reintegracyjnych – Warsztatach Terapii Zajęciowej i Zakładach Aktywności Zawodowej. To one odgrywają największą rolę w aktywizacji zawodowej również w przypadku osób z doświadczeniem kryzysów i chorób psychicznych.

Warsztaty Terapii Zajęciowej (WTZ)

To placówki dla osób z niepełnosprawnościami, niezdolnych do podjęcia pracy. Dają one możliwość podjęcia tzw. rehabilitacji społecznej i zawodowej. Oznacza to, że pomagają w rozwoju kompetencji, dzięki czemu takie osoby mogą rozpocząć pracę w innych podmiotach ekonomii społecznej (np. Zakładach Aktywności Zawodowej czy spółdzielniach socjalnych), a także w rozwoju zdolności komunikacyjnych i integracyjnych. Osoby pracujące w tych instytucjach wspierają uczestników w procesie stopniowego usamodzielniania.

Więcej o Warsztatach Terapii Zajęciowej przeczytasz na stronie Biura Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych:



Jeśli jesteś osobą, która chciałaby skorzystać z oferty WTZ lub bliskim takiej osoby, skontaktuj się bezpośrednio z danym warsztatem.

Zakłady Aktywności Zawodowej (ZAZ)

To miejsca pracy dla osób z niepełnosprawnościami w stopniu znacznym i umiarkowanym, osób w spektrum autyzmu oraz z chorobami psychicznymi. Osoby ze szczególnymi potrzebami stanowią minimum 70% wszystkich zatrudnionych w Zakładach Aktywności Zawodowej.

Miejsca te są specjalnie przygotowane dla osób pracujących, tak by zaspokoić ich potrzeby. Ponadto osoby zatrudnione w Zakładach Aktywności Zawodowej mogą liczyć na inne wsparcie, np. opiekę medyczną i psychologiczną. Takie miejsca pracy występują najczęściej w branżach gastronomicznej, hotelarskiej czy poligraficznej (drukarskiej), ale nie tylko!

Więcej o Zakładach Aktywności Zawodowej przeczytasz na stronie Biura Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych:



Wykaz Zakładów Aktywności Zawodowej w Wielkopolsce znajdziesz na stronie Wojewody Wielkopolskiego:



Centra Integracji Społecznej (CIS) i Kluby Integracji Społecznej (KIS)

To tzw. podmioty zatrudnienia socjalnego.

Centra Integracji Społecznej specjalizują się w reintegracji zawodowej i społecznej. Oznacza to, że ich uczestnicy podnoszą swoje kompetencje zawodowe (np. gastronomiczne, ogrodnicze czy budowlane), przyuczają się do zawodu, uczą się planowania i zarządzania budżetem domowym, a oprócz tego integrują się z innymi uczestnikami. Ponadto dla każdego uczestnika przewidziany jest jeden posiłek dziennie oraz świadczenie pieniężne.

Uczestnikiem takiego centrum może być osoba, która jest zagrożona wykluczeniem społecznym, bezrobotna.

Wykaz Centrów Integracji Społecznej w Wielkopolsce znajdziesz na stronie Rejestru Jednostek Pomocy Społecznej:

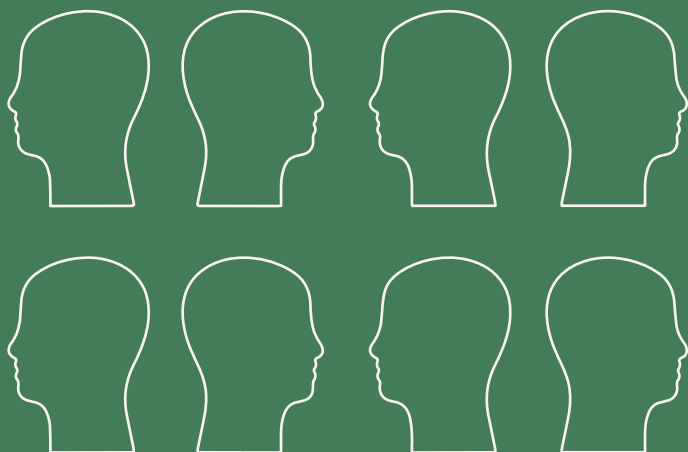


Kluby Integracji Społecznej – podobnie jak Centra Integracji Społecznej – stawiają sobie za cel reintegrację społeczną i zawodową, która polega m.in. na podejmowaniu działań mających na celu pomoc w znalezieniu zatrudnienia, zorganizowaniu prac społecznie użytecznych i samopomocy.

Przynależność do klubów jest dobrowolna, a uczestnicy zobowiązani są do przestrzegania kontraktu socjalnego ustalanego indywidualnie.

Wykaz Klubów Integracji Społecznej w Wielkopolsce znajdziesz na stronie Rejestru Jednostek Pomocy Społecznej:





Telefony zaufania i miejsca wsparcia

CZYLI WAŻNE PUNKTY NA MAPIE

Telefony zaufania i miejsca wsparcia

CZYLI WAŻNE PUNKTY NA MAPIE

Telefony zaufania są bezpieczną formą kontaktu z osobami mogącymi wesprzeć cię w kryzysie, kiedy tego potrzebujesz. Rozmowy powinny być prowadzone z poszanowaniem twojej godności i twoich granic. To, co powiesz konsultantowi, nie może zostać użyte przeciwko tobie. Wiele z zaproponowanych na tej liście numerów jest sprofilowanych na konkretną sytuację lub grupę odbiorców. Wybierz to, co jest ci najbliższe.

TELEFONICZNE CENTRUM WSPARCIA	TELEFONICZNE CENTRUM WSPARCIA
dla osób dorosłych w kryzysie 800 702 222 (całodobowy) porady@centrumwsparcia.pl centrumwsparcia.pl	dla funkcjonariuszy i pracowników służb mundurowych, ratownictwa medycznego i ich rodzin 800 702 430 (codziennie w godz. od 16.00 do 24.00) centrumwsparcia.pl/linia-wsparcia-psychologicznego-dla-sluzb
TELEFON POGADANIA	116 SOS.PL
dla osób dorosłych, osób potrzebujących wsparcia i samotnych 800 012 005 telefonpogadania.pl	dla osób dorosłych 116 123 (całodobowy) 116sos.pl można także napisać wiadomość i skorzystać z czatu

TELEFON ZAUFANIA DLA MĘŻCZYZN	OGÓLNOPOLSKI TELEFON DLA OFIAR PRZEMOCY W RODZINIE „NIEBIESKA LINIA”
608 271 402 wtorek: 17.00-19.00 środa: 18.00-20.00 czwartek: 19.00-21.00 pomoc@pomesku.org fundacjaipw.org/mezczyzni	800 120 002 (całodobowo) niebieskalinia@niebieskalinia.info niebieskalinia.info
ANTYDEPRESYJNY TELEFON ZAUFANIA FUNDACJI ITAKA	INFOLINIA ANONIMOWYCH ALKOHOLIKÓW
dla osób chorujących na depresję lub podejrzewających, że chorują, a także ich bliskich 22 484 88 01 (poniedziałek i wtorek, godz. 15.00-20.00)	801 033 242 codziennie: 8.00-22.00 aa.org.pl
TELEFON ZAUFANIA DLA OSÓB STARSZYCH	OGÓLNOPOLSKI TELEFON ZAUFANIA NARKOTYKI
22 635 09 54 poniedziałek, środa, czwartek: 17.00-20.00 (wsparcie psychologiczne) środa: 14.00-16.00 (wsparcie związane z chorobą Alzheimera) malibracia.org.pl/nasze- projekty/telefon-zaufania-dla- osob-starszych	800 199 990 codziennie: 16.00-21.00

TELEFON ZAUFANIA DLA OSÓB LGBT+	UZALEŻNIENIA BEHAWIORALNE
22 628 52 22 poniedziałek-piątek: 18.00-21.00	801 889 880 codziennie: 17.00-22.00
LINIA WSPARCIA DLA OSÓB PO STRACIE BLISKICH FUNDACJA NAGLE SAMI	
800 108 108 poniedziałek-piątek: 14.00-20.00	

Poniżej przedstawiamy listę instytucji, w których możesz uzyskać specjalistyczne wsparcie. Choć jest to dość szeroki przegląd, nie jest on pełny. Mapa miejsc świadczących pomoc w Wielkopolsce dynamicznie się zmienia i rozwija. Mamy nadzieję, że w najbliższym czasie lista Centrów Zdrowia Psychicznego będzie się poszerzać, a pomoc w obszarze zdrowia psychicznego będzie jeszcze bardziej dostępna.

Najlepiej sprawdzić, czy wybrana instytucja, ośrodek czy placówka oferuje usługi nieodpłatnie i na jakich zasadach się to odbywa. To istotna informacja, którą warto zweryfikować, szukając pomocy.

Leczenie szpitalne

MIASTO	NAZWA	ADRES	NR TELEFONU
Gniezno	Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Dziekanka” im. Aleksandra Piotrowskiego	ul. Poznańska 15	61 423 85 00
Kalisz	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny	ul. Poznańska 79	62 765 12 25
Kościan	Wielkopolskie Centrum Neuropsychiatryczne im. Oskara Bielawskiego (Oddział Psychiatryczny w Wonieściu, Oddział Psychiatryczny w Siekowie)	pl. Paderewskiego 1a	Oddział Psychiatryczny w Wonieściu: 65 518 61 47 Oddział Psychiatryczny w Siekowie: 65 549 61 20 65 511 51 88
Ostrów Wielkopolski	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej	ul. Limanowskiego 20/22	62 595 11 00

MIASTO	NAZWA	ADRES	NR TELEFONU
Poznań	Centrum Medyczne HCP	ul. 28 Czerwca 1956 r. 194	61 227 43 38
Poznań	Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego	ul. Szpitalna 27/33	61 849 12 00
Sokołówka	Wojewódzki Zakład Opieki Psychiatrycznej	Sokołówka 1	oddział psychiatryczny: 625 066 736 izba przyjęć: 625 066 734
Złotów	Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego	ul. Szpitalna 28	67 263 22 33 wew. 488

Oddziały dzienne psychiatryczne

MIASTO	NAZWA	ADRES	NR TELEFONU
Gniezno	Centrum Medyczne Multimed	ul. Chudoby 16	61 429 25 06
Gniezno	Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Dziekanka” im. Aleksandra Piotrowskiego	ul. Poznańska 15	61 423 85 00

TELEFONY ZAUFANIA I MIEJSCA WSPARCIA

MIASTO	NAZWA	ADRES	NR TELEFONU
Gniezno	Centrum Medyczne LOG-MED	ul. Pustachowska 1	61 425 53 35
Kalisz	Centrum Medyczne Multimed	ul. Majkowska 13a	62 501 86 18
Koło	Centrum Medyczne Multimed	ul. Księcia Józefa Poniatowskiego 25	578 878 000
Konin	Centrum Medyczne Multimed	ul. Wojska Polskiego 33	63 244 43 95
Kościan	Gabinety Lekarskie Medicor	pl. Paderewskiego 4	65 511 03 30
Kościan	Wielkopolskie Centrum Neuropsychiatryczne im. Oskara Bielawskiego (Oddział Psychiatryczny w Wonieściu, Oddział Psychiatryczny w Siekowie)	pl. Paderewskiego 1a	Oddział Psychiatryczny w Wonieściu: 65 518 61 47 Oddział Psychiatryczny w Siekowie: 65 549 61 20 65 511 51 88
Leszno	Gabinety Lekarskie Medicor	ul. Królowej Jadwigi 4	655 202 634
Luboń	NZOZ Centrum Medyczne HCP – Lecznictwo Ambulatoryjne	ul. Konarzewskiego 28a	61 227 44 25
Ostrów Wielkopolski	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej	ul. Limanowskiego 20-22	62 595 11 00
Ostrów Wielkopolski	Centrum Medyczne Multimed	ul. Lotnicza 24	724 769 979

MIASTO	NAZWA	ADRES	NR TELEFONU
Poznań	Centrum Zdrowia Psychicznego Instytutu Psychoedukacji	ul. Bystra 7	451 404 343
Poznań	Poradnia Zdrowia Psychicznego	ul. 28 Czerwca 1956 r. 149	61 835 43 08
Wągrowiec	Poradnie Specjalistyczne NZOZ	ul. Skocka 18	67 262 76 40
Złotów	Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokółowskiego	ul. Szpitalna 28	067 263 22 33 wew. 488

Ośrodki Interwencji Kryzysowej i miejsca interwencji kryzysowej

POWIAT	MIASTO	NAZWA	ADRES	NR TEL.
czarnkowsko-trzcianiecki	Trzcianka	Punkt Interwencji Kryzysowej – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie	ul. Adama Mickiewicza 50	509 461 599
gnieźnieński	Gniezno	Punkt Interwencji Kryzysowej	ul. Henryka Sienkiewicza 12a	61 22 12 906
gostyński	Piaski	Bonifraterski Ośrodek Interwencji Kryzysowej	os. Marysin 1	65 573 90 00

POWIAT	MIASTO	NAZWA	ADRES	NR TEL.
nowotomyski	Błońsko	Ośrodek Interwencji Kryzysowej prowadzony przez Stowarzyszenie „Dom Pomocna Dłoń”	Błońsko 37a	61 444 30 001
jarociński	Jarocin	Ośrodek Interwencji Kryzysowej – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie	ul. Dworcowa 2	62 747 74 60
kaliski	Kalisz	Dział Interwencji Kryzysowej w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej	ul. Graniczna 1	503 414 661
kępiński	Mianowice	Gminny Ośrodek Wsparcia Rodziny w Krzysie	ul. Wieruszowska 8	62 78 23 736
kępiński	Słupia pod Kępem	Powiatowy Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Słupi pod Kępem	ul. Katowicka 10	609 046 049
koniński	Ślesin	Ośrodek Poradnictwa Rodzinnego i Interwencji Kryzysowej	ul. Kościelna 46	63 270 44 30

POWIAT	MIASTO	NAZWA	ADRES	NR TEL.
kościański	Kościan	Ośrodek Interwencji Kryzysowej – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie	ul. Szpitalna 7a	65 512 73 28
krotoszyński	Krotoszyn	Ośrodek Interwencji Kryzysowej – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie	os. Sikorskiego 7	62 722 75 30
Leszno	Leszno	Ośrodek Interwencyjno- -Readaptacyjny	ul. Niepodległości 27	65 529 98 65 (66)
Poznań	Poznań	Miejskie Centrum Interwencji Kryzysowej w Poznaniu	ul. Dolne Chyby 10	61 814 22 71
ostrowski	Ostrów Wlkp	Ostrowskie Centrum Pomocy Caritas Diecezji Kaliskiej	ul. Kardynała M. Łedóchowskiego 8	603 810 180
ostrzeszowski	Ostrzeszów	Ośrodek Interwencji Kryzysowej – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie	ul. Zamkowa 17	62 732 07 54
pleszewski	Pleszew	Ośrodek Interwencji Kryzysowej	ul. Wyspiańskiego 6	668 473 977

TELEFONY ZAUFANIA I MIEJSCA WSPARCIA

POWIAT	MIASTO	NAZWA	ADRES	NR TEL.
poznański	Kobylnica	Ośrodek Interwencji Kryzysowej	ul. Poznańska 93	61 815 03 63
średzki	Środa Wlkp	Ośrodek Interwencji Kryzysowej – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie	ul. Szkolna 2	61 285 86 32
śremski	Nowe Miasto nad Wartą	Punkt Interwencji Kryzysowej	Boguszyn, ul. Śremska 30	61 287 57 07
turecki	Turek	Ośrodek Interwencji Kryzysowej – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie	ul Łąkowa 1	63 289 24 06
wągrowiecki	Wągrowiec	Ośrodek Interwencji Kryzysowej – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie	ul. Wierzbowa 1	67 262 76 14
wolsztyński	Wolszyn	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie	ul. Marcinkowskiego 6	68 384 35 02

Interwencja kryzysowa poza Ośrodkami Interwencji Kryzysowej

MIASTO	NAZWA	ADRES	NR TELEFONU
Poznań	Punkt Interwencji Kryzysowej (przy DPS)	ul. Niedziałkowskiego 30	61 835 48 65
Poznań	Punkt Interwencji Kryzysowej	ul. Pamiątkowa 28	509 111 508
Poznań	Punkt Konsultacyjno-Interwencyjny dla Ofiar Przemocy w Rodzinie	ul. Jackowskiego 18	61 841 07 22
Poznań	Punkt informacyjno-konsultacyjny – Poznańskie Centrum Profilaktyki Społecznej	ul. Głogowska 27	61 221 11 12

Centra Zdrowia Psychicznego

Ważne! Wiedz, że niektóre instytucje/placówki/ośrodki zawierają w nazwie „Centrum Zdrowia Psychicznego”, ale nie są nimi w rozumieniu NFZ.

MIASTO	NAZWA	ADRES	NR TELEFONU
Konin	Centrum Zdrowia Psychicznego	ul. Wojska Polskiego 33	536 110 741
Krotoszyn	Krotoszyńska Poradnia Zdrowia Psychicznego	ul. Benicka 9	62 722 07 81

MIASTO	NAZWA	ADRES	NR TELEFONU
Poznań	Centrum Zdrowia Psychicznego Instytutu Psychoedukacji (punkt koordynacyjno-zgłoszeniowy)	ul. Bystra 7 oraz ul. Świętego Michała 100	45 140 43 43
Poznań	Centrum Zdrowia Psychicznego HCP	ul. 28 Czerwca 1956 r. 194	61 22 74 338
Poznań	Wielkopolskie Centrum Zdrowia Psychicznego Katharsis	ul. Kórnicka 24	61 110 10 50
Swarzędz	Centrum Zdrowia Psychicznego Instytutu Psychoedukacji	ul. Piaski 8	451 404 343
Złotów	Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokółowskiego	ul. Szpitalna 28	067 263 22 33 wew. 488

Leczenie ambulatoryjne, w tym Poradnie Zdrowia Psychicznego

MIASTO	NAZWA	ADRES	NR TELEFONU
Chodzież	Centrum Pomocy Specjalistycznej „Remedium”	ul. Adama Mickiewicza 7	67 281 08 30
Czempin	Centrum Medyczne	ul. Parkowa 2	61 282 66 88

MIASTO	NAZWA	ADRES	NR TELEFONU
Gniezno	Centrum Medyczne LOG-MED	ul. Pustachowska 1	734 848 648
Gniezno	NZOZ Diamed – Poradnie Zdrowia Psychicznego dla Dzieci, Młodzieży i Dorosłych	ul. Żuławy 9 oraz ul. Orzeszkowej 29c	794 055 600
Gostyń	GOSMED – Zespół Przychodni Lekarza Rodzinnego	ul. Graniczna 4	65 572 14 13
Grodzisk Wielkopolski	Poradnia Zdrowia Psychicznego „Medyk”	ul. Zbożowa 26	600 394 468
Jarocin	Zespół Poradni Specjalistycznych „Paracelsus”	ul. Śródmiejska 32	62 505 22 55
Kalisz	Centrum Medyczne Multimed	ul. Majkowska 13a	782 899 298
Kalisz	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Podstawowej i Specjalistycznej Med-Cor	ul. Starożytna 132a	62 753 66 33
Kalisz	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej – Specjalistyczne Centrum „Synapsa”	ul. Obozowa 1	62 766 78 76
Kępno	Przychodnia MEDRA	ul. ks. Wawrzyniaka 24	62 791 33 00
Koło	Centrum Medyczne Multimed	ul. Księcia Józefa Poniatowskiego 25	578 878 000

TELEFONY ZAUFANIA I MIEJSCA WSPARCIA

MIASTO	NAZWA	ADRES	NR TELEFONU
Koło	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej VIOLMED	ul. PCK 5	62 272 12 11
Konin	Centrum Medyczne Multimed	ul. Wojska Polskiego 33	63 244 43 95
Konin	Poradnie Specjalistyczne Medica	ul. Chopina 23a	63 244 99 33
Kościan	Medicor Gabinety Lekarskie	ul. Bączkowskiego 3	65 511 03 30
Kościan	Gabinety Lekarskie „Medyk”	pl. Paderewskiego 4	731 706 906
Kościan	Wielkopolskie Centrum Neuropsychiatryczne im. Oskara Bielawskiego (Oddział Psychiatryczny w Wonieściu, Oddział Psychiatryczny w Siekowie)	pl. Paderewskiego 1a	Oddział Psychiatryczny w Wonieściu: 65 518 61 47 Oddział Psychiatryczny w Siekowie: 65 549 61 20 65 511 51 88
Krotoszyn	Przychodnia KOL-MED	ul. Wojciechowskiego 3	62 721 01 98
Krotoszyn	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Psyche”	ul. Adama Mickiewicza 35	62 588 05 50
Leszno	Wojewódzki Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Jana Jonstona	ul. Kiepury 45	65 525 31 95
Leszno	Medicor Gabinety Lekarskie	ul. Królowej Jadwigi 4	655 110 300

MIASTO	NAZWA	ADRES	NR TELEFONU
Leszno	Specjalistyczna Poradnia Neuropsychiatryczna i Uzależnień „Ego”	ul. Okrężna 20	601 055 376
Międzychód	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	ul. Szpitalna 10	95 748 20 11
Nowy Tomyśl	Przychodnia Zespołu Lekarza Rodzinnego „Panaceum”	ul. Floriana Ślósarskiego 4a	61 44 25 322
Oborniki	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	ul. Szpitalna 2	61 297 36 00
Ostrów Wielkopolski	Centrum Medyczne Multimed	ul. Lotnicza 24	724 769 979
Ostrów Wielkopolski	Ośrodek Leczenia Kompleksowego	ul. Wrocławska 81	62 737 42 50
Ostrów Wielkopolski	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej	ul. Limanowskiego 20/22	62 595 11 00
Piła	Zespół Poradni Psychologiczno- -Psychiatrycznych	ul. Wojska Polskiego 43	62 215 62 75
Piła	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Psychiatrycznej i Odwykowej dla Dorostych	ul. Wojska Polskiego 49b	67 212 40 56
Pleszew	Niepubliczny Zakład Podstawowej i Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej	ul. Garncarska 1c	665 164 674

TELEFONY ZAUFANIA I MIEJSCA WSPARCIA

MIASTO	NAZWA	ADRES	NR TELEFONU
Pleszew	Pleszewskie Centrum Medyczne	ul. Poznańska 125a	62 742 07 00
Poznań – Grunwald	Ośrodek Terapii i Promocji Zdrowia Psychicznego	ul. Śniadeckich 42	61 865 87 94
Poznań – Grunwald	Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska	ul. Arnolda Szylinga 1	261 574 421
Poznań – Grunwald	Gabinety Specjalistyczne Jan-Medic	ul. Ściegiennego 22	61 661 58 07
Poznań – Jeżyce	Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego	ul. Szpitalna 27/33	61 849 12 00
Poznań – Jeżyce	Jeżyckie Centrum Zdrowia Psychicznego	ul. Litewska 8	61 841 79 67
Poznań – Jeżyce	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA im. prof. Ludwika Bierkowskiego	ul. Dojazd 34	61 846 47 47
Poznań – Jeżyce	Uniwersyteckie Centrum Stomatologii i Medycyny Specjalistycznej	ul. Bukowska 70	61 845 27 65

MIASTO	NAZWA	ADRES	NR TELEFONU
Poznań – Nowe Miasto	Wielkopolskie Centrum Zdrowia Psychicznego Katharsis	ul. Kórnicka 24	61 110 10 50
Poznań – Stare Miasto	Poznański Ośrodek Zdrowia Psychicznego	os. Kosmonautów 110	61 820 33 23
Poznań – Stare Miasto	Poznański Ośrodek Specjalistycznych Usług Medycznych	Al. Solidarności 36	61 647 77 80
Poznań – Stare Miasto	NZOZ Zespół Poradni Specjalistycznych i Podstawowej Opieki Zdrowotnej J.A.P.-Med	os. Bolesława Chrobrego paw. 11/110	61 823 44 18
Poznań – Stare Miasto	NZOZ Zespół Poradni Specjalistycznych „Termedica”	ul. Opieńskiego 12	61 625 68 68
Poznań – Stare Miasto	Specjalistyczny Ośrodek Terapii i Promocji Zdrowia Psychicznego	os. Pod Lipami 103	61 826 84 70
Poznań – Stare Miasto	Medicor Gabinety Lekarskie	ul. Powstańców Wielkopolskich 4	61 855 28 33
Poznań – Wilda	Poradnia Zdrowia Psychicznego NZOZ	ul. Opolska 58	61 832 29 61
Poznań – Wilda	Poradnia Zdrowia Psychicznego NZOZ	ul. 28 Czerwca 1956 r. 149	61 835 43 08
Poznań – Wilda	Poradnie specjalistyczne Centrum Medycznego HCP	ul. 28 Czerwca 1956 r. 194	61 227 42 20

TELEFONY ZAUFANIA I MIEJSCA WSPARCIA

MIASTO	NAZWA	ADRES	NR TELEFONU
Rakoniewice	Centrum Medyczne	ul. Ogrodowa 11a	61 444 11 22
Rawicz	Przychodnia Lekarska RAWMED	ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 3	65 546 12 91
Rawicz	Poradnia „Terapia” M. Kietkiewicz	ul. Królowej Jadwigi 13b/20	668 908 900
Rawicz	Center-Med	ul. 11 Listopada 1	65 545 33 22
Słupca	Centrum Medyczne Sobczak Lewicki	ul. Bielawska 1a	63 249 87 88
Swarzędz	Centrum Medyczne Persona	ul. Kórnicka 75	577 820 300
Szamotuły	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	ul. Sukiennicza 13	61 292 71 00
Szamotuły	Centrum Medyczne Horyzont	ul. Łąkowa 9	531 742 748
Śrem	Grupa Zdrowie	ul. Powstańców Wielkopolskich 5	61 830 18 90
Środa Wielkopolska	Katharsis NZOZ Poradnia Psychiatryczno- -Psychologiczna	ul. Czerwonego Krzyża 2	881 550 095
Turek	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Almed”	ul. Folwarczna 1	63 279 56 31
Turek	Centrum Zdrowia Psychicznego – Psyche	ul. Łąkowa 5a	63 280 20 10

MIASTO	NAZWA	ADRES	NR TELEFONU
Wolsztyn	NZOZ Poradnia Zdrowia Psychicznego i Terapii Uzależnień	ul. Fabryczna 16	68 384 30 06
Wolsztyn	KOMED Wolsztyńskie Centrum Terapii	ul. Drzymały 34	68 384 30 06
Wolsztyn	Centrum Medyczne Wolsztyn	ul. Dworcowa 3	68 347 37 97
Września	Amika Konsorcjum Medyczne	ul. Piastów 16	61 437 99 99
Września	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Cedromed	ul. Opieszyn 10	795 878 321
Wyrzysk	Centrum Pomocy Specjalistycznej „Remedium”	pl. Wojska Polskiego 19	67 286 74 53
Złotów	Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego	ul. Szpitalna 28	67 263 22 33

Leczenie środowiskowe

MIASTO	NAZWA	ADRES	NR TELEFONU
Gniezno	NZOZ Diamed – Poradnie Zdrowia Psychicznego dla Dzieci, Młodzieży i Dorosłych	ul. Żuławy 9 oraz ul. Orzeszkowej 29c	794 055 600
Kalisz	Centrum Medyczne Multimed	ul. Majkowska 13a	782 899 298
Koło	Centrum Medyczne Multimed	ul. Księcia Józefa Poniatowskiego 25	578 878 000
Konin	Centrum Medyczne Multimed	ul. Wojska Polskiego 33	63 243 67 67
Kościan	Wielkopolskie Centrum Neuropsychiatryczne im. Oskara Bielawskiego	pl. Paderewskiego 1a	65 511 51 78
Ostrów Wielkopolski	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej	ul. Limanowskiego 20/22	62 595 11 00
Poznań – Stare Miasto	Termedica	os. Bolesława Chrobrego 101	603 743 004
Poznań – Stare Miasto	Centrum Zdrowia Psychicznego Instytutu Psychoedukacji	ul. Bystra 7	451 404 343
Poznań – Wilda	Centrum Medyczne HCP	ul. 28 Czerwca 1956 r. 194	61 227 43 38

MIASTO	NAZWA	ADRES	NR TELEFONU
Swarzędz	Centrum Zdrowia Psychicznego Instytutu Psychoedukacji	ul. Piaski 8	536 426 436
Turek	Centrum Zdrowia Psychicznego – Psyche	ul. Łąkowa 5a	63 280 20 10 731 626 726
Września	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Cedromed	ul. Opieszyn 10	795 878 321

Placówki oraz oddziały leczenia uzależnień znajdziesz na stronie:



Bibliografia

CZYLI LITERATURA I ŹRÓDŁA INTERNETOWE,
Z KTÓRYCH KORZYSTALI AUTORZY

Źródła internetowe

- niewidacpomnie.org
- mlodeglowy.pl
- self-reg.ca/self-reg-framework-5-domains-stress
- rsk3.ezdrowie.gov.pl/resource/structure/icd11/99ICD1/2023-01/mms/element/334423054
- agnieszkasojka.pl/obrazkoterapia
- fundacjazdrowegopostepu.com/kodeks-wra-liwo-ci
- gov.pl/web/zdrowie/ustawy-i-rozporzadzenia

Literatura

Briere J.N., Scott C., *Podstawy terapii traumy. Diagnoza i metody terapeutyczne*, tłum. J. Okuniewski, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2020.

Boon S., Steele K., Hart van der O., *Zaburzenia dysocjacyjne po traumie*, tłum. A. Kasprzyk, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2019.

Doka K.J., *Żałoba jest podróżą. Jak zmagać się ze stratą*, tłum. M. Chojnacki, Wydawnictwo Charaktery, Kielce 2016.

Gonzalez A., *To (nie) ja. Jak zaakceptować dawne traumy i pójść dalej*, tłum. B. Łukomska, Wydawnictwo Feeria, Warszawa 2023.

Gordon J., *Przemienić traumę. Droga do nadziei i uzdrowienia*, tłum. P. Cieślak, Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2024.

James R.K., Gilliland B.E., *Strategie interwencji kryzysowej*, tłum. A. Bidziński, PARPA, Warszawa 2004.

Jay M., *Supernormali. Trudne dzieciństwo i niezwykła historia odporności psychicznej*, tłum. E. Janota, Grupa Wydawnicza Relacja, Warszawa 2022.

Kolk van der B., *Strach ucieleśniony. Mózg, umysł i ciało w terapii traumy*, tłum. M. Załoga, Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2018.

Kulpa E., *Jak wspierać osobę, która jest w żałobie (dorosłą lub dziecko)* [e-book], 2025.

Kubacka-Jasiecka D., *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach psychologicznych*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2010.

Lahad M., *The „BASIC Ph” Model of Coping and Resiliency*, Jessica Kingsley Publishers, London 2013.

Liszewska N., Spychalska-Waszek H., Kamińska J., *Żałoba. Jak wspierać bliskich w kryzysie utraty* [e-book], Instytut Terapii Poznawczo-Behawioralnej Natalia Liszewska, Poznań 2021.

Ogden P., Fisher J., *Psychoterapia sensomotoryczna*, tłum. M. Moskal, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2023.

Perry B.D., Winfrey O., *Co ci się przydarzyło? Rozmowy o traumie, odporności psychicznej i zdrowieniu*, tłum. K. Mojowska, Wydawnictwo Agora, Warszawa 2022.

Porges S.W., Porges S., *Jak trauma i poczucie bezpieczeństwa wpływają na nasze życie. Perspektywa poliwagalna*, tłum. K. Midor, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2025.

Praca zbiorowa, *Latarnia. Pomoc dla pomagających w kryzysie COVID-19*, Wielkopolskie Towarzystwo Terapii Systemowej, Poznań 2020.

Pużyński S., Wciórka J., *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne*, Vesalius, Kraków 2000.

Rothbaum B.O., Rauch S.A.M., *PTSD. Co każdy powinien wiedzieć*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2023.

Shanker S., *SELF-REG. Jak pomóc dziecku (i sobie) nie dać się stresowi i żyć pełnią możliwości*, tłum. N. Fedan, Wydawnictwo Mamania, Warszawa 2016.

Shanker S., *Samoregulacja w szkole*, tłum. N. Fedan, A. Piskozub-Piwosz, Wydawnictwo Mamania, Warszawa 2023.

Shiro E., *Zaskakujący dar traumy. Droga do rozwoju potraumatycznego*, tłum. P. Cieślak, Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2024.

Siegel D., *Psychowzroczność*, tłum. P. Budkiewicz, Wydawnictwo Mamania, Warszawa 2021.

Siegel D., Bryson T.P., *The Yes Brain. Mózg na tak*, tłum. M. Gruszczyńska, HarperCollins, Warszawa 2018.

Sweeton J., *Przybornik leczenia traum*, tłum. T.F. Misiorek, Wydawnictwo Sensus, Gliwice 2025.

Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. z 2025, poz. 1214.

Worden J.W., *Poradnictwo i terapia w żałobie*, tłum. A. Wojciechowski, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2022.

Ziopaja N., *Przejsć przez kryzys. Przewodnik po psychologicznej samopomocy* [e-book], Kielce 2025.

Literatura dla osób, które chcą dowiedzieć się czegoś więcej

Niżej prezentujemy subiektywny przegląd literatury, po którą według nas warto sięgnąć. Podajemy linki do stron z publikacjami dostępnymi online.

PROBLEMY ZE ZDROWIEM PSYCHICZNYM W SZEROKIM UJĘCIU – ŹRÓDŁA INTERNETOWE

Ważne informacje na temat zdrowia psychicznego i uzależnień m.in. z zakresu profilaktyki, przepisów polskiego prawa i możliwości uzyskania pomocy: gov.pl/web/zdrowie/zdrowie-psychiczne-i-uzaleznienia

Strona fundacji zajmującej się szerzeniem rzetelnej wiedzy na temat chorób i zaburzeń psychicznych: niewidacpomnie.org

Spis książek dedykowanych dzieciom, dotyczących różnych problemów (również z obszaru kryzysów czy szeroko rozumianego

zdrowia psychicznego), podzielony na kategorie tematyczne:
biblioteczka-apteczka.pl/ksiazkinakonkretneproblemy

ODPORNOŚĆ PSYCHICZNA (REZYLIENCJA) I KORZYSTANIE Z ZASOBÓW

Cases F., Teller S., *Mózg szczęśliwych ludzi. Jak pokonać lęki i czerpać radość z życia*, tłum. E. Ratajczyk, Poznań 2022.

Eger E., *Dar. 12 lekcji, dzięki którym odmienisz swoje życie*, tłum. M. Hermanowska, Poznań 2021.

Hanson R., Hanson F., *Rezyliencja. Jak ukształtować fundament spokoju, siły i szczęścia*, tłum. A. Sawicka-Chrapkiewicz, Sopot 2018.

Jay M., *Supernormali. Trudne dzieciństwo i niezwykła historia odporności psychicznej*, tłum. E. Janota, Warszawa 2022.

Stutz P., Michels B., *Metody. 5 metod rozwijania odwagi, kreatywności i siły woli*, tłum. T. Misiorek, Gliwice 2024.

CO I DLACZEGO CZUJEMY ORAZ CO MOŻEMY Z TYM ZROBIĆ?

Flis J., *Co ze mną nie tak? O życiu w dysfunkcyjnym domu, środowisku, Polsce i o tym, jak sobie z tym (nie)radzimy*, Kraków 2023.

Gonzalez A., *Jak nie tłumić emocji*, tłum. B. Łukomska, Poznań 2025.

Jucewicz A., *Czując. Rozmowy o emocjach*, Warszawa 2019.

LaDyne R., *Odetnij napięcie. Jak pokonać stres dzięki praktykom psychosomatycznym*, tłum. J. Okuniewski, Kraków 2024.

Rawa-Kochanowska A., *Po prostu o emocjach. Jak radzić sobie z nimi w życiu osobistym i zawodowym*, Gliwice 2020.

KRYZYSY ROZWOJOWE I EGZYSTENCJALNE

de Barbaro B., *Po co światu psychoterapia. Bądź świadomym autorem swojego życia*, Warszawa 2023.

Dąbrowska J., *Nie ma się czego bać. Rozmowy z mistrzami*, Warszawa 2016.

Dobroczyński B., Jucewicz A., *Tańcząc. Rozmowy o kryzysie i przemianie*, Warszawa 2024.

Grzebałkowska M., Winnicka E., *Jak się starzeć bez godności*, Warszawa 2022.

Kozak A., *W poszukiwaniu siebie. Każdy ma swoją opowieść do odkrycia*, Kraków 2025.

ŻAŁOBA I STRATA

Wsparcie dla osób przechodzących kryzysy życiowe, zwłaszcza po stracie kogoś bliskiego, i zbiór ważnych informacji dla tych osób: naglesami.org.pl

Projekt Fundacji Hospicyjnej, który pomaga dzieciom i nastolatkom w radzeniu sobie z żałobą po śmierci kogoś bliskiego: tumbopomaga.pl

Wsparcie dla dzieci, młodzieży i dorosłych w żałobie – fundacja działa w Poznaniu: pandateam.pl

Informacje i przestrzeń do dialogu na tematy przemijania, śmierci, żałoby: instytutdobrejsmierci.pl

Doka K.J., *Żałoba jest podróżą. Jak zmagać się ze stratą*, tłum. M. Chojnacki, Kraków 2023.

Franczak A., *Żaba. Mała opowieść o żałobie*, Wydawnictwo Albus, Poznań 2025.

Jackowska-Enemuo K., *Od Ż do A. Żałoba, życie i ja. Notes dla nastolatków*, Gdańsk 2024.

Liszewska N., Spychalska-Waszek H., Kamińska J., *Żałoba. Jak wspierać bliskich w kryzysie utraty* [e-book], Poznań 2021:

itpb.pl/download/%C5%BBA%C5%82oba-jak-wspiera%C4%87-bliskich-ITPB.pdf

Pawlak M., *Spacer z motylem*, Warszawa 2023.

Woydytło E., *Żal po stracie. Sztuka akceptacji*, Kraków 2025.

KRYZYS PSYCHICZNY I WYCHODZENIE Z NIEGO

Materiały psychoedukacyjne na temat różnych aspektów zdrowia psychicznego i fizycznego (od dzieciństwa do wieku senioralnego), w tym projekty i poradniki: niewidacpomnie.org/materialy-do-pobrania

Strefa wiedzy i pomocy dla osób w kryzysie samobójczym i ich bliskich: zwjr.pl

Kodeks Wrażliwości w mediach społecznościowych. Jak zauważyć i jak reagować na objawy kryzysu psychicznego w social mediach? – przewodnik do pobrania: fundacjazdrowegopostepu.com/kodeks-wra-liwo-ci

Gonzalez A., *To (nie) ja. Jak zaakceptować dawne traumy i pójść dalej*, tłum. B. Łukomska, Warszawa 2023.

Harris R., *Zderzenie z rzeczywistością. Jak przetrwać bolesne ciosy od życia i się po nich podnieść*, tłum. A. Sawicka-Chrapkiewicz, Sopot 2023.

Jucewicz A., *Czasem czuję mocniej. Rozmowy o wychodzeniu z kryzysu psychicznego*, Kraków 2022.

Serafin M., Sekielski M., *Jest OK. To dlaczego nie chcę żyć?*, Warszawa 2023.

Willard C., *Odzyskaj swoją siłę. Jak praktykować samowspółczucie i dbać o rozwój po traumie*, tłum. K. Krzyżanowski, Poznań 2022.

DOŚWIADCZENIE TRAUMY I RADZENIE SOBIE Z JEJ KONSEKWENCJAMI

Strona organizacji zajmującej się szerzeniem wiedzy o traumie; znajdziesz tu m.in. nieodpłatne poradniki na temat wspierania dzieci:

instytut-traumy.pl/do-pobrania

Informacje i wsparcie m.in. dla osób doświadczających kryzysu migracyjnego: forummigracyjne.org

Gordon J., *Przemienić traumę. Droga do nadziei i uzdrowienia*, tłum. P. Cieślak, Warszawa 2024.

Kolk van der B., *Strach ucieleśniony. Mózg, umysł i ciało w terapii traumy*, tłum. M. Załoga, Warszawa 2024.

Levine P., *Obudźcie tygrysa. Leczenie traumy*, tłum. B. Jarząbska-Ziewiec, Warszawa 2020.

Perry B.D., Winfrey O., *Co ci się przydarzyło. Rozmowy o traumie, odporności psychicznej i zdrowieniu*, tłum. K. Mojewska, Warszawa 2022.

Porges S.W., Porges S., *Jak trauma i poczucie bezpieczeństwa wpływają na nasze życie*, tłum. K. Midor, Kraków 2025.

Shiro E., *Zaskakujący dar traumy. Droga do rozwoju potraumatycznego*, tłum. P. Cieślak, Warszawa 2024.

CHOROWANIE, NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ, CHOROBY I ZABURZENIA PSYCHICZNE ORAZ SOMATYCZNE

Kryzysy, choroby i zaburzenia psychiczne: niewidacpomnie.org

Choroby psychiczne – m.in. grupy wsparcia i kampanie: ef.org.pl

Depresja: forumprzeciwdepresji.pl/depresja; twarzedepresji.pl

Nowotwory: zwrotnikraka.pl/category/psychoonkologia/wsparcie-dla-chorych-na-raka; centrumkryzysowe.org.pl

Schizofrenia: otworzcie drzwi.org/psychoedukacja; schizofrenia-reaguj.pl

Choroba Alzheimera: alzheimer-waw.pl

Udar: zyciepoudarze.pl

Choroba Parkinsona, stwardnienie rozsiane, migrena, epilepsja i inne: chorobymozgu.pl/kategorie

Niepełnosprawność: niepelnosprawni.pl

Dodatkowo – Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną: psoni.org.pl/publikacje

Lauveng A., *Byłam po drugiej stronie lustra. Wygrana walka ze schizofrenią*, tłum. E.M. Bilińska, Warszawa 2016.

Wirga M., *Zwyciężyć chorobę*, Kraków 2008.

WYZWANIA ZWIĄZANE Z RODZICIELSTWEM

Wsparcie psychologiczne dla kobiet w ciąży i mam: mamanahustawce.pl

Fundacja, która wspiera kobiety w ciąży i po porodzie, oferując m.in. nieodpłatną pomoc psychologiczną oraz edukację w zakresie praw pacjenta i ważnych kwestii związanych z porodem i macierzyństwem: fundacjamatecznik.pl

Baza wiedzy dla rodziców na stronie Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę (z podziałem na kategorie wiekowe i tematyczne): rodzice.fdds.pl/wiedza

Kompendium wiedzy oraz filmy profilaktyczne z zakresu wspierania zdrowia psychicznego dzieci i nastolatków: mlodeglowy.pl/kompendium/jestem-rodzicem

A. Dla rodziców młodszych dzieci

Coyne L.W., Murrell A.R., *Radość rodzicielstwa. Jak odnaleźć równowagę, spokój i szczęście*, tłum. S. Pikiel, Gdańsk 2020.

Juul J., *Twoje kompetentne dziecko. Dlaczego powinniśmy traktować dzieci poważnie?*, tłum. B. Hellmann, B. Baczyńska, Kraków 2011.

Stańczyk M., *Moje dziecko się złości. Droga do spokoju w rodzinie pełnej emocji*, Warszawa 2024.

Shefali T., *Doskonały rodzic nie istnieje. Mapa świadomego rodzicielstwa*, tłum. A. Banasik, Poznań 2024.

Siegel D., Hartzell M., *Świadome rodzicielstwo. Wychowaj szczęśliwe dziecko dzięki większej świadomości*, tłum. K. Bochenek, Kraków 2015.

B. Dla rodziców nastolatków

Filliozat I., *Już się nie rozumiemy. Jak przeżyć czas trzaskających drzwi*, tłum. A. Celińska, Warszawa 2018.

Gołota M., *Jak być dobrym rodzicem. Książka o rodzicielstwie w czasach social mediów, opresyjnych szkół i samotności*, Poznań 2022.

Juul J., *Nastolatki. Kiedy kończy się wychowanie?*, tłum. D. Syska, Kraków 2014.

Lauveng A., *Coś zupełnie innego. Piekło dorastania*, tłum. E.M. Bilińska, Gdańsk 2013.

Suchecka J., *Nie powiem ci, że wszystko będzie dobrze*, Warszawa 2022.

C. Poronienie i niepłodność

E-book o wspieraniu osób z doświadczeniem poronienia:

krotkainstrukcja.hellozdrowie.pl/instrukcja/poronienie

Bueno J., *O poronieniu, żałobie i ukojeniu*, tłum. M. Świątkowska, Kraków 2022.

Wietrzykowska A., *Niewidzialni rodzice. Jak rozmawiać o niepłodności*, Poznań 2023.

D. Adopcja

Informacje na temat m.in. adopcji, niepłodności, rodzicielstwa zastępczego: nasz-bocian.pl

Informacje na temat adopcji i pieczy zastępczej oraz wszelkich działań realizowanych przez Wielkopolski Ośrodek Adopcyjny: rops.poznan.pl/komorki-organizacyjne/wielkopolski-osrodek-adopcyjny

Gray D.D., *Adopcja i przywiązanie. Praktyczny poradnik dla rodziców*, tłum. M. Lipińska, M. Kowalska, S. Kot, Gdańsk 2010.

Modlibowska M., *Odczarować adopcję. Przewodnik dla tych, którzy chcą odnaleźć swoje dziecko i zostać rodzicami*, Warszawa 2020.

E. Rozstanie/rozwód

Informacje przydatne podczas rozvodu, w tym poradniki:

rozchodzisiejedzieci.pl

López de la Chica R., Corrales M.A., *Jak przeprowadzić dzieci i siebie przez proces rozstania*, tłum. J. Kuhn, Warszawa 2024.

Minge N., *Kiedy rodzice się rozstają. Jak wspierać dziecko w czasie separacji lub rozvodu*, Warszawa 2024.

Zubrzycka E., *Przetrwaj burzę. Jak pomóc dziecku, gdy jego rodzina przechodzi kryzys. Opowiadanie dla dzieci i poradnik dla rodziny*, Sopot 2023.

F. Szczególne wyzwania rodzicielskie (niepełnosprawność, neuroróżnorodność, trauma dziecka)

Przewodnik dla osób, które otrzymały informację o możliwej chorobie, niepełnosprawności albo szczególnych potrzebach swojego dziecka lub kogoś bliskiego – powitalnik.pl

E-book o znaczeniu i procesie tworzenia więzi, traumie relacyjnej oraz o tym, jak wspierać zranione dziecko w procesie zdrowienia (dedykowany rodzicom biologicznym i adopcyjnym) – rops.poznan.pl/files/bezpieczne-przywiazanie-jako-klucz-do-zdrowienia-zranionego-dziecka.pdf

Goldberg Mintz M., *Trauma u twojego dziecka. Rozpoznaj objawy i wspieraj w powrocie do zdrowia*, tłum. W. Turopolski, Kraków 2024.

Gusti, *Mallko i tata*, tłum. T. Pindel, Warszawa 2018.

Hejlskov Elvén B., *Nie gryzę, nie biję, nie krzyczę. Jak zachowywać się pozytywnie w stosunku do osób z autyzmem i innymi dysfunkcjami rozwojowymi*, tłum. R. Pucek, Warszawa 2018.

Michalczak K., *Synu, jesteś kotem*, Warszawa 2022.

Ptak O., *Kto ukradł jutro. I dlaczego nie jest jak z obrazka*, Poznań 2019.

SAMOOKALECZENIA

Poradnik dla rodziców na temat samookaleczeń dzieci: cavuhb.nhs.wales/files/resilience-project/polish-resources/self-harm-top-tips-parents-polish-pdf

Gołota M., *Żyłkę zawsze noszę przy sobie*, Poznań 2022.

Jęczyńska D., *Blizny, które mówią więcej niż słowa. Samouszkodzenia nastolatków*, Wydawnictwo psychologiadziecka.org 2022.

Linehan M., *Życie warte przeżycia*, tłum. K. Puławski, Poznań 2021.

Van Dijk S., *Samookaleczenia nastolatków. Uwolnij się od destrukcyjnych zachowań dzięki technikom terapii DBT*, tłum. A. Rurarz, Sopot 2022.

OBRAZ CIAŁA, WAGA I ODŻYWIANIE

Darmowe e-booki na temat zaburzeń odżywiania:

centrumzaburzenodzywiania.pl/strefapacjenta/do-pobrania

Buraczek J., *Zaburzenia odżywiania. Dlaczego i po co się pojawiają oraz jak możemy pomóc*, Warszawa 2025.

Błażejewska-Stuhr K., Ziernicka A., *Znikam. Zaburzenia odżywiania dzieci i młodzieży*, Poznań 2024.

Chowaniec U., Skoczylas N., *Grubancypacja. O grubości bez przepraszania*, Warszawa 2025.

Mamczur M., *Gruba. Reportaże o wadze i uprzedzeniach*, Warszawa 2022.

ADHD U DZIECI I DOROSŁYCH

Chromik-Kovacs J., Banaszczyk I., *Jak pracować z dzieckiem z ADHD w domu i w szkole. Poradnik dla rodziców i nauczycieli*, Gdańsk 2019.

Jóźwiak J., Tarnowska-Ciosek I., *Z tego się nie wyrasta. Kompendium wiedzy o ADHD*, Warszawa 2024.

Kotakowski A., Wolańczyk T., *ADHD Przewodnik dla rodziców i wychowawców*, Sopot 2024.

Korycińska A., *Radio w mojej głowie. Opowieści o ADHD*, Warszawa 2024.

Rosier T., *ADHD. Twój mózg jest OK*, tłum. L. Wierzbowska, Kraków 2024.

SPEKTRUM AUTYZMU U DZIECI I DOROSŁYCH

Informator dla rodziców po diagnozie spektrum autyzmu u dzieci; zawiera informacje dotyczące m.in. systemu edukacji, orzecznictwa i pomocy społecznej (niepełnosprawność), dostępnych form wsparcia: autyzmpoludzkupl/informator

Linki do stron z przydatnymi materiałami, polecane lektury, bezpłatne publikacje uzupełniające informator: autyzmpoludzkupl/polecam

Poradniki na temat spektrum autyzmu: synapsis.org.pl/nasze-dzialania-akcje-specjalne-poradniki

Publikacje o spektrum autyzmu u dziewcząt i kobiet:

dziewczynewspektrum.pl/publikacje

Castellon S., *Niezbędnik dziewczyny ze spektrum. Poradnik dorastania dla fantastycznych i autystycznych*, tłum. A. Sawicka-Chrapkiewicz, Gdańsk 2020.

Cook O'Toole J., *(Sekretna) księga asperdzieciaka. Poradnik dla dzieci i młodzieży z zespołem Aspergera*, tłum. A. Weksej, Kraków 2018.

Hendrix S., *Kobiety i dziewczyny ze spektrum autyzmu. Od wczesnego dzieciństwa do późnej starości*, tłum. M. Moskal, Kraków 2018.

Janiak W., Janiak J., *Książka o człowieku w spektrum autyzmu*, Opole 2022.

Nanson B., *Porozmawiajmy o autyzmie. Przewodnik dla rodziców i specjalistów*, tłum. A. Haduła, Kraków 2017.

LGBT+

Portal dla rodziców i sojuszników osób LGBTQIA; zawiera materiały edukacyjne do pobrania, literaturę, filmy i strony z informacjami na temat rozwoju seksualnego i przeciwdziałania dyskryminacji: myrodzice.org/czytelnia

Biblia dysforii płciowej – genderdysphoria.fyi/pl

Baza wiedzy o transpłciowości i procesie tranzycji: tranzycja.pl

Ekumeniczna grupa chrześcijan LGBT+ oraz rodzin i przyjaciół: wiaraiteczna.pl

Strona poznańskiej organizacji oferującej bezpłatną pomoc prawną i psychologiczną dla osób LGBT+ oraz ich bliskich; organizuje grupy wsparcia dla osób w różnych przedziałach wiekowych, prowadzi szkolenia i warsztaty równościowe oraz promuje profilaktykę i świadomość zdrowia seksualnego (m.in. zapewnia bezpłatne testy na choroby przenoszone drogą płciową) – grupa-stonewall.pl/wsparcie

Cała siła, jaką czerpię na życie. Świadectwa, relacje, pamiętniki osób LGBTQ+ w Polsce, red. J. Bednarek, P. Laskowski, S. Matuszewski, Ł. Mikołajewski, M. Sobczak, Kraków 2022.

Chen A., *Asy. Czego może nas nauczyć aseksualność*, tłum. A. Kamińska, Wotowiec 2024.

Heban M., *Godność proszę. O transpłciowości, gniewie i nadziei*, Warszawa 2023.

Jacoń P., *My, Trans*, Warszawa 2021.

Tęcza w siedmiu odśłonach. Zasobnik Akademii Zaangażowanego Rodzica, red. K. Remin, Kampania Przeciw Homofobii, Warszawa 2021.

UZALEŻNIENIA

Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (dawniej PARPA); na stronie znajdziesz m.in. interaktywną mapę placówek leczenia uzależnień na terenie Polski i materiały do pobrania: kcpu.gov.pl

Baza wiedzy na temat m.in. uzależnień i używania alkoholu, narkotyków oraz uzależnień behawioralnych: stopuzaleznieniom.pl

Materiały edukacyjne na temat cyfrowej higieny i profilaktyki e-uzależnień wśród dzieci, młodzieży i dorosłych: dbamomojzasieg.pl

Flis J., *Współuzależnieni. Jak zatroszczyć się o siebie i budować zdrowe relacje z osobami uzależnionymi*, Kraków 2022.

Halber M., *Najgorszy człowiek na świecie*, Kraków 2015.

Markiewicz M., *Bez alko i dragów jestem nudna*, Warszawa 2024.

Modrzyński R., *O uzależnieniu prosto i zrozumiale. Niezbędnik pacjenta i jego rodziny*, Warszawa 2023.

Najavits L., *Jak wyjść z traumy i uzależnienia. Praktyczne wskazówki i strategie*, tłum. M. Piątek, Warszawa 2020.

PRZEMOC I RADZENIE SOBIE Z JEJ KONSEKWENCJAMI

Materiały edukacyjne oraz wsparcie dla osób doświadczających lub stosujących przemoc przygotowane przez stowarzyszenie Niebieska Linia: niebieskalinia.org

Materiały edukacyjne Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę o przeciwdziałaniu przemocy wobec dzieci: edukacja.fdds.pl

Materiały na temat przemocy i sposobów, by uzyskać pomoc: opta.org.pl/publikacje

Comito T., *Przemoc, której nie widać. Jak rozpoznać i przerwać cykl przemocy psychicznej. Poradnik z ćwiczeniami*, tłum. S. Pikiel, Sopot 2021.

Moraczewska J., *Moja siła. Jak przerwać krąg przemocy i zacząć życie bez lęku*, Poznań 2021.

Słowniczek

ADAPTACJA – przystosowanie

ADHD – zespół nadpobudliwości psychoruchowej z zaburzeniami uwagi; zaburzenie neurorozwojowe, objawia się trudnościami w koncentracji uwagi, nadaktywnością psychoruchową i impulsywnością

AFEKTYWNY – odnoszący się do emocji, uczuć lub nastroju i ich wpływu na zachowanie

ATAK PANIKI – bardzo intensywne i nagłe uczucie lęku bez wyraźnej przyczyny; towarzyszą mu silne objawy fizyczne (np. trudności z oddychaniem, kołatanie serca i drżenie ciała) oraz psychiczne (np. lęk przed śmiercią)

AUTONOMICZNY – inaczej: niezależny

AUTOREFLEKSJA – świadome przyglądanie się własnym myślom, uczuciom i zachowaniom

AUN – autonomiczny układ nerwowy, część układu nerwowego, która działa niezależnie od woli człowieka i reguluje takie funkcje ciała jak bicie serca, oddychanie i trawienie

AUTYZM – ZABURZENIA ZE SPEKTRUM AUTYZMU – zaburzenie neurorozwojowe charakteryzujące się trudnościami w rozumieniu zasad komunikacji i relacji społecznych (np. w nawiązywaniu i podtrzymywaniu relacji, rozumieniu zasad świata społecznego, odbieraniu mowy werbalnej i niewerbalnej); wyróżnia się też funkcjonowaniem w sposób rutynowy (niska tolerancja na wprowadzanie zmian, rozwijanie wybranych dziedzin wiedzy, specyficzne zainteresowania), odbieraniem docierających bodźców sensorycznych w sposób nieadekwatny (nadwrażliwość lub osłabiona reakcja na siłę bodźca); osoby z tą diagnozą mogą mieć różne nasilenie zachowań i cech

CPTSD (COMPLEX POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER) – złożona postać stresu pourazowego; wynika najczęściej z powtarzających się doświadczeń traumatycznych w dzieciństwie; skutkuje trudnościami i zaburzeniami na późniejszych etapach życia: problemami z regulacją emocji, agresją wobec siebie lub innych, skłonnością do uzależnień,

narażaniem się na sytuacje niebezpieczne, doświadczaniem trudności w relacjach

DYSKOMFORT – odczucie fizycznej lub psychicznej niewygody

COMING OUT – tzw. wyjście z szafy; ujawnienie swojej orientacji seksualnej lub tożsamości płciowej innym osobom; to określenie może również dotyczyć przekazania wiadomości o ważnych aspektach funkcjonowania niezwiązanych z seksualnością, np. podzielenia się doświadczeniem kryzysu psychicznego czy informacją o diagnozie lub leczeniu (depresja, zaburzenia osobowości)

DYSKRYMINACJA – nierówne, gorsze, niesprawiedliwe i wybiórcze traktowanie osób/osoby ze względu na jej przynależność do grupy tożsamościowej (np. społeczności osób LGBT+, osób starszych, migrantów)

DYSOCJACJA – reakcja układu nerwowego na przeciążenie stresem lub zbyt trudne doświadczenie traumatyczne; polega na „odłączeniu” od świadomego przeżywania; może objawiać się niepamięcią, utratą niektórych umiejętności, odrętwieniem emocjonalnym, nieodczuwaniem doznań z ciała, poczuciem odrealnienia

DEREALIZACJA – przejaw dysocjacji, poczucie, że otoczenie jest obce, nieznane, zamglone, nierealne; derealizacji może towarzyszyć wrażenie snu, oddalenia od innych

DEPERSONALIZACJA – przejaw dysocjacji, wrażenie obserwowania siebie spoza własnego ciała, patrzenia na siebie i swoje zachowania, jakby to był film lub sen o samym sobie – jakby w roli świadka przy jednoczesnym braku odczuwania bólu, ciepłoty itp.

EGZYSTENCJALNY – związany z istnieniem człowieka

FLASHBACK – pojawiające się nagle i mimowolnie wspomnienie bolesnego doświadczenia; daje poczucie powrotu do traumatycznego zdarzenia wraz z reakcjami w ciele charakterystycznymi dla sytuacji realnego zagrożenia; może przybierać formę obrazu (jak migawka z aparatu), dręczącego snu lub niechcianej myśli

GRUPY MARGINALIZOWANE – osoby lub społeczności wykluczane lub dyskryminowane z powodu cech takich jak pochodzenie etniczne, płeć, orientacja seksualna, status materialny, niepełnosprawność

HOSPITALIZACJA – pobyt w szpitalu trwający co najmniej jedną noc; pobyt na oddziale psychiatrycznym zgodnie z polskimi przepisami jest nieodpłatny również dla osób nieubezpieczonych

KONTAKT Z SAMYM SOBĄ – świadomość własnych emocji, myśli i doznań cielesnych w danym momencie

KONTAKT Z INNYMI – zdolność do nawiązywania i utrzymywania relacji, słuchania i rozumienia innych

LEKARZ POZ – lekarz Podstawowej Opieki Zdrowotnej; świadczy opiekę zdrowotną w ośrodkach zdrowia finansowanych ze środków publicznych na podstawie umowy z NFZ; popularnie nazywany lekarzem pierwszego kontaktu; diagnozuje choroby i leczy je, kieruje pacjentów na potrzebne badania, zabiegi i do specjalistów; jeśli lekarz POZ ma ukończoną specjalizację z medycyny rodzinnej, można go nazywać lekarzem rodzinnym

LGBT+ – lesbijki, geje, osoby biseksualne i osoby transpłciowe; + oznacza kolejne grupy w obszarze mniejszości seksualnej

MARGINALIZOWANIE – proces wykluczania osób lub grup ze wspólnych zasobów, praw lub aktywności, który prowadzi do spychania ich na margines życia społecznego, ogranicza wpływ na ważne decyzje oraz pogarsza funkcjonowanie

MECHANIZM OBRONNY – automatyczny proces psychiczny lub fizjologiczny mający na celu ochronę organizmu przed przeciążeniem lub w sytuacji zagrożenia

MOBILIZACJA – pobudzenie do działania, fizjologiczne przygotowanie organizmu do działania pod wpływem stresu lub w sytuacji zagrożenia

MULTITASKING – wykonywanie kilku zadań jednocześnie

NIEBINARNE OSOBY – osoby, których tożsamość płciowa wykracza poza tradycyjny podział na dwie płcie (czyli nie identyfikują się wyłącznie jako kobieta lub mężczyzna)

OKNO TOLERANCJI – „bezpieczny” zakres pobudzenia układu nerwowego, w którym można optymalnie funkcjonować, pozostając w kontakcie ze sobą i otoczeniem; człowiek odczuwa wtedy emocje, ale te go nie przytłaczają, myśli jasno i podejmuje racjonalne decyzje, reaguje elastycznie oraz adekwatnie do sytuacji i może angażować się w relacje z innymi ludźmi

ORIENTACJA SEKSUALNA – stały wzorzec pociągu emocjonalnego, romantycznego lub seksualnego do innych osób

OSTRE ZABURZENIE STRESOWE – inaczej ostra reakcja na stres (ASR, acute stress reaction); to naturalna reakcja organizmu na wydarzenie traumatyczne, występująca bezpośrednio po jego zajściu; utrzymuje się od 3 do 30 dni po narażeniu na zdarzenie traumatyczne; wraz z upływem czasu objawy powinny się zmniejszać

PARALIŻ DECYZYJNY – niemożność podjęcia decyzji pomimo posiadania niezbędnych informacji, co prowadzi do nasilającego się stresu i pogorszenia funkcjonowania („zastygnięcie” w bezczynności w sytuacji wyboru)

PICTUREBOOK – książka obrazkowa

POZNAWCZY – odnoszący się do procesów umysłowych związanych z poznawaniem rzeczywistości; związany z myśleniem, pamięcią, uczeniem się, postrzeganiem i rozumieniem

PRACA SOCJALNA – działania mające na celu wsparcie osób lub grup, które znalazły się w trudnej sytuacji życiowej

PRZEBODŹCOWANIE – stan przeciążenia psychofizycznego z powodu nadmiaru bodźców docierających do organizmu

PRZECIĄŻENIE – stan nadmiernego obciążenia zasobów organizmu, uniemożliwiający dalsze efektywne funkcjonowanie

PRZEWLEKŁY STRES – długotrwałe utrzymywanie się stanu napięcia i pobudzenia organizmu, mogące prowadzić do wyczerpania i problemów zdrowotnych

PTSD (POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER) – zaburzenie, które rozwija się u niektórych ludzi po przeżytym doświadczeniu traumatycznym; uniemożliwia normalne funkcjonowanie; pomimo upływu czasu człowiek żyje w ciągłym napięciu, doświadcza nawracających bolesnych myśli i obrazów dotyczących zdarzenia oraz stara się unikać wszystkiego i wszystkich, co je przypomina

REGENERACJA – proces przywracania równowagi fizycznej i psychicznej po wysiłku lub stresie

REGULACJA EMOCJI – umiejętność rozpoznawania, wyrażania i zmieniania reakcji emocjonalnych w sposób adekwatny do sytuacji

REZYLIENCJA – zdolność powracania do równowagi po stresie; dotyczy odporności psychicznej, ludzkiej siły oraz umiejętności adaptacji do radzenia sobie z przeciwnościami losu

SAMOREGULACJA – zdolność organizmu do samodzielnego przywracania równowagi po stresie, obejmuje elastyczne przechodzenie między stanami mobilizacji i odpoczynku

SENSORYCZNY – związany z czuciem i zmysłami (wzrok, słuch...)

SOMATYCZNY – odnoszący się do ciała

STAN POBUDZENIA – poziom aktywności układu nerwowego wpływający na tempo bicia serca, oddech, napięcie mięśni i gotowość do działania

STRES MNIEJSZOŚCIOWY – stres przeżywany przez osoby należące do grupy, która stanowi mniejszość w danej społeczności; przewlekłe napięcie związane z dyskryminacją, wykluczeniem, izolacją i lękiem przed odrzuceniem lub przemocą

STRESORY – rzeczy, sytuacje lub przeżycia wewnętrzne odruchowo odbierane jako zagrożenie, na które reagujemy mobilizacją organizmu

SPEKTRUM – oznacza, że jakiś zbiór cech, zachowań czy zjawisk może występować w różnym nasileniu i kombinacjach

SPÓŁDZIELNIE SOCJALNE – działają na zasadzie przedsiębiorstwa, którego głównym celem jest reintegracja społeczna i zawodowa osób zagrożonych wykluczeniem

SUPERWIZJA – profesjonalny proces rozwojowy dla specjalistów takich jak psychologowie, psychoterapeuci, pracownicy socjalni (zawody, w których praca polega na wspieraniu innych ludzi); rozwijanie kompetencji zawodowych m.in. dzięki systematycznej refleksji nad własną pracą i analizie przypadków z własnej praktyki pod okiem doświadczonego superwizora (indywidualnie lub grupowo)

TRANSPŁCIOWOŚĆ/OSOBA TRANSPŁCIOWA – oznacza sytuację, w której tożsamość osoby jest inna niż płeć wpisana w dokumentach przy urodzeniu; osoba transpłciowa może identyfikować się jako kobieta, mężczyzna lub poza tymi kategoriami (np. jako osoba niebinarna); transpłciowość nie jest chorobą; ważne jest uszanowanie tożsamości płciowej innych oraz używanie zaimków i imion, o które proszą

TOŻSAMOŚĆ PŁCIOWA – to sposób, w jaki człowiek sam siebie rozumie i odczuwa w kontekście płci, np. jako kobietę, mężczyznę i osobę niebinarną lub w jeszcze inny sposób; tożsamość płciowa jest

wewnętrznym poczuciem siebie i nie zawsze musi być zgodna z płcią wpisaną przy urodzeniu

TRAUMA – wywołują ją zdarzenia związane z poczuciem skrajnego zagrożenia, w których czujemy, że my sami lub inna osoba jesteśmy narażeni na utratę życia lub zdrowia; powoduje uruchomienie automatycznych reakcji w układzie nerwowym takich jak walka, ucieczka, zamrożenie

TRAUMA PROSTA – zwana monotraumą, czyli jednorazowe zdarzenie traumatyczne, np. wypadek samochodowy

TRAUMA MEDYCZNA – związana z leczeniem, np. z chorobami zagrażającymi życiu, inwazyjnymi procedurami medycznymi i zabiegami, niekorzystną diagnozą, odseparowaniem od bliskich na skutek choroby

TRAUMA RELACYJNA – tzw. trauma człowiek-człowiekowi, inaczej interpersonalna; dotyczy sytuacji takich jak zaniedbanie, wykorzystanie, stosowanie przemocy

TRAUMA WOJENNA – narażenie na utratę zdrowia lub życia własnego lub innych podczas działań na froncie, długotrwałe pozostawanie w napięciu z uwagi na bombardowania, konieczność ukrywania się, życie pod groźbą aresztowania lub przymusowej emigracji

TRAUMA ZASTĘPCZA – zwana inaczej zapożyczoną lub wtórną; występuje u ludzi pracujących z osobami doświadczającymi wydarzeń traumatycznych, np. w służbach pierwszego reagowania (u ratowników, lekarzy, pielęgniarek, strażaków, policjantów), w grupach zawodowych takich jak psycholodzy, psychoterapeuci, pracownicy socjalni, prawnicy; polega na doświadczaniu podobnych objawów potraumatycznych, które prezentują pacjenci/klienci

TRAUMA ZŁOŻONA – powtarzające się często od dzieciństwa doświadczenia zaniedbywania emocjonalnego lub/i fizycznego ze strony najbliższego otoczenia, narażanie dziecka na brak poczucia bezpieczeństwa i przewidywalności ze strony opiekunów

TRYB WALKI LUB UCIECZKI – naturalna, automatyczna reakcja na zagrożenie, aktywująca ciało do obrony lub szybkiego oddalenia się od niebezpieczeństwa

TRYB PRZECIĄŻENIA – stan, w którym zasoby organizmu są tak wyczerpane, że dalsze działania stają się niemożliwe

TRIGGER – tzw. wyzwalacz, czyli bodziec zmysłowy (może być nim kolor, zapach, odgłos) automatycznie kojarzony przez ludzki mózg z zagrożeniem

WZROST POTRAUMATYCZNY – poczucie osiągnięcia wyższego poziomu funkcjonowania, pozytywna przemiana po przeżytym doświadczeniu traumatycznym; może dotyczyć przewartościowania swojego życia i planów, odkrycia nowych umiejętności i osiągnięć, poczucia chęci dalszego rozwoju

ZABURZENIE – „odbieganie” od normy, może dotyczyć sfer emocjonalnej, społecznej i poznawczej; wywołuje dyskomfort, powoduje utrudnienia w funkcjonowaniu; może być źródłem cierpienia psychicznego lub fizycznego



ZABURZENIA PSYCHICZNE

Na przykład depresja, zaburzenia lękowe, schizofrenia, zaburzenia obsesyjno-kompulsywne – są diagnozowane przez specjalistę (lekarza). Każda diagnoza odnosi się do kryteriów zawartych w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (w wielu krajach od 2022 roku obowiązuje ICD-11, ale w polskim systemie wciąż trwa proces jej wdrażania i korzysta się z ICD-10).

Podstawowe różnice między kryzysami a zaburzeniami psychicznymi polegają na:

- czasie trwania – kryzys jest przejściowy, zaburzenia z reguły mają trwalszy charakter,
- przyczynach – kryzys ma jakiś czynnik wyzwalający, a zaburzenia mogą mieć podłoże biologiczne i trwać od urodzenia,
- charakterystyce – kryzys oznacza pogorszenie funkcjonowania w stosunku do wcześniejszego poziomu i często ma bardziej subiektywny charakter, a zaburzenie to zestaw objawów spełniających zewnętrzne kryteria.

ZABURZENIA DYSOCJACYJNE – polegają na dezorganizacji, a często rozszczepieniu aspektów osobowości, w tym poczucia własnego ja; wywołane są trudnymi doświadczeniami szczególnie z okresu dzieciństwa; utrudniają funkcjonowanie w spójny i przewidywalny sposób

ZABURZENIA NEURORÓZWOJOWE – grupa zaburzeń mających początek w dzieciństwie, związanych z nieprawidłowym rozwojem układu nerwowego, które wpływają na naukę, zachowanie lub funkcjonowanie społeczne

ZABURZENIA PSYCHOTYCZNE – mogą wystąpić w reakcji na stres lub zdarzenie traumatyczne; towarzyszą im objawy psychotyczne takie jak urojenia, halucynacje, dezorganizacja mowy lub zachowań; ponadto mogą występować nadmierne pobudzenie, cierpienie emocjonalne i dezorientacja

ZASOBY – wszystko, co zapewnia nam potrzebne środki lub poprawia jakość naszego życia

ZAMROŻENIE – (odnośnie do ludzkiej reakcji) automatyczna reakcja obronna organizmu w sytuacji silnego zagrożenia lub bezsilności, charakteryzująca się unieruchomieniem

ŻAŁOBA – naturalna reakcja emocjonalna na wszystkie rodzaje strat (śmierć; utrata roli życiowej lub zawodowej, statusu społecznego, zdrowia, rzeczy materialnych); często jest to proces zindywidualizowany, polegający na przeżywaniu straty przy jednoczesnym uczeniu się życia tu i teraz – bez tych lub tego, co straciliśmy

O nas

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu (ROPS) jest jednostką organizacyjną Samorządu Województwa Wielkopolskiego. Odpowiada za realizację zadań w obszarze polityki społecznej w województwie wielkopolskim zgodnie z priorytetami określonymi w Strategii Polityki Społecznej Województwa Wielkopolskiego do 2030 roku. ROPS realizuje zadania na rzecz mieszkańców Wielkopolski określonych w Strategii: rodzin, systemu pieczy zastępczej i adopcji, osób z ograniczoną sprawnością, osób starszych, osób z kategorii wysokiego ryzyka socjalnego, migrantów, kadr pomocy i integracji społecznej.

Jako urząd działający w strukturach Samorządu Województwa Wielkopolskiego ROPS realizuje przede wszystkim zadania skierowane do instytucji (np. Ośrodków Pomocy Społecznej, Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie, organizacji pozarządowych oraz instytucji wyspecjalizowanych w udzielaniu wsparcia) i pomaga im w bezpośrednim wspieraniu mieszkańców Wielkopolski.

Są to przede wszystkim szkolenia i dostarczanie wiedzy o nowych metodach pracy gminom i powiatom, pomoc w rozwoju pracowników, wsparcie organizacji pozarządowych w realizacji zadań czy umożliwianie nawiązywania kontaktów pomiędzy różnymi instytucjami.

Ponadto ROPS wspomaga tworzenie i funkcjonowanie miejsc pracy dla osób z zaburzeniami psychicznymi posiadających orzeczenie o niepełnosprawności w Zakładach Aktywności Zawodowej.

Misją ROPS-u wobec wszystkich mieszkańców Wielkopolski jest dostarczanie informacji o tym, gdzie szukać wsparcia i jakie instytucje mogą go udzielić w sytuacji kryzysu psychicznego.



Stowarzyszenie Osób i Rodzin na Rzecz Zdrowia Psychicznego „Zrozumieć i Pomóc”

Może się zdarzyć, że nie masz z kim porozmawiać i nie wiesz, gdzie się udać. Może czujesz zagubienie, samotność, bezradność, wstyd.

W Poznaniu jest miejsce, w którym na ciebie czekamy. Stowarzyszenie Osób i Rodzin na Rzecz Zdrowia Psychicznego „Zrozumieć i Pomóc” działa już od ponad 20 lat. Tutaj znajdziesz życzliwe słowo, uśmiech i konkretne wsparcie.

Jak to działa? Pracownik stowarzyszenia towarzyszy ci i wspiera cię w trudnościach dnia codziennego oraz pomaga odkrywać twoje potrzeby i możliwości.

Dla kogo jesteśmy? Kiedy doświadczasz kryzysu psychicznego – zgłoś się do nas. Kiedy twój bliski jest w kryzysie, zadbaj o niego i powiedz mu o nas. Wspieramy w usamodzielnianiu się i zapewniamy warunki do rehabilitacji i integracji z otoczeniem. Edukujemy na temat zaburzeń psychicznych, dajemy wiedzę o objawach i o tym, co trzeba zrobić, gdy kryzys się pojawi.





Poznań | 2025