

W HARMONII Z WIEKIEM

Przewodnik
po zdrowiu
psychicznym
i emocjonalnym



Poradnik został wydany dzięki finansowaniu ze środków z budżetu Województwa Mazowieckiego



**Mazowsze >> dla organizacji
pozarządowych >**

Od 2012 roku Stowarzyszenie Syntonia pomaga seniorom oswajać się ze starością oraz specjalizuje się we wspieraniu i przychodzeniu z pomocą rodzinom i bliskim, sprawującym opiekę nad niesamodzielnymi osobami starszymi.

Zespół tworzą profesjonaliści z zakresu gerontologii, psychologii starzenia się i starości oraz opieki nad osobami starszymi.

Z naszego dorobku i doświadczenia korzystają seniorzy, opiekunowie, pracownicy organizacji pozarządowych, instytucji, a także wolontariusze i studenci.

Formy działalności Stowarzyszenia to: konsultacje, szkolenia, warsztaty psychoedukacyjne, wykłady, seminaria, grupy wsparcia, superwizje oraz treningi funkcji poznawczych i przesiewowe badania pamięci.

Od 2020 roku, we współpracy z m.st.Warszawa, prowadzimy w Warszawie bezpłatny Punkt Informacji i Wsparcia dedykowany opiekunom nieformalnym niesamodzielnym osób starszych 60+.

Właśnie z myślą o osobach starszych oraz ich najbliższym otoczeniu realizujemy autorskie, stale doskonalone, komplementarne wobec siebie programy: wzmacniający kompetencje i kondycję opiekunów projekt „Blisko Bliskich” oraz „Senior blisko Siebie” – zajmujący się zagadnieniami profilaktyki zaburzeń funkcji poznawczych i depresji osób starszych.

S SYNTONIA
STOWARZYSZENIE

OPRACOWANIE:

Izabela Cymer

Ewa Drop

Warszawa 2025

KONTAKT:

www.syntonia.org.pl

e-mail: syntonia@syntonia.org.pl

Oddajemy w Państwa ręce publikację, która powstała w ramach realizacji Projektu pn. Senior bliżej Siebie – MCPS 2024-2026. Jej celem jest przekazanie i usystematyzowanie wiedzy dotyczącej wybranych aspektów zdrowia psychicznego osób starszych oraz wskazanie możliwości i zasad dbania o utrzymanie równowagi emocjonalnej i sprawności poznawczej.

Publikacja nie ma charakteru uniwersalnego, jest zbiorem odpowiedzi, informacji i wskazówek, które mogą być pomocne w lepszym zrozumieniu zmian w wymiarze psychicznym oraz poznawczym.

Przedstawione zagadnienia nie wyczerpują szerokiego zakresu problematyki zdrowia psychicznego i kondycji poznawczej osób starszych, a opisane zalecenia i odpowiedzi stanowią materiał poglądowy i nie zastąpią kontaktu ze specjalistą.

SPIS TREŚCI

WSTĘP

ROZDZIAŁ I

Najczęstsze problemy i trudności psychiczne osób starszych

Zaburzenia snu

Zaburzenia nastroju (afektywne)

ROZDZIAŁ II

Starzenie się umysłu i zaburzenia poznawcze

Zaburzenia neuropoznawcze – otępienie (demencja)

Co wspomaga pracę mózgu i służy dobrej kondycji umysłu?

Co jeszcze można zrobić dla utrzymania umysłu w dobrej kondycji i zwiększenia rezerwy poznawczej?

ROZDZIAŁ III

Wyzwania psychologiczne w starszym wieku – jak psychika radzi sobie z upływem czasu

Kryzys egzystencjalny

Poczucie własnej wartości

Potrzeba bezpieczeństwa i lęk przed przemijaniem (śmiercią)

Trudne wspomnienia

Osamotnienie – bariery zewnętrzne i wewnętrzne

ROZDZIAŁ IV

Samoopieka – jak dbać o dobre samopoczucie

Od czego zależy dobrostan?

Emocje to informacje – co czuję?

Emocje – jak je zrozumieć

Potrzeby – czego mi brakuje?

Hormony dobrego samopoczucia – jak je wydobyć?

ROZDZIAŁ V

Do jakiego specjalisty się zgłosić i gdzie otrzymamy pomoc

Wybór specjalisty

Czym różni się wizyta u psychiatry od wizyty u psychologa?

Tu znajdziesz pomoc

WSTĘP

Starzenie się jest procesem o trudnym do uchwycenia początku, rzutującym na wszystkie struktury anatomiczne i fizjologiczne człowieka. Układ nerwowy, wraz z mózgiem, podlega tym zmianom analogicznie do reszty organizmu, choć tempo ich postępu jest kwestią wysoce indywidualną.

W konsekwencji podeszły wiek staje się stanem kruchej równowagi, w którym granica między fizjologią a chorobą bywa zatarta. Niestety, tematyka zdrowia psychicznego i sprawności poznawczej osób starszych jest często bagatelizowana, gdyż pojawiające się trudności błędnie uznaje się za nieuchronny atrybut starości. Należy przy tym pamiętać, że choć w tym wieku najczęściej diagnozuje się depresję oraz demencję (otępienie), lista problemów natury psychicznej obniżających jakość życia jest znacznie szersza. Wiele z tych deficytów to w rzeczywistości objawy zaburzeń wymagających rzetelnej diagnozy oraz wsparcia specjalistów: neurologa, geriatry i psychiatry, a także psychologa, psychoterapeuty czy psychogerontologa.

Czym jest zdrowie psychiczne?

Zdrowie psychiczne nie oznacza tylko, jak często się uważa, „braku choroby”. Zdrowie psychiczne to dobrostan, czyli stan równowagi między tym, co czujemy, jak myślimy i jak działamy. To nasza odporność na życiowe trudności, umiejętność odnajdywania spokoju i utrzymywania dobrych relacji. To stan, w którym czujemy się dobrze ze sobą i potrafimy cieszyć się życiem (mimo upływu lat).

Czym są zaburzenia psychiczne?

Zaburzenia psychiczne to okresowe lub trwałe trudności w funkcjonowaniu psychiki, które mają wpływ na emocje, myślenie i zachowanie oraz wywołują cierpienie i utrudniają radzenie sobie z codziennością.

Przyczyny zaburzeń są różne, a ryzyko ich wystąpienia mogą zwiększać czynniki genetyczne, traumatyczne przeżycia czy niezdrowy tryb życia. Warto jednak pamiętać, że nie każde odstępstwo od normy czy kryzys rozwojowy (reakcja na zmiany) należy utożsamiać z zaburzeniem psychicznym.

Sygnały, których nie należy lekceważyć:

- *Cierpienie* – długotrwałe uczucie dyskomfortu, przygnębienia, lęku lub napięcia, które odbiera radość życia.
- *Bezsilność* – trudno „wziąć się w garść” i zmienić swój stan samą siłą woli.
- *Dysfunkcja* – to, co kiedyś było proste, staje się problemem.

TEST KONTROLNY:

1. Czy odczuwasz ciężar, który nie mija?
2. Czy nie masz wpływu na to, jak się czujesz?
3. Czy codzienne życie stało się zbyt trudne?

Jeśli choć na jedno pytanie odpowiedź brzmi „tak”, może to oznaczać, że Twoje trudności wymagają uwagi specjalisty.

Po czym poznać zaburzenia psychiczne?

Niektóre zaburzenia psychiczne rozwijają się nagle, inne stopniowo i powoli. Uwidaczniają się na wiele sposobów – od lęku i smutku, po trudności w relacjach czy zniekształcenia w postrzeganiu otaczającego świata. Chorzy mogą być w pełni świadomi swoich problemów, jak również mogą nie być w stanie odróżnić rzeczywistości od tego, co nie istnieje. Kiedy czujemy, że my sami lub nasi bliscy **„przestają być sobą”**, to znak, że wewnętrzna równowaga została zachwiana i warto szukać pomocy.

Czy zaburzenie psychiczne to choroba psychiczna?

Oba określenia mogą być używane zamiennie, jednak z uwagi na fakt, że termin „choroba psychiczna” jest dla pacjenta stygmatyzujący, odchodzi się od używania tej nazwy na rzecz terminu „zaburzenie psychiczne”. W Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 używa się określenia „zaburzenie psychiczne”.

ROZDZIAŁ I

Najczęstsze problemy i trudności psychiczne osób starszych

Zaburzenia snu

Problemy ze snem u osób starszych często pozostają niezdiagnozowane i nieleczone. Przypisuje się je ujemnej ale naturalnej stronie starzenia się. Tymczasem na jakość snu mogą mieć wpływ różne dolegliwości zdrowotne, takie jak: choroby układu krążenia, oddechowego i moczowego, depresja, zaburzenia lękowe, choroby neurodegeneracyjne, ból, a także działanie niektórych leków. Leczenie chorób leżących u podłoża problemów ze snem, może je znacząco wyeliminować.

Osoby starsze doświadczają także fizjologicznych zmian związanych z wiekiem, które mają wpływ na wzorzec snu:

- skrócenie całkowitego czasu snu (około 30 minut na dekadę);
- wydłużenie latencji snu, czyli czasu, który mija od chwili położenia się do łóżka i zgaszenia światła do momentu zaśnięcia;
- zwiększenie liczby i czasu trwania nocnych wybudzeń;
- zmniejszeniu głębokości i spadku wydajności snu;
- słabienie rytmu okołodobowego spowodowanego obniżeniem wydzielania melatoniny przez szyszynkę oraz pogorszeniem się narządu wzroku;
- mniejsza aktywność fizyczna i drzemki w ciągu dnia.

Bezsennaść

Każda bezsennaść jest zaburzeniem snu, ale nie każde zaburzenie snu to bezsennaść.

Bezsennaść to takie zaburzenia snu, które występują przynajmniej trzy razy w tygodniu i utrzymują się przez miesiąc lub dłużej. Leczenie odbywa się przyczynowo i objawowo. Terapia przyczynowa polega na wyeliminowaniu lub ograniczeniu czynników powodujących bezsennaść np. współistniejących chorób somatycznych.

WAŻNE:

Bezsennaść wymaga konsultacji medycznej. Jednocześnie należy mieć na uwadze, że leki nasenne z grupy benzodiazepin mogą uzależniać i pogarszać pamięć.

Jak zadbać o dobry sen?

Kluczową rolę odgrywa higiena snu:

- stała pora (w miarę możliwości) kładzenia się do łóżka;
- odpowiednie warunki w pomieszczeniu, w którym śpimy – świeże powietrze (wietrzenie), temperatura (raczej chłodniej), zaciemnienie, cisza;
- ograniczenie zasypiania przy włączonym telewizorze;
- unikanie drzemek w ciągu dnia (zwłaszcza popołudniowych);
- wieczorem: ograniczenie lub wyeliminowanie – kawy i herbaty, ciężkich posiłków, intensywnego światła sufitowego, sensacyjnych programów i wiadomości;
- minimum godzinę przed snem unikanie niebieskiego światła (np. z telefonu, komputera, tabletu);
- regularny tryb życia, aktywność fizyczna i odpowiednie odżywianie;
- obniżanie poziomu stresu.

Poza tym:

- nie przebywamy w łóżku, kiedy nie możemy spać;
- nie próbujemy zasnąć „na siłę”;
- z zasięgu wzroku usuwamy zegarek (sprawdzanie godziny może powodować niepotrzebne napięcie, które jeszcze bardziej utrudnia zasypianie);
- prowadzimy dzienniczek snu.

Dzienniczek snu:

Służy odnotowywaniu nawyków związanych ze snem, ocenie jego jakości i czasu trwania oraz ocenie samopoczucia. Monitorowanie rytmu snu i czuwania pokaże nam bardziej obiektywny obraz odpoczynku i ułatwi lekarzowi postawienie diagnozy oraz dobranie odpowiedniego leczenia, pozwoli też na weryfikację efektów terapii.

Dzienniczki snu są dostępne w internecie, poradniach zaburzeń snu, u lekarzy rodzinnych (nie zawsze).

Notatki można też prowadzić w zeszycie, uwzględniając następujące parametry:

- godzinę pójścia spać i wstania;
- czas zasypiania (orientacyjnie);
- liczbę przebudzeń w nocy i czas ich trwania (jeśli wystąpiły);
- samopoczucie po przebudzeniu;
- czynniki, które mogły wpłynąć na sen (kawa, stres, posiłek, aktywność);
- drzemki w ciągu dnia.

Zaburzenia nastroju (afektywne)

Depresja

Depresja jest najczęstszym, obok demencji (otępienia), zaburzeniem psychicznym osób starszych przy czym niewielu chorych sięga po poradę lekarską, czasem z powodu nieświadomości, czasem z powodu wstydu, ponieważ problemy psychiczne to wciąż temat tabu. Z kolei brak wiedzy na temat charakterystycznych i swoistych cech zaburzeń depresyjnych w starszym wieku, prowadzi do bagatelizowania objawów lub błędnego interpretowania ich jako konsekwencję schorzeń somatycznych lub nieuchronne następstwo starości. Diagnozę utrudniają także tzw. maski depresji, czyli nietypowe objawy przypominające przejawy innych chorób.

Depresja charakteryzuje się długotrwałym obniżeniem nastroju i niezdolnością do odczuwania przyjemności. W podeszłym wieku może być wynikiem nagromadzenia się negatywnych doświadczeń życiowych i obciążających psychicznie wydarzeń oraz skumulowania dolegliwości fizycznych i spowodowanego nimi bólu. Depresji często towarzyszy nadmierne zamartwianie się i nieokreślony lęk, który może manifestować się napadami paniki, a także w postaci: przyspieszonego lub nierównego bicia serca, nadciśnienia, spłycenia oddechu, mrowienia, zlewnych potów, nudności, bezsenności itp.

Nieleczona depresja jest chorobą śmiertelną z powodu towarzyszących jej myśli samobójczych. Samobójstwa wśród osób starszych zdarzają się częściej niż w innych grupach wiekowych.

Objawy depresji¹

podstawowe:

- **obniżony nastrój (smutek, przygnębienie);**
- **utrata zainteresowań i zdolności do odczuwania przyjemności (anhedonia);**
- **brak energii, szybkie męczenie się;**

dodatkowe:

- brak apetytu (lub nadmierny apetyt np. na słodkie);
- problemy ze snem (bezsenność lub nadmierna senność);
- problemy z pamięcią i koncentracją;
- gorsze samopoczucie rano, z poprawą wieczorem;
- zaniżona samoocena;
- izolowanie się, niechęć do kontaktów towarzyskich;
- nawracające negatywne myśli, pesymistyczne widzenie przyszłości;
- drażliwość, wybuchowość;

¹ Aby stwierdzić występowanie epizodu depresyjnego (wg. klasyfikacji chorób ICD-10) muszą występować przynajmniej 2 z 3 głównych objawów oraz 2 lub więcej spośród pozostałych, przez co najmniej dwa tygodnie.

- lęk;
- myśli o śmierci;
- myśli, plany, próby samobójcze.

WAŻNE:

Depresji towarzyszą problemy z koncentracją uwagi oraz zaburzenia pamięci, co bywa źródłem pomyłek diagnostycznych.

Przebieg depresji u osób starszych zazwyczaj jest przewlekły.

Maski depresji

W starszym wieku depresja może manifestować się nieco inaczej, ukrywając się pod „maskami”. Oznacza to, że objawy typowe dla depresji (obniżony nastrój, brak energii, brak zdolności przeżywania przyjemności) są drugoplanowe i słabo nasilone. W zamian pojawiają się inne sygnały, takie jak:

- zaburzenia snu;
- nadużywanie alkoholu, leków;
- problemy związane z układem pokarmowym;
- dławica piersiowa;
- zespół niespokojnych nóg;
- świąd skóry;
- bóle wędrujące mięśni i stawów (ból przemieszcza się z jednego miejsca w ciele do innego);
- i wiele innych.

Dystymia

To rodzaj trudnej do rozpoznania, przewlekłej depresji, w której obniżony nastrój występuje długotrwale, jednak łagodniej niż przy depresji klinicznej. Początek zazwyczaj przypada na okres młodości. Osoby doświadczające dystymii nie odczuwają radości i przyjemności lub te uczucia są bardzo słabe. Nie mają też celów życiowych, ambicji i planów. Stałemu brakowi energii towarzyszy niska samoocena i często nadmierny samokrytycyzm. Objawy trwają kilka lat (co najmniej dwa), a czasem całe życie. Różnicowanie dystymii i depresji w dużym stopniu opiera się na kryterium czasu.

Przyczyny depresji

Przyczyny depresji mają charakter: endogeny (biologiczny) np. zaburzenia hormonalne, choroba nowotworowa, choroby neurologiczne, RZS, toczeń lub egzogeny – w reakcji na trudne, stresujące wydarzenia. Istnieją też przypadki

depresji o nieustalonej etiologii (nieznanej przyczynie).

Depresji sprzyja: wielochorobowość, przewlekły ból, niski poziom sprawności funkcjonalnej (zdolność do samodzielnego wykonywania codziennych czynności), deficyty poznawcze (osłabienie funkcji umysłowych) oraz stany po przebytym udarze i zawale serca, a także szczególne problemy psychologiczne okresu starości: lęk przed śmiercią i pogarszającym się stanem zdrowia, niekorzystny bilans życia, osamotnienie, bolesne wspomnienia czy syndrom pustego gniazda.

Gdzie diagnozować i leczyć depresję?

Jeśli objawy mają charakter łagodny do umiarkowanego, leczenie może podjąć lekarz rodzinny, geriatra i neurolog, w przypadku nasilonych lub długotrwałych objawów, najlepiej zasięgnąć porady lekarza psychiatry np. w Poradni Zdrowia Psychicznego.

Leczenie polega na farmakoterapii² i psychoterapii. Dopełnieniem może być udział w grupie wsparcia.

Poprawa samopoczucia, przy zażywaniu leków, następuje po kilku tygodniach leczenia.

Czy można wyzdrowieć bez leków?

Nie w każdym przypadku. W łagodnym epizodzie depresyjnym może wystarczyć psychoterapia, zmiana stylu życia i wsparcie otoczenia.

Jak pomóc osobie starszej w depresji?

Przede wszystkim wskazane jest zachęcanie do kontaktu z lekarzem (psychiatrą, geriatrą lub lekarzem rodzinnym). Warto też zwracać uwagę na obecność bezpodstawnych i szkodliwych przekonań na temat depresji np. że to tylko słabość, że samemu trzeba sobie pomóc, że starość taka jest, że leki uzależniają.

Pierwsze tygodnie leczenia wymagają dyskretnej obserwacji chorego np. czy leki są przyjmowane zgodnie z zaleceniami, i wyłapywania sygnałów poprawy lub ewentualnych skutków ubocznych.

Na co dzień ważna jest obecność i uważność:

- Na ile to możliwe, bądź przy chorym.
- Wspieraj drobnymi gestami: potrzyмай za rękę, zrób herbatę, podaj koc, przytul.
- Zaakceptuj objawy depresji i bądź cierpliwy.
- Pomóż w codziennych czynnościach: zrób zakupy, posprzątaj, wyprowadź psa.
- Słuchaj i pytaj, co jeszcze możesz zrobić.
- Dowiedz się o depresji jak najwięcej.

² WAŻNE: Leki przeciwdepresyjne nie powodują uzależnienia i nie zmieniają osobowości. Działanie uzależniające wykazują leki nasenne i uspokajające (benzodiazepiny, leki „Z”).

- Zaproponuj konsultację ze specjalistą (jeśli nie było).
- Zapewnij o swoich uczuciach, jeśli takie odczuwasz.
- Zadbaj w tym wszystkim o siebie.

Czego nie mówić osobie chorującej na depresję?

- to wszystko jest tylko w twojej głowie;
- przejdzie ci, grunt to pozytywne myślenie;
- co cię nie zabije, to cię wzmocni;
- wszyscy czasem tak mają;
- przestań użalać się nad sobą;
- weź się w garść;
- nie martw się, wszystko będzie dobrze;-
- wyjdź do ludzi;
- uśmiechnij się;
- zajmij się czymś;
- inni mają gorzej;
- masz chyba za dobrze;
- szukasz problemów tam, gdzie ich nie ma;
- przesadzasz, robisz z igły widły;
- chyba nie wiesz, co to są prawdziwe problemy;
- naprawdę nie masz powodów do narzekania;
- nie wymyślaj, przecież nic ci nie brakuje.

Lepiej powiedzieć:

- widzę, że ci ciężko/widzę, że cierpisz;
- domyślam się, jak trudno jest ci zmotywować się do działania;
- jestem przy tobie;
- będę cię wspierać;
- nie rozumiem do końca co czujesz, ale współczuję ci;
- przykro mi, że przez to przechodzisz;
- rozumiem, że możesz czuć się ciężarem, ale ja tak o tym nie myślę;

WAŻNE:

Depresja jest poważną chorobą, która wpływa na całe życie chorego i jego otoczenie.

Leki stosowane w leczeniu depresji działają z opóźnieniem. Efekty mogą pojawić się nawet po 6-8 tygodniach. O zakończeniu leczenia decyduje lekarz.

Do lekarza psychiatry nie jest potrzebne skierowanie.

Choroba afektywna dwubiegunowa (ChAD)

Choroba afektywna dwubiegunowa charakteryzuje się naprzemiennie występującymi stanami depresji i manii.

Mania to stan nienaturalnie podwyższonego nastroju, nadmiernej energii, euforii, któremu towarzyszy gonitwa myśli i pomysłów, presja mówienia. W trakcie manii chorzy odczuwają potrzebę silnych wrażeń i zachowują się ryzykownie (nieprzemyślane decyzje i wydatki, nadużywanie alkoholu, leków, hazard itp.). Jeżeli nie podziela się ich zamiarów, krytykuje działania czy zwraca uwagę na konieczność podjęcia lub kontynuowania leczenia, mogą zareagować gwałtownie, nawet agresywnie. Kiedy stan manii przechodzi w depresję chorzy „znikają” – wycofują się z kontaktów, izolują, zamykają w domu.

Chociaż ChAD częściej diagnozuje się w młodszy wieku, zaburzenie dotyka również osoby starsze. Przy czym klasyczne objawy manii, takie jak podwyższony nastrój, entuzjazm, mogą nie być widoczne. W zamian pojawia się drażliwość, rozproszenie uwagi czy dezorientacja. Nakładanie się innych problemów zdrowotnych i chorób współistniejących (np. otępienie), znacząco utrudnia rozpoznanie, zwłaszcza pierwszego epizodu manii u osoby w podeszłym wieku.

Epizody manii i depresji pojawiają się nagle lub narastają stopniowo, czas trwania i nasilenie objawów może być różne.

Mania wtórna (organiczne zaburzenie nastroju) występuje po 50 roku życia (częściej dotyczy kobiet) i może być powiązana z czynnikami naczyniowymi lub neurologicznymi. Starsi mężczyźni mają zwiększone ryzyko wystąpienia manii w ósmej lub dziewiątej dekadzie życia.

Zaburzenia lękowe (nerwice)

Zaburzenia lękowe, zwyczajowo nazywane nerwicami, to stany niepokoju i lęku, które zakłócają codzienne funkcjonowanie. U osób starszych mogą pozostać nierozpoznane i nieleczone. Dzieje się tak, ponieważ objawy podobne do stanów lękowych, towarzyszą wielu problemom zdrowotnym.

Objawy zaburzeń lękowych:

- **somatyczne (fizyczne):** np. przyspieszone bicie/kołatanie serca, problemy z oddychaniem/duszność, uczucie mrowienia/drętwienia, drżenie rąk/głosu, zwiększona potliwość, kłopoty ze snem, dolegliwości ze strony układu pokarmowego, uczucie zmęczenia, napięcie mięśni, bóle i zawroty głowy;
- **psychiczne:** np. nieustanny niepokój, który może dotyczyć różnych aspektów

życia, zamartwianie się, natrętne myśli, strach przed utratą kontroli, drażliwość, problemy z koncentracją i pamięcią, poczucie zagrożenia, bezradność.

Zaburzenia obejmują różne stany lękowe m.in.: lęk uogólniony, fobie, hipochondria, ataki paniki, zaburzenia obsesyjno-kompulsywne, depresyjno-lękowe, zespół stresu pourazowego (PTSD).

WAŻNE:

Strach to stan, który ma swoje realne źródło np. boimy się pajaków, diagnozy, wojny.

Lęk to nieokreślone napięcie, niepokój, poczucie zagrożenia, którego przyczyna jest nieuchwytna.

Zespół lęku uogólnionego (GAD)

Charakteryzuje się nadmiernym zamartwianiem się, przewidywaniem najgorszych wariantów zdarzeń, odczuwaniem obaw nieproporcjonalnych do realnej sytuacji w różnych obszarach życia np. zdrowia, przyszłości bliskich i własnej, codziennych spraw. Stan ciągłego uczucia napięcia, niepokoju utrzymuje się niemal bez przerwy i wiąże z niemożnością odprężenia się.

Myślom towarzyszą objawy fizyczne np.: napięcie mięśni, nierówne bicie serca, zmęczenie, trudności z oddychaniem, ucisk w klatce piersiowej, zawroty głowy, „mgła mózgowa”. Chorzy wycofują się z kontaktów lub absorbują otoczenie opowiadaniem o swoich obawach.

Zespół lęku uogólnionego często towarzyszy chorobom układu krążenia, układu oddechowego i pokarmowego, a także chorobom reumatycznym, neurologicznym i zaburzeniom hormonalnym.

W leczeniu GAD stosuje się farmakoterapię i psychoterapię. Pomocne są także techniki relaksacyjne, które pomagają obniżyć poziom napięcia.

Leczenie może prowadzić lekarz rodzinny, psychiatra lub geriatra.

Zespół niespokojnych nóg (RLS)

Jest to stan, w którym pojawia się uczucie dyskomfortu w nogach oraz trudny do powstrzymania przymus poruszania nimi, który łagodzi dolegliwość. Objawy występują zwykle w czasie odpoczynku lub w godzinach wieczornych i nocnych dlatego mogą zaburzać sen i negatywnie wpływać na samopoczucie. Choroba ma charakter przewlekły i zwykle nasila się z wiekiem.

Wtórny zespół niespokojnych nóg jest związany z istniejącymi już problemami zdrowotnymi, w tym neurologicznymi lub stosowanymi lekami.

Dolegliwości można złagodzić farmakologicznie.

Leczenie prowadzi lekarz rodzinny, neurolog lub geriatra.

Zaburzenia psychiatryczne (psychozy)

Psychozy to szeroka grupa zaburzeń psychicznych, w których dochodzi do utraty kontaktu z rzeczywistością. Widoczne stają się niezrozumiałe zmiany w zachowaniu i reakcje nieadekwatne do sytuacji. Pojawia się podejrzliwość i braku krytycyzmu, czyli niezdolność do odróżnienia objawów choroby od rzeczywistości.

Rodzaje psychoz różnią się nasileniem określonych symptomów i czasem ich wystąpienia. Przyczyny są bardzo złożone i nie w pełni rozpoznane, jednak wszystkie prowadzą do zaburzenia funkcji mózgu.

Objawy psychiatryczne mogą pojawić się nagle lub narastają stopniowo. Do najczęstszych należą:

- omamy** – to fałszywe doznania zmysłowe, np. słyszenie głosów, widzenie postaci;
- urojenia** – to nieprawdziwe i trwałe (mimo dowodów) przekonania;
- dezorganizacja myślenia** – to trudność w logicznym formułowaniu wypowiedzi;
- zaburzenia zachowania** – to pobudzenie, nieadekwatne reakcje emocjonalne (np. śmiech w poważnych okolicznościach).

Psychozy leczy się farmakologicznie, psychoterapia ma zastosowanie pomocnicze. Rokowanie zależy od charakteru psychozy.

Zaburzenia psychiatryczne w starszym wieku

• Zaburzenia urojeniowe (paranoja)

Urojenia, czyli fałszywe, niezgodne z logiką przekonania mogą zawierać różne treści np.: ktoś chce zrobić krzywdę (okraść, otruć), wszystko wokół odnosi się bezpośrednio do tej osoby (rozmowy przypadkowych ludzi, wiadomości w telewizji), podejrzenie o niewierność (po 60 latach związku). Urojenia nie poddają się perswazji ani dowodom świadczącym o ich niezgodności ze stanem faktycznym, co jest szczególnie trudne do zrozumienia i zaakceptowania przez otoczenie. Niezależnie od wiedzy i poziomu wykształcenia chorego, towarzyszy mu pewność prawdziwości swoich zniekształconych przekonań, a osoby podważające ich wiarygodność lub nakłaniające do leczenia, odbierane są jako wrogie.

• Omamy (halucynacje)

Wrażenia płynące z narządów zmysłów (wzrokowe, słuchowe, dotykowe, węchowe, smakowe), które wydają się autentyczne np. widzenie postaci lub zwierząt, których nie ma, słyszenie głosów i dźwięków nieistniejących w rzeczywistości, odczuwanie zapachów i smaków, które nie mają realnego źródła.

W przypadku otępień, szczególnie z ciałami Lewy'ego i w chorobie Alzheimera, objawy psychotyczne mogą obejmować urojenia i halucynacje, zwłaszcza w późniejszych stadiach choroby.

Zaburzenia psychotyczne w starszym wieku – przyczyny

Przyczyny psychoz u osób starszych są zazwyczaj wieloczynnikowe i wynikają z nałożenia się problemów zdrowotnych na naturalną kruchą równowagę organizmu. Objawy najczęściej są wywołane przez konkretne czynniki biologiczne.

- **majaczenie**

Nagłe (zwykle w czasie 1-2 dni) pojawienie się zaburzeń świadomości (splątanie, zagubienie, dezorientacja) w wyniku: infekcji, odwodnienia, nagłego odstawienia leków, zaostrzenia choroby przewlekłej, złamania szyjki kości udowej, zabiegu chirurgicznego w znieczuleniu ogólnym, silnego stresu. Majaczenie rozwija się u około 40% osób w wieku podeszłym, które znalazły się w szpitalu (z dowolnej przyczyny), w tym u około 80% w oddziałach intensywnej opieki. Majaczenie nie jest „chorobą psychiczną”, ani nagłym początkiem demencji.

- **otępienie (demencja)**

Najczęstsze przyczyny zaburzeń psychotycznych po 65 roku życia mają podłoże organiczne, co oznacza że wynikają uszkodzeń mózgu spowodowanych chorobami neurodegeneracyjnymi (np. ch. Alzheimera), zmianami naczyniowymi, chorobą nowotworową itp.

- **schizofrenia**

Dość rzadko ujawnia się po raz pierwszy w starszym wieku. Do nawrotu i rozwoju zespołu psychotycznego częściej dochodzi u osób, które chorowały i były leczone w młodości.

- **inne przyczyny**

Objawy psychotyczne mogą towarzyszyć depresji i chorobie afektywnej dwubiegunowej oraz mogą być uwarunkowane zaostrzeniem przewlekłej choroby somatycznej (np. niewydolności serca czy cukrzycy) lub reakcją na stres.

ROZDZIAŁ II

Starzenie się umysłu i zaburzenia poznawcze

Pogorszenie i spowolnienie procesów poznawczych, które objawia się zapominaniem, spowolnieniem myślenia, czy problemami językowymi w doborze słów, nawet jeśli wynika z naturalnego procesu starzenia się, stanowi dotkliwy problem w codziennym życiu. Z jednej strony słabsza niż dawniej sprawność intelektualna staje się powodem zakłopotania, wstydu i negatywnie wpływa na samoocenę, z drugiej strony narasta obawa przed demencją.

Chociaż naturalny proces starzenia się mózgu nie powoduje zasadniczych zmian w zdolności do logicznego myślenia, zasobie wiedzy czy umiejętności, to jednak „nie jest jak dawniej”.

Oslabienie funkcji neuropoznawczych związane z wiekiem:

- pogorszenie pamięci (zwłaszcza krótkotrwałej) – np. zapominanie słów, powtórne pytanie o to samo, gubienie wątku w rozmowie, niemożność przypomnienia sobie znanego nazwiska; sporadyczne „zaćmienia” są normalne, ale częste problemy mogą wskazywać na stres, zmęczenie lub poważniejsze schorzenia;
- wydłużenie czasu reakcji – w starszym wieku potrzeba więcej czasu aby np. sformułować wypowiedź, wykonać złożony ruch, przypomnieć sobie jakąś informację, podjąć decyzję, zareagować na sytuację na drodze;
- słabsza koncentracja i podzielność uwagi – rozproszenie uwagi następuje szybciej (uciekanie myśli), trudniej się skupić i utrzymać stan skupienia (np. na jakimś tekście, rozmowie), również wykonywanie kilku rzeczy naraz staje się bardziej kłopotliwe niż dawniej (np. oglądanie telewizji i czytanie, rozmowa i planowanie zakupów);
- wolniejsze tempo przyswajania wiedzy i nabywania nowych umiejętności – uczenie się zajmuje więcej czasu, zrozumienie i utrwalenie wiadomości wymaga większej liczby powtórzeń, niezbędne stają się notatki;
- podatność na przeciążenie informacyjne – nadmiar danych, możliwości i bodźców zewnętrznych może przytłaczać i wywoływać niepokój, a w efekcie prowadzić np. do trudności w rozróżnianiu faktów i informacji ważnych od nieważnych, błędnych wyborów czy paraliżu decyzyjnego;
- obniżona odporność na stres – słabsza tolerancja napięcia wynika z naturalnych zmian fizjologicznych w układzie nerwowym, chorób przewlekłych, zmian hormonalnych;
- ograniczone zdolności adaptacyjne – wiek osłabia umiejętność dostosowywania się do nowych sytuacji, wyzwań i zmian (np. przeprowadzka, wyjazd, rozwiązywanie problemów, żałoba).

Zaburzenia funkcji poznawczych (zaburzenia poznawcze) – to ogólny termin opisujący osłabienie sprawności umysłowej. Dotyczą one takich obszarów jak pamięć, kojarzenie faktów, planowanie działań itp. Ich przyczyny są zróżnicowane: od odwracalnych stanów (np. skutki uboczne leków, niedobory witamin czy wpływ stresu) do poważniejszych chorób mózgu. Zaburzenia mogą występować w różnym nasileniu – od łagodnego do ciężkiego.

Zaburzenia neuropoznawcze (NCD) – to konkretna kategoria diagnostyczna. Opisuje zaburzenia funkcji poznawczych, które wynikają bezpośrednio z uszkodzenia lub choroby struktur mózgu (np. choroba Alzheimera, udar, uraz głowy).

Podsumowując: Każde zaburzenie neuropoznawcze jest zaburzeniem funkcji poznawczych, ale nie każde pogorszenie funkcji poznawczych (np. wynikające z chwilowego przemęczenia czy silnego stresu) zostanie sklasyfikowane jako trwałe zaburzenie neuropoznawcze.

Zaburzenia neuropoznawcze³ – otępienie (demencja)

Termin otępienie (demencja) opisuje przewlekły i zazwyczaj nieodwracalny spadek sprawności umysłowej. Na skutek postępujących zmian w układzie nerwowym chory stopniowo traci samodzielność, wymagając z czasem coraz większego wsparcia.

Należy podkreślić, że demencja to nie tylko problemy z pamięcią. To szerokie spectrum zaburzeń poznawczych, którym często towarzyszą zmiany osobowości (np. gdy osoba dotąd łagodna staje się drażliwa lub agresywna) oraz objawy psychotyczne, takie jak omamy i urojenia. Demencja nie jest pojedynczą chorobą, lecz zespołem objawów wywołanych przez różne schorzenia – m.in. chorobę Alzheimera, Parkinsona czy zmiany naczyniowe w układzie krążenia⁴.

Sygnaly na które należy zwrócić uwagę:

- trudności z zapamiętywaniem nowych informacji;
- wielokrotne powtarzanie tych samych pytań lub kwestii;
- częste (nawracające) gubienie wątku wypowiedzi;
- mylenie lub zapominanie nazw przedmiotów, czynności czy imion bliskich osób;
- luki w pamięci długotrwałej;
- utrata orientacji w dobrze znanych miejscach;
- dezorientacja w czasie;
- problemy z myśleniem przyczynowo-skutkowym;
- wycofywanie się z codziennych aktywności takich jak np. przygotowanie posiłków, sprząatanie, przyjmowanie leków;

³ Obecnie odchodzi się od negatywnie nacechowanego określenia „otępienie”.

⁴ Obecnie odchodzi się od negatywnie nacechowanego określenia „otępienie”.

- wyraźna zmiana utrwalonych nawyków np. zaniedbywanie higieny osobistej;
- nietypowe zmiany w zachowaniu i nastroju, niemożność zapanowania nad emocjami;
- przekraczanie norm społecznych;
- wycofywanie się z kontaktów towarzyskich;
- odkładanie lub ukrywanie rzeczy w nietypowych miejscach;
- gubienie różnych przedmiotów;
- oskarżenia o kradzież, zamiar otrucia, zdradę;
- omamy wzrokowe, słuchowe, węchowe.

WAŻNE:

Proces chorobowy jest kwestią indywidualną. Prezentowana lista objawów jest jedynie zestawieniem poglądowym – u danej osoby może wystąpić tylko część z nich lub mogą one przybierać różne formy.

Przyczyny zaburzeń neuropoznawczych – otępienia (demencji):

Otępienie nie jest nieuchronną konsekwencją starości. To zespół objawów wywołany przez konkretne schorzenia. Najczęstsze przyczyny zaburzeń neuropoznawczych to:

- Choroby neurodegeneracyjne, które prowadzą do postępujących i nieodwracalnych zmian w mózgu. Należą do nich m.in. choroba Alzheimera, choroba Parkinsona, otępienie z ciałami Lewy'ego oraz otępienie czołowo-skroniowe. Chociaż medycyna nie potrafi jeszcze cofnąć tych zmian, dzięki odpowiedniej terapii możliwe jest spowolnienie ich rozwoju oraz poprawa komfortu życia chorego.
- Choroby układu krążenia (otępienie naczyniopochodne) – wynikające z uszkodzeń naczyń krwionośnych w mózgu, spowodowanych np. nadciśnieniem tętniczym, miażdżycą czy przebytymi udarami (również drobnymi tzw. mikroudarami). Terapia koncentruje się na opanowaniu chorób podstawowych, co pozwala spowolnić patologiczny proces i ograniczyć ryzyko kolejnych uszkodzeń. Choć powstałe już zmiany są nieodwracalne, właściwe leczenie i rehabilitacja mogą poprawić jakość życia pacjenta.
- Otępienie mieszane – diagnozowane najczęściej w sytuacjach, gdy zmiany typowe dla choroby Alzheimera współwystępują z uszkodzeniami o charakterze naczyniopochodnym. Jest to postać łącząca cechy obu tych procesów.

Osłabienie pamięci i koncentracji nie zawsze oznacza nieodwracalną chorobę mózgu.

Istnieje również szereg nieprawidłowości, które mogą wywoływać objawy

podobne do demencji (tzw. pseudodemencję). W przeciwieństwie do chorób neurodegeneracyjnych, wiele z tych stanów jest odwracalnych lub uleczalnych, pod warunkiem szybkiego rozpoznania i wdrożenia odpowiedniej terapii.

Należą do nich:

- Problemy emocjonalne i styl życia: silny lub przewlekły stres, depresja oraz tzw. wielolekowość (przyjmowanie dużej liczby leków lub ich niewłaściwe łączenie).
- Zaburzenia metaboliczne i niedobory: rzetelna diagnoza powinna wykluczyć m.in. niedoczynność tarczycy, cukrzycę, niewydolność nerek lub wątroby, a także niedokrwistość oraz niedobory witaminy B12, kwasu foliowego czy zaburzenia poziomu wapnia (hiperkalcemia) i elektrolitów.
- Choroby i urazy: infekcje (bakteryjne, wirusowe, grzybicze), przebyte urazy głowy, nowotwory oraz skutki nadużywania alkoholu lub substancji psychoaktywnych.
- Bariery zmysłowe: często to, co bierzemy za „wycofanie i zagubienie”, wynika z osłabienia wzroku (np. zaćma, jaskra) lub słuchu. Brak bodźców z otoczenia obniża sprawność poznawczą i utrudnia codzienne funkcjonowanie.

WAŻNE:

Chociaż wiek jest głównym czynnikiem ryzyka rozwoju demencji, nie jest ona nieuchronnym elementem starości.

Na jej powstanie i rozwój demencji wpływa wiele czynników, które można podzielić na dwie grupy:

- niemodyfikowalne (nie mamy na nie wpływu): wiek oraz uwarunkowania genetyczne;
- modyfikowalne (mamy na nie wpływ): styl życia, w tym dieta, regularna aktywność fizyczna, dbanie o sprawność umysłową oraz relacje społeczne.

Jak monitorować pamięć i sprawność umysłową?

W przypadku zaobserwowania niepokojących sygnałów, pierwszym krokiem powinna być konsultacja u specjalisty: geriatry, neurologa lub psychiatry. Kluczowym elementem diagnozy jest również wizyta u neuropsychologa, który przeprowadzi szczegółowy wywiad oraz profesjonalne testy diagnostyczne. Po badaniu pacjent otrzymuje opinię z opisem sprawności poszczególnych funkcji mózgu.

Do najczęściej stosowanych narzędzi przesiewowych należą:

- MMSE (Krótka Skala Oceny Stanu Psychicznego),
- MoCA (Montrealaska Skala Oceny Funkcji Poznawczych).

Pozwalają one ocenić kluczowe obszary, takie jak: pamięć, uwaga, koncentracja, liczenie, nazywanie przedmiotów, rozumowanie oraz funkcje wzrokowo-przestrzenne.

Dlaczego czas ma znaczenie?

Wczesne postawienie diagnozy i niezwłoczne wdrożenie leczenia znacząco zwiększają szanse na spowolnienie choroby i wydłużenie okresu samodzielności.

Co wspomaga pracę mózgu i służy dobrej kondycji umysłu?

Niestety, nie istnieje jedna cudowna pigułka, która zagwarantowałaby wieczną sprawność umysłu. Kluczem do sukcesu jest pakiet wzajemnie uzupełniających się zasad. Dopiero ich wspólne i regularne stosowanie tworzy fundament dla zdrowia naszego mózgu".

1. Aktywność fizyczna

Regularny ruch to jeden z najskuteczniejszych sposobów na regenerację mózgu:

- stymuluje produkcję białek (neurotrofin), które chronią komórki nerwowe i sprzyjają ich wzrostowi;
- zwiększa neuroplastyczność, czyli zdolność mózgu do naprawy i adaptacji;
- wzmacnia funkcje poznawcze niezbędne w codziennym życiu, w tym pamięć.

Decydujące znaczenie ma regularność i różnorodność. Warto łączyć spacer (wytrzymałość) z prostymi ćwiczeniami siłowymi, koordynacyjnymi oraz rozciąganiem.

2. Zdrowa dieta

Mózg to najbardziej energochłonny organ naszego ciała. Do prawidłowej pracy potrzebuje zbilansowanych i urozmaiconych składników odżywczych:

- **kwasy tłuszczowe omega 3**

To niezbędny budulec błon komórkowych mózgu. Usprawniają myślenie i chronią przed chorobami neurologicznymi.

źródła: tłuste ryby (łosoś, makrela, sardynki), algi, orzechy włoskie

- **antyoksydanty (przeciwutleniacze)**

Witaminy (A, C, E), minerały (cynk, selen) oraz polifenole działają jak tarcza. Chronią neurony przed szkodliwym działaniem wolnych rodników, co pozwala spowolnić procesy starzenia się mózgu.

źródła: owoce jagodowe (borówki, aronia, czarna porzeczka), zielone warzywa liściaste, orzechy, przyprawy (kurkuma, cynamon, imbir, goździki), kawa, herbata. kakao.

- **witaminy z grupy B**

Stanowią kluczowe wsparcie dla układu nerwowego. Są niezbędne do produkcji neuroprzekazników (substancji chemicznych przenoszących informacje między

neuronami) oraz chronią komórki przed uszkodzeniami i starzeniem.

źródła: produkty pełnoziarniste, jaja, rośliny strączkowe, zielone warzywa liściaste, mięso.

- **białka**

Podstawowy materiał budulcowy komórek nerwowych oraz neuroprzekaźników. Są niezbędne do regeneracji mózgu i sprawnego przesyłania sygnałów w układzie nerwowym.

źródła: chude mięso, ryby, jaja, produkty mleczne, rośliny strączkowe

- **węglowodany**

Glukoza jest głównym źródłem energii dla mózgu. Najcenniejszym jej źródłem są węglowodany złożone, które uwalniają energię stopniowo. Dzięki temu mózg pracuje stabilnie, bez nagłych spadków koncentracji.

źródła: pełnoziarniste produkty zbożowe (kasze, brązowy ryż, pieczywo pełnoziarniste i razowe).

- **woda/płyny**

Układ nerwowy, a zwłaszcza mózg, jest ekstremalnie wrażliwy na brak wody. Nawet niewielkie odwodnienie może powodować problemy z pamięcią i koncentracją, a u osób starszych bywa przyczyną stanów przypominających demencję (tzw. majaczenia).

Zalecenia: Kobiety ok. 2 litrów, mężczyźni ok. 2,5 litra płynów dziennie.

WAŻNE:

Z wiekiem naturalny mechanizm odczuwania pragnienia ulega osłabieniu, dlatego należy pić regularnie, nawet gdy nie odczuwa się takiej potrzeby.

- **probiotyki**

Badania dowodzą, że stan jelit ma bezpośredni wpływ na kondycję układu nerwowego. Korzystna mikroflora (mikrobiota) nie tylko wspiera odporność, ale uczestniczy w produkcji neuroprzekaźników i wycisza stany zapalne, co sprzyja lepszej pracy mózgu.

źródła: kiszonki (kapusta, ogórki), jogurt naturalny, kefir, maślanka

3. Sen i regeneracja

Podczas snu mózg pracuje, przetwarzając i porządkując dane zebrane w ciągu dnia. Właśnie wtedy informacje z pamięci krótkotrwałej są utrwalane i przenoszone do pamięci długotrwałej, co pozwala na zapamiętywanie faktów oraz łączenie ich z posiadaną już wiedzą. Zdrowy sen sprzyja regeneracji neuronów i procesom naprawczym, co jest kluczowe dla zachowania kondycji poznawczej i zdrowia psychicznego.

Kondycja umysłu jest ściśle powiązana z jakością nocnego wypoczynku. Chociaż po 65 roku życia fizjologia snu ulega zmianie, kwestią zasadniczą pozostaje unikanie jego chronicznego niedoboru.

Najczęstsze zmiany to:

- krótszy czas trwania (zazwyczaj do 7 godzin);
- zmniejszenie głębokości snu;
- częstsze i dłuższe wybudzenia w ciągu nocy;
- trudności z zasypianiem.

Co jeszcze można zrobić dla utrzymania umysłu w dobrej kondycji i zwiększenia rezerwy poznawczej?

- **unikaj stresu lub zredukuj jego skutki**

Stres krótkotrwały bywa mobilizujący, jednak jego przewlekła forma staje się bezpośrednim zagrożeniem dla pamięci. Utrzymujący się wysoki poziom kortyzolu (hormonu stresu) uszkadza hipokamp – kluczową strukturę mózgu odpowiedzialną za zapamiętywanie oraz procesy uczenia się.

Dbanie o równowagę emocjonalną ma zatem realne przełożenie na kondycję umysłu. W wyciszeniu organizmu pomaga kontakt z naturą, medytacja, techniki oddechowe oraz aktywność fizyczna. Wybór metody zależy od indywidualnego temperamentu, dlatego warto wypróbować różne sposoby, aby odnaleźć najskuteczniejszy dla siebie. Należy przy tym pamiętać, że regeneracja jest najpełniejsza wtedy, gdy idzie w parze ze zdrowym snem i zbilansowaną dietą.

Słyszeć lepiej, to znaczy myśleć sprawniej.

- **sprawdzaj słuch**

Z wiekiem sprawność słuchu może się pogarszać, co ma bezpośredni wpływ na kondycję umysłu. Niedosłuch to nie tylko trudności w komunikacji, ale przede wszystkim obciążenie dla mózgu. Musi on bowiem wkładać znacznie więcej energii w interpretację niepełnych dźwięków, co dzieje się kosztem innych procesów, takich jak zapamiętywanie czy uwaga.

Osoby z nieleczonym ubytkiem słuchu są bardziej narażone na pogorszenie funkcji poznawczych, a nawet na rozwój demencji. Izolacja dźwiękowa sprzyja

również wyobcowaniu i poczuciu osamotnienia. Dlatego tak istotne jest regularne badanie słuchu. Nowoczesne aparaty słuchowe nie tylko pomagają niwelować barierę komunikacyjną, ale stanowią realną ochronę dla zdrowia mózgu.

- **zadbaj o wzrok**

Podobnie jak w przypadku słuchu, sprawność wzroku ma kluczowe znaczenie dla pracy mózgu. Oczy przesyłają ogromną ilość informacji, które umysł musi stale przetwarzać. Gdy widzenie się pogarsza, a obrazy stają się niejasne, mózg zmuszony jest do wyętej pracy, by je doprecyzować i rozpoznać. To sprawia, że umysł szybciej się męczy i pracuje mniej wydajnie.

Nieleczone wady oraz choroby, takie jak zaćma czy jaskra, znacząco ograniczają codzienną aktywność – np. czytanie, spacer czy prace domowe. Brak tych bodźców prowadzi do stopniowego osłabienia funkcji poznawczych. Regularne badania wzroku oraz noszenie odpowiednio dobranych okularów to nie tylko kwestia komfortu, ale przede wszystkim sposób na utrzymanie mózgu w dobrej formie i zachowanie samodzielności.

- **trenuj umysł**

Skuteczny trening powinien być regularny, różnorodny i wymagający wysiłku. Nasz umysł lubi być zaskakiwany – sprzyja mu przełamywanie rutyny i podejmowanie nowych wyzwań. Choć krzyżówki czy sudoku są sprawdzonymi metodami, warto szukać nowych pomysłów. Wychodzenie poza strefę komfortu i codzienne schematy zmusza mózg do adaptacji oraz tworzenia sieci nowych połączeń. Im jest ich więcej, tym większa sprawność i odporność umysłu.

Wzmacnianie pamięci odbywa się poprzez trenowanie także innych zdolności: koncentracji, spostrzegawczości, refleksu, kojarzenia czy wyobraźni. Taka wielostronna aktywność angażuje różne obszary mózgu, stymuluje powstawanie i regenerację neuronów, a w określonych sytuacjach (np. po przebytej chorobie) pozwala na odzyskanie utraconych funkcji.

Przykłady ćwiczeń stymulujących umysł:

- czytanie tekstów (książek, artykułów), które wymagają uwagi i skupienia, a także czytanie na głos ze zrozumieniem – wzmacnia pamięć krótkotrwałą, koncentrację, zwiększa zasób słów;
- uważne słuchanie np. audycji radiowych, wypowiedzi innych ludzi – angażuje zdolności analityczne, krytyczne myślenie i kojarzenie;
- liczenie w pamięci np. podczas zakupów – poprawia koncentrację;
- zapamiętywanie prostych rzeczy np. listy zakupów, adresów – sprzyja poprawie pamięci krótkotrwałej i zdolnościom wydobywczym;
- odtwarzanie wieczorem czynności i wydarzeń z minionego dnia – to trening pamięci krótkotrwałej, koncentracji, zdolności przypominania;

- opowiadanie bajek wnukom lub streszczanie komuś treści książki, filmu, wykładu – poprawia myślenie i zdolność uczenia się;
- nauka nowych umiejętności np. języka obcego, gry na instrumencie, tańca czy próbowanie nowych przepisów kulinarnych – angażuje wiele obszarów mózgu jednocześnie;
- gry i łamigłówki: szachy i brydż – trening strategiczny; gry planszowe i puzzle – ćwiczenia wyobraźni przestrzennej; krzyżówki – dbają o pamięć słowną; sudoku – to logika i dedukcja;
- zmiana schematów: wykonywanie prostych czynności (np. czesanie się, otwieranie drzwi) niedominującą ręką; zamiana na pewien czas miejsca przechowywania herbaty; inna droga do domu – drobne modyfikacje zmuszają mózg do tworzenia nowych ścieżek neuronalnych;
- udział w spotkaniach i dyskusjach – słuchanie, formułowanie wypowiedzi, odczytywanie emocji innych osób to jedno z trudniejszych, a zarazem najskuteczniejszych wyzwań dla rezerwy poznawczej.

WAŻNA ZASADA:

Nie chodzi o to, żeby robić wszystko naraz, lecz by regularnie stawiać przed sobą nowe wyzwania. Rutyna jest wygodna, ale dla mózgu mało pobudzająca. Warto unikać najprostszych rozwiązań, które nie wymagają wysiłku i zaangażowania.

Parę informacji na temat mózgu:

- Mózg jest organem, który steruje całym organizmem.
- Mózg dorosłego człowieka waży około 1,5 kilograma, co stanowi zaledwie ok. 2% masy całego ciała i zużywa do 25% energii dostarczanej organizmowi.
- Mózg posiada zdolność tworzenia nowych połączeń nerwowych przez całe życie. To zjawisko nazywa się neuroplastycznością.
- Neurony potrzebują stałego dopływu energii i składników budulcowych. Sposób odżywiania ma bezpośrednie przełożenie na jakość funkcji poznawczych i nastroj.

ROZDZIAŁ III

Wyzwania psychologiczne w starszym wieku – jak psychika radzi sobie z upływem czasu

Starość to etap nowych wyzwań oraz innych niż dotychczas możliwości. Choć ma wiele twarzy, często wymusza zmianę stylu życia i bywa źródłem dyskomfortu psychicznego. Samo słowo „starość” nierzadko budzi w nas lęk, konfrontując z nieuniknionymi zmianami i poczuciem straty.

Wśród najczęstszych trudności tego okresu wymienia się:

- **Zmiany fizyczne:** pogorszenie stanu zdrowia, spadek kondycji oraz poczucie utraty dotychczasowej atrakcyjności.
- **Zmiany ról społecznych:** zakończenie aktywności zawodowej, ograniczenie kontaktów z rodziną i znajomymi oraz zmniejszenie wpływu na własne życie i warunki bytowe.
- **Utratę autonomii:** malejący zakres podejmowania samodzielnych decyzji i narastające zagrożenie dla niezależności.
- **Konfrontację z przemijaniem:** odchodzenie bliskich osób oraz coraz bliższą perspektywę własnej śmierci.
- **Trudności emocjonalne:** poczucie niedostatecznego bezpieczeństwa, słabszą kondycję intelektualną oraz refleksję nad nieodwracalnością życiowych wyborów.

Obciążające doświadczenia życiowe oraz konieczność adaptacji do nowych okoliczności bywają dotkliwym źródłem stresu. W starszym wieku radzenie sobie z napięciem jest trudniejsze ze względu na mniejsze rezerwy sił organizmu oraz naturalne osłabienie układu nerwowego.

Nazwanie tych trudności stanowi pierwszy krok do odzyskania wewnętrznej równowagi, a wsparcie bliskich oraz pomoc specjalistów pozwalają przejść przez te zmiany z godnością i spokojem.

Kryzys egzystencjalny

Późny etap życia często wiąże się z poczuciem lęku i niepewności. Wiele trudności, obecnych już wcześniej, w tym okresie może przybierać na sile. Utrata dotychczasowych zasobów osobistych oraz ograniczenie aktywności zawodowej zmieniają perspektywę życiową, co niejednokrotnie prowadzi do zawężenia planów, nadziei i życiowych szans.

Sytuacja ta wymaga uważnej analizy, szczególnie w obszarach kumulujących negatywne emocje związane z wyzwaniem, jakim jest starość. Sposób jej przeżywania stanowi wypadkową wielu zmiennych: cech osobowości, stanu

zdrowia, sytuacji ekonomicznej, wsparcia otoczenia oraz bilansu dotychczasowych doświadczeń.

Kluczowe znaczenie ma jednak zdolność do akceptacji, rozumiana jako pogodzenie się z przemijaniem oraz konstruktywne przystosowanie do zmian wynikających z wieku. Przewyciężenie tego kryzysu pozwala na osiągnięcie spokoju i pogody ducha, a także nadanie nowej jakości dalszemu życiu poprzez odkrywanie obszarów, w których mimo ograniczeń nadal możliwy jest rozwój oraz dzielenie się swoim doświadczeniem.

Poczucie własnej wartości

W starszym wieku poczucie własnej wartości często wykazuje tendencję spadkową. Nie sprzyja mu tempo zmian technologicznych i społecznych, które sprawia, że dotychczasowa wiedza i doświadczenie bywają niesłusznie bagatelizowane. Obniżenie statusu ekonomicznego, stereotypy dotyczące starości oraz trudności neuropsychologiczne mogą potęgować poczucie bycia mniej ważnym lub niepotrzebnym.

Jak budować dobrą relację z samym sobą?

- Bądź dla siebie wyrozumiały – masz prawo do słabszych dni i własnego tempa.
- Unikaj porównań z innymi – każdy ma swoją drogę i mierzy się z innymi ograniczeniami.
- Pielęgnuj dobre relacje – życzliwe otoczenie buduje wewnętrzną siłę i daje oparcie.
- Rozwijaj pasje – powrót do dawnych zainteresowań lub odkrywanie nowych daje poczucie realnego wpływu na swoje życie.
- Przyjmuj komplementy – nie umniejszaj swojej wartości i pozwól sobie na satysfakcję.
- Doceniaj małe osiągnięcia – każdy udany dzień czy załatwiona sprawa to drobny sukces.
- Dbaj o zdrowie i kondycję – sprawność fizyczna bezpośrednio wpływa na to, jak o sobie myślisz i jak się czujesz.

Potrzeba bezpieczeństwa i lęk przed przemijaniem (śmiercią)

Problemy zdrowotne oraz próby sprostania współczesnym realiom, za którymi coraz trudniej nadążyć, mogą prowadzić do utraty pewności siebie i poczucia stabilności. Wrażenie niedostosowania oraz niepokój związany z zagrożeniem dla samodzielności i zbliżającą się śmiercią często przybierają na sile. Pogarszające się zdrowie, pojawienie się stanów lękowych czy depresyjnych, nierzadko skutkuje

wycofaniem się i osamotnieniem.

Osoby w podeszłym wieku, dążąc do opanowania bezsilności, instynktownie szukają oparcia w tym, co pozwala im utrzymać kontrolę i dotychczasowy porządek. Trzymanie się utartych przyzwyczajeń, brak potrzeby wprowadzania zmian czy częste powracanie myślami do przeszłości to sposoby na pocucie się pewniej. To, co znane i przewidywalne, staje się symbolem bezpieczeństwa oraz spokoju. Jednak proces ten nie zawsze przebiega łagodnie.

Trudne wspomnienia

Przeszłość bywa źródłem otuchy, ale może stać się także przyczyną bolesnych wspomnień. W trudnych momentach życia wydarzenia naznaczone cierpieniem mogą powracać samoistnie, przywołując towarzyszące im dawniej emocje. W starszym wieku niełatwo je odsunąć, by poczuć ulgę, jednak wypowiedzenie ich i bycie wysłuchanym często przynosi ukojenie. Należy przy tym pamiętać, że uporczywe myśli oraz ciągle rozpamiętywanie dawno minionych zdarzeń bywa sygnałem depresji i wymaga pomocy specjalisty.

Osamotnienie – bariery zewnętrzne i wewnętrzne

Większość przyczyn samotności osób starszych oraz sposobów radzenia sobie z nią jest dobrze znana, jednak ich skuteczność w praktyce pozostaje dużym wyzwaniem. Istnieją sytuacje, w których tradycyjne, zewnętrzne rozwiązania (np. kluby seniora) okazują się niewystarczające ze względu na bariery psychiczne. Dotyczy to szczególnie osób, dla których odosobnienie jest wynikiem własnej, choć nie zawsze uświadomionej decyzji, lub tych, u których na przeszkodzie stoją trudności w komunikowaniu potrzeb, obawy przed sprawdzeniem się w nowej aktywności czy opór przed proszeniem o wsparcie.

Należy podkreślić, że osamotnienie to nie tylko problem natury emocjonalnej. Izolacja zwiększa ryzyko wielu chorób i przyspiesza pogorszenie kondycji umysłowej. Brak relacji z innymi odbiera motywację do dbania o siebie, co prowadzi do spadku aktywności fizycznej, utraty siły mięśniowej i ograniczenia mobilności. W dłuższej perspektywie mechanizm ten tworzy „błędne koło”, które jeszcze bardziej pogłębia osamotnienie i utrudnia powrót do społecznego życia.

ROZDZIAŁ IV

Samoopieka – jak dbać o dobre samopoczucie

Samoopieka to codzienna troska o własne potrzeby, dzięki której budujemy swój dobrostan, czyli wewnętrzną równowagę i dobre samopoczucie.

Od czego zależy dobrostan?

Neuropsycholog John Arden, twórca modelu zdrowia psychicznego, wskazuje na pięć filarów dobrostanu. Chociaż wydają się oczywiste, to właśnie ich wzajemne oddziaływanie stanowi najlepszą ochronę dla psychiki.

1. **Wsparcie społeczne** – otaczanie się życzliwymi ludźmi, pielęgnowanie więzi oraz pomaganie innym.
2. **Kondycja fizyczna** – dbanie o sprawność poprzez regularną i dostosowaną do możliwości aktywność.
3. **Zdrowe odżywianie** – zbilansowana dieta, umiar oraz dbałość o nawodnienie.
4. **Nauka i rozwój** – ciągłe zdobywanie wiedzy, trening umysłu i otwartość na nowości.
5. **Sen** – regularny odpoczynek o stałych porach, trwający wystarczająco długo, by organizm mógł się zregenerować.

Poza powyższymi, na jakość samopoczucia wpływa także:

- **Zrozumienie emocji** – umiejętność rozpoznawania tego, co czujemy i co te odczucia chcą nam przekazać.
- **Opanowanie stresu** – umiejętność wyciszania wewnętrznego napięcia i lęku.
- **Wielowymiarowy odpoczynek** – czas na regenerację nie tylko ciała, ale i umysłu (odpoczynek sensoryczny, czyli odcięcie się od nadmiaru bodźców).
- **Poczucie własnej wartości** – pozytywne postrzeganie siebie, oparte na szacunku, samoakceptacji i dbaniu o to, co dla nas ważne.
- **Praktyka wdzięczności** – ćwiczenie budujące odporność psychiczną. Polega na świadomym dostrzeganiu drobnych, pozytywnych aspektów dnia, zamiast skupiania się wyłącznie na brakach i trudnościach.

Co wpływa na samopoczucie?



Emocje to informacje – co czuję?

Wszystkie emocje są nam potrzebne. Choć niektóre z nich bywają nieprzyjemne lub trudne, nie należy ich dzielić na „dobre” i „złe”. Każda z nich jest komunikatem, który wysyła nasz organizm.

O czym informują nas emocje?

- wskazują nasze potrzeby – co jest dla nas dobre, a co nam nie służy;
- ostrzegają przed niebezpieczeństwem;
- pokazują nasze wartości;
- pozwalają ocenić, jak czujemy się w kontakcie z innymi ludźmi;
- motywują do działania lub skłaniają do refleksji.

Emocje mają różne odcienie i nasilenie. Czasem bywają tak subtelne lub złożone, że trudno wyrazić je słowami.

Emocje – jak je zrozumieć

Każda emocja jest nośnikiem istotnych informacji i stanowi niezbędny zasób, ułatwiający adaptację do codziennych wyzwań.

- **Smutek** – naturalna reakcja na stratę, niepowodzenie lub żalobę. Pomaga przeżyć ból i pogodzić się ze stratą.
- **Strach** – chroni przed zagrożeniem i pomaga unikać niebezpiecznych sytuacji.
- **Wstyd** – informuje o naruszeniu norm lub lęku przed oceną. Daje szansę na refleksję i dostosowanie.
- **Złość** – sygnał, że naruszono nasze granice lub doszło do niesprawiedliwości. Motywuje do obrony wartości i interesów.
- **Zazdrość** – podpowiada, czego nam brakuje lub co jest dla nas ważne. Może być impulsem do zastanowienia się nad swoimi pragnieniami.
- **Radość** – komunikat, że to, co robimy, jest dla nas dobre, bezpieczne i wartościowe.

Zrozumienie tych sygnałów to pierwszy krok do budowania wewnętrznego spokoju i dobrych relacji z otoczeniem.

Potrzeby – czego mi brakuje?

Poczucie nieokreślonego braku, spadek motywacji czy pogorszenie nastroju to często sygnały płynące z nieuświadomionych potrzeb. Kiedy pozostają niezaspokojone, rodzą trudne emocje: złość, frustrację, zazdrość, rozczarowanie czy przygnębienie.

Warto rozwijać w sobie uważność na to, czego w danej chwili najbardziej potrzebujemy, czego nam brakuje. Czy jest to odpoczynek i spokój, czy może poczucie bycia zauważonym i docenionym? Zrozumienie tego, co jest dla nas naprawdę ważne, pozwala lepiej ukierunkować działania. Kiedy nasze potrzeby są zaspokojone, naturalnie pojawiają się stany, których wszyscy szukamy: zadowolenie, radość, wyciszenie i poczucie bezpieczeństwa.

WAŻNE:

Dbanie o własne potrzeby nie jest egoizmem. To jedna z podstaw zdrowia psychicznego. Stawianie swoich potrzeb na równi z potrzebami innych ludzi jest zdrowe, pożądane i pozwala na budowanie autentycznych relacji.

Hormony dobrego samopoczucia – jak je wydobyć?

endorfiny – poprzez śmiech, wysiłek fizyczny, kawałek czekolady, opalanie (krótkotrwałe), zrobienie czegoś sprawiającego przyjemność;

serotonina – poprzez ruch na świeżym powietrzu, przebywanie na słońcu, wysypianie się, medytację, modlitwę;

oksytocyna – poprzez ciepłe relacje (np. spotkanie z kimś kogo lubimy), bliskość (dotyk, przytulanie, głaskanie), masaż, kontakt ze zwierzętami;

dopamina – poprzez słuchanie ulubionej muzyki, doprowadzenie jakiejś sprawy do końca (realizowanie celów), zrobienie czegoś kreatywnego;

Hormony szczęścia – jak naturalnie wspierać nastrój?

Organizm produkuje naturalne substancje chemiczne, które odpowiadają za poczucie radości, spokoju oraz motywacji. Możemy świadomie stymulować ich wydzielanie poprzez proste, codzienne czynności i nawyki:

- **Endorfiny** (naturalne znieczulenie i euforia) – uwalniają się podczas śmiechu, wysiłku fizycznego oraz jedzenia gorzkiej czekolady. Sprzyja im również umiarkowane przebywanie na słońcu oraz robienie czegokolwiek, co sprawia nam przyjemność.
- **Serotonina** (stabilizator nastroju) – jej poziom wzrasta dzięki aktywności na świeżym powietrzu, ekspozycji na światło słoneczne oraz dbałości o zdrowy sen. Bardzo dobrze wpływają na nią również praktyki wyciszające, takie jak medytacja czy modlitwa.
- **Oksytocyna** (hormon więzi i bezpieczeństwa) – budujemy ją poprzez bliskość z innymi: ciepłe rozmowy, uścisk dłoni, przytulanie, a także kontakt ze zwierzętami (np. głaskanie psa lub kota) czy relaksujący masaż.
- **Dopamina** (hormon motywacji i nagrody) – wydzielą się, kiedy odnosimy sukcesy, nawet te najmniejsze. Sprzyja jej słuchanie ulubionej muzyki, realizowanie zaplanowanych celów (doprowadzanie spraw do końca) oraz wszelka działalność kreatywna.

Dodatkowe sposoby – jak odzyskać równowagę

Metodę radzenia sobie ze stresem należy dopasować do własnego temperamentu oraz upodobań. Podczas gdy jedni potrzebują wyciszenia i głębokiego relaksu, inni lepiej odnajdują się w aktywnym rozładowywaniu nagromadzonego napięcia. Warto znać techniki, które pomagają w odnalezieniu wewnętrznego spokoju:

Ćwiczenia oddechowe – w reakcji na stres oddech przyspiesza i staje się płytszy. Aby uspokoić organizm, można wykonać 5–6 powolnych, spokojnych oddechów przez nos. Wydech powinien być nieco dłuższy niż wdech (to sygnał dla mózgu: „jesteś bezpieczny”).

Trening Jacobsona (progresywna relaksacja mięśni) – stres powoduje nieświadome napinanie mięśni. Metoda ta polega na świadomym, kilkukrotnym napinaniu i rozluźnianiu poszczególnych partii ciała. Rozluźnienie mięśni bezpośrednio

przekłada się na obniżenie poziomu stresu i lęku.

Trening autogenny Schultza – pozwala na wprowadzenie się w stan głębokiego odprężenia zbliżony do medytacji. Polega na wyobrażeniu sobie przyjemnej scenerii oraz skupieniu uwagi na odczuciu ciężkości i ciepła w kolejnych częściach ciała (np. „moja prawa ręka jest ciężka i ciepła”).

Trening uważności (Mindfulness) – polega na koncentracji na chwili obecnej („tu i teraz”). Skutecznym ćwiczeniem jest **zasada zmysłów**: w stresującej sytuacji skup się kolejno na tym, co widzisz, co słyszysz, jakie zapachy czujesz oraz jakie doznania płyną z Twojego ciała. To odciąga umysł od natarczywych myśli.

Obserwacja myśli – pozwala dostrzec, jak nasze przekonania kształtują emocje. Uświadomienie sobie, że myśl nie jest faktem, pomaga zatrzymać spiralę rozpamiętywania, przynosząc wyciszenie i spokój.

ROZDZIAŁ V

Do jakiego specjalisty się zgłosić i gdzie otrzymamy pomoc

Wybór specjalisty

Rodzaj udzielanej pomocy zależy przede wszystkim od charakteru problemu. Jeśli nie wiesz, od kogo zacząć, skorzystaj z poniższych wskazówek:

Lekarz psychiatra

Zajmuje się diagnostyką oraz leczeniem chorób i zaburzeń psychicznych (takich jak lęki, depresja czy zaburzenia pamięci). Jako lekarz może zlecać badania diagnostyczne, dobierać odpowiednie leki (wystawiać recepty), a w razie potrzeby kierować na psychoterapię lub leczenie szpitalne (stacjonarne bądź na oddział dzienny). **Do lekarza psychiatry nie jest wymagane skierowanie.**

Psychogeriatra to dziedzina psychiatrii wyspecjalizowana w diagnozowaniu i leczeniu zaburzeń psychicznych występujących w starszym wieku.

Lekarz neurolog

Specjalizuje się w diagnozowaniu i leczeniu chorób układu nerwowego (mózgu, rdzenia kręgowego oraz nerwów obwodowych), w tym zespołów otępiennych i chorób neurodegeneracyjnych (takich jak choroba Alzheimera czy Parkinsona). Podstawą postawienia diagnozy jest szczegółowy wywiad oraz badanie neurologiczne. Lekarz może również zlecić badania laboratoryjne i obrazowe (np. tomografię komputerową lub rezonans magnetyczny). **Do poradni neurologicznej wymagane jest skierowanie.**

Lekarz geriatra

Specjalizuje się w profilaktyce, diagnozowaniu, leczeniu oraz rehabilitacji chorób wieku podeszłego. Specyfika pracy geriatry polega na kompleksowym (całościowym) podejściu do pacjenta. Łączy on wiedzę z wielu dziedzin medycyny (m.in. chorób wewnętrznych, kardiologii i neurologii), co pozwala na ocenę ogólnego stanu zdrowia, sprawności oraz indywidualnych potrzeb osoby starszej. **Do poradni geriatrycznej wymagane jest skierowanie.**

Psycholog

Zajmuje się diagnozą psychologiczną oraz opiniowaniem stanu zdrowia psychicznego. Pomaga radzić sobie z bieżącymi problemami, wspiera w kryzysach oraz trudnych sytuacjach życiowych. Psycholog nie przepisuje leków ani nie prowadzi

psychoterapii (chyba że posiada dodatkowe uprawnienia terapeutyczne). Warto się do niego zgłosić, gdy czujemy potrzebę rozmowy lub nie wiemy, do jakiego specjalisty należy się udać. **Skierowanie nie jest wymagane.**

Psychoterapeuta

Pomaga w leczeniu zaburzeń psychicznych, rozwiązywaniu trudności emocjonalnych oraz w rozwoju osobistym (lepszemu poznaniu siebie). Proces ten opiera się na regularnych spotkaniach i rozmowie. Psychoterapia prowadzona jest według określonej metody (np. poznawczo-behawioralna, psychodynamiczna, systemowa czy humanistyczna). Psychoterapeutą jest osoba, która po studiach magisterskich ukończyła (lub jest w trakcie) specjalistyczne, czteroletnie szkolenie. **Skierowanie może wystawić lekarz rodzinny lub lekarz specjalista.**

Gerontolog

Specjalista zajmujący się procesem starzenia się w ujęciu całościowym. Łączy wiedzę z zakresu medycyny, psychologii, socjologii oraz pedagogiki. Gerontolog wspiera osoby starsze oraz ich bliskich w rozwiązywaniu problemów związanych z wiekiem.

Psychogerontolog

Specjalista zajmujący się zdrowiem psychicznym oraz jakością życia osób starszych. To najczęściej osoba z wykształceniem o profilu psychologicznym, wyspecjalizowana w procesach zachodzących w dojrzałym wieku. Skupia się na wspieraniu seniorów w adaptacji do zmian związanych z wiekiem, pomagając im zachować sprawność poznawczą i dobrostan emocjonalny. Odgrywa również kluczową rolę w edukacji i wspieraniu rodzin oraz opiekunów.

WAŻNE:

Poszukując pomocy, warto wybierać specjalistów, którzy posiadają rzetelną wiedzę oraz doświadczenie w pracy z osobami starszymi.

Czym różni się wizyta u psychiatry od wizyty u psychologa?

Wizyta u psychiatry

Lekarz psychiatra skupia się na medycznym aspekcie zdrowia. Podczas wywiadu zapyta o samopoczucie, odczuwane dolegliwości, ogólny stan zdrowia (inne choroby i przyjmowane leki), sytuację życiową oraz obciążenia rodzinne czy używki. Na tej

podstawie stawia diagnozę i ustala plan leczenia (np. farmakoterapię).

Pytania zależą od zgłaszanego problemu:

- Przy podejrzeniu depresji: lekarz zapyta o czas trwania objawów, poczucie smutku, brak energii, jakość snu i apetytu, występowanie lęku, drażliwość, problemy z koncentracją, myśli samobójcze. Będą też pytania o stan zdrowia i aktualną sytuację osobistą (źródła stresu).
- Przy zaburzeniach lękowych: pojawią się pytania o objawy fizyczne (kołatanie serca, duszność, zawroty głowy), okoliczności ich występowania oraz czynniki wyzwalające lęk.

Wizyta u psychiatry (z wyjątkiem pierwszej, diagnostycznej) trwa zazwyczaj krócej niż spotkanie z psychologiem. Lekarz koncentruje się na monitorowaniu działania leków i stanu klinicznego, przez co nie zawsze może poświęcić na rozmowę tyle czasu, ile byśmy oczekiwali. Jeśli potrzebny jest dłuższy kontakt i uważne wysłuchanie, warto rozważyć dodatkowo wizytę u psychologa lub psychoterapeuty.

WAŻNE:

Podjęcie leczenia psychiatrycznego nie jest powodem do wstydu ani przejawem słabości. Wręcz przeciwnie – świadczy o dojrzałości i odpowiedzialności za własne zdrowie.

Leki przepisane przez specjalistę pomagają przywrócić równowagę organizmu i znacząco poprawiają codzienne funkcjonowanie.

Wizyta u psychologa

Spotkanie z psychologiem trwa zazwyczaj dłużej niż wizyta u psychiatry. Jest to czas na spokojną rozmowę o trudnościach oraz wspólne poszukiwanie sposobów na poradzenie sobie z problemami. Aby lepiej zrozumieć, z czym zмага się pacjent i dobrać odpowiednie formy pomocy, psycholog zapyta o: powód wizyty i czas trwania trudnej sytuacji, aktualne samopoczucie, ogólną sytuację życiową.

Warto pamiętać, że pojedyncza wizyta zazwyczaj nie rozwiąże problemu; nie należy też oczekiwać gotowej recepty czy rady, która zadziała natychmiast. Spotkanie z psychologiem to coś więcej niż możliwość „wygadania się”. Ma ono na celu uruchomienie procesu zmiany, dzięki któremu lepiej rozpoznamy źródła trudności i nabędziemy umiejętności ich samodzielnego rozwiązywania. Pytania zadawane przez specjalistę pomagają spojrzeć na sytuację z innej perspektywy i odkryć nowe zasoby we własnym wnętrzu.

Czy psycholog będzie pytał o dzieciństwo?

Psycholog nie zawsze wraca do przeszłości – wszystko zależy od zgłaszanego problemu oraz metody, w jakiej pracuje specjalista. Czasem jednak zrozumienie dawnych wydarzeń pomaga odkryć źródła obecnych trudności i lepiej sobie z nimi radzić.

Warto pamiętać, że relacja z psychologiem opiera się na zaufaniu i dobrowolności:

- Masz prawo nie odpowiadać na pytania, które budzą Twój opór.
- Możesz otwarcie powiedzieć, że nie chcesz w danym momencie rozmawiać o konkretnym wydarzeniu.
- Masz prawo pytać o cel wracania do przeszłości – psycholog powinien wyjaśnić, w jaki sposób dana informacja pomoże w procesie wsparcia.

Kiedy i z jakimi problemami zgłosić się do psychologa?

Do psychologa warto udać się w każdej sytuacji, w której czujemy, że trudności zaczynają nas przerastać. Nie trzeba czekać, aż problemy narosną – profesjonalne wsparcie jest skuteczne już na wczesnym etapie.

Warto szukać pomocy w przypadku:

- trudności w relacjach i kłopotów rodzinnych;
- doświadczania żałoby lub innej bolesnej straty;
- silnego lub długotrwałego stresu oraz ciągłego zamartwiania się;
- obniżonego nastroju, przygnębienia lub stanów lękowych;
- problemów ze snem, uzależnień czy doświadczania przemocy.

Dlaczego specjalista, a nie tylko bliska osoba?

Istnieje przekonanie, że rozmowa z kimś bliskim wystarczy. Chociaż takie wsparcie jest pomocne, bliscy zazwyczaj nie dysponują profesjonalną wiedzą o mechanizmach działania ludzkiej psychiki. Trudniej im również o obiektywizm, ponieważ są zaangażowani w nasze życie. Psycholog, jako osoba bezstronna, potrafi dobrać metody, które będą najskuteczniejsze w danej sytuacji.

WAŻNE:

Korzystanie z pomocy psychologicznej nie jest równoznaczne z chorobą psychiczną. Zdrowie psychiczne jest tak samo ważne jak zdrowie fizyczne – dbanie o nie to przejaw troski o jakość własnego życia.

Tu znajdziesz pomoc

Placówki stacjonarne (NFZ) – bez skierowania:

- Centra Zdrowia Psychicznego (CZP);
- Poradnie Zdrowia Psychicznego (PZP;)

W sytuacjach nagłych:

- Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR);
- Izba przyjęć szpitala psychiatrycznego lub oddziału psychiatrycznego w szpitalu ogólnym (wielospecjalistycznym);
- numer alarmowy **112** (Pogotowie Ratunkowe).

Szpital lub oddział psychiatryczny

Przyjęcie na leczenie planowe odbywa się na podstawie skierowania (wystawionego przez lekarza psychiatrę lub lekarza innej specjalizacji). Wyjątkiem są sytuacje nagłe, zagrażające życiu lub zdrowiu – wówczas o przyjęciu decyduje lekarz izby przyjęć bez konieczności posiadania skierowania.

Leczenie może odbywać się w dwóch trybach:

- dziennym – pacjent przebywa na oddziale zazwyczaj przez 5 godzin dziennie (od poniedziałku do piątku);
- stacjonarnym – przeznaczonym dla osób wymagających całodobowej opieki lekarskiej, pielęgniarskiej oraz stałej obserwacji klinicznej.

Wsparcie w organizacjach pozarządowych

Bezpłatną pomoc psychologiczną, ukierunkowaną na potrzeby osób starszych, ich bliskich oraz opiekunów, oferują również niektóre fundacje i stowarzyszenia.

Jeśli poszukujesz takiej pomocy, możesz ją otrzymać w naszym Stowarzyszeniu.

Stowarzyszenie SYNTONIA

tel. 792 890 810

www.syntonia.org.pl

Telefony zaufania⁵

- **Telefon Zaufania dla osób starszych**

Stowarzyszenie mali bracia Ubogich

tel. 22 635 09 54

poniedziałek-piątek, godz. 17:00-20:00

koszt wg taryfy operatora telefonicznego

⁵ 5 dni i godziny pracy mogą ulec zmianie

- **Telefon zaufania dla seniorów**

Fundacja Razem

tel. 733 200 501

aktualny harmonogram dyżurów na stronie Fundacji

koszt wg taryfy operatora telefonicznego

- **Poradnia dla osób dorosłych w kryzysie emocjonalnym**

Instytut Psychologii Zdrowia

tel. 116 123

całodobowo, 7 dni w tygodniu

połączenie bezpłatne

- **Centrum Wsparcia dla Osób Dorosłych w Kryzysie Psychicznym**

tel. 800 702 222

całodobowo, 7 dni w tygodniu

połączenie bezpłatne

- **Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia”**

tel. 800 120 002

całodobowo, 7 dni w tygodniu

połączenie bezpłatne

- **Dla osób starszych – ofiar przemocy**

Fundacja Projekt Starsi

tel. 537 375 505

poniedziałek, środa godz. 16:00-20:00

wtorek, czwartek godz. 10:00-14:00

koszt wg taryfy operatora telefonicznego

- **Antydepresyjny Telefon Forum Przeciw Depresji**

tel. 22 594 91 00

czwartek godz. 17:00-19:00

koszt wg taryfy operatora telefonicznego

- **Telefon Zaufania dla osób w żałobie i po stracie**

Fundacja Nagle Sami

tel. 800 108 108

poniedziałek-piątek, godz. 14:00-20:00

połączenie bezpłatne

- **Telefon zaufania dla osób uzależnionych od hazardu, internetu, seksu, zakupów, pracy, jedzenia**

tel. 801 889 880

7 dni w tygodniu, godz. 17:00-22:00

koszt wg taryfy operatora telefonicznego