

Czuj(ni)

Psychoedukacja w zakresie rozpoznawania
i przeciwdziałania skutkom uzależnień



Psychologiczny i biologiczny aspekt uzależnień
dzieci i młodzieży. Skuteczne formy leczenia

Autor: Karolina Rakocz

Tytuł: Psychologiczny i biologiczny aspekt uzależnień dzieci i młodzieży. Skuteczne formy leczenia
Autor: Karolina Rakocz

Korekta: Urszula Szybowicz
Korekta składu: Kamila Olejnik
Skład i opracowanie graficzne: Kamila Olejnik
Zdjęcia: źródło - baza zdjęć iSTOCK
ISBN: 978-83-68385-07-6

COPYRIGHT © 2025 Fundacja Nie Widać Po Mnie

Ul. Okopowa 58/72, lok 604, Klif Tower
01-042 Warszawa

Przygotowanie merytoryczne i graficzne materiałów:

Ul. Okopowa 58/72, lok 604, Klif Tower
01-042 Warszawa

Program: "Czuj(ni) - Psychoedukacja w zakresie rozpoznawania i przeciwdziałania skutom uzależnień".
Program w ramach „Edukacja zdrowotna dla kadry medycznej, psychologów, kadry pedagogicznej, pracowników ośrodków pomocy społecznej, obejmujące zagadnienia profilaktyki i wczesnego rozpoznawania uzależnień wśród dzieci i młodzieży raz zapobiegania skutkom zdrowotnym wynikającym z uzależnień”

Zadanie dofinansowane ze środków z budżetu Województwa Mazowieckiego

Wszelkie prawa zastrzeżone zgodnie z Ustawą o Prawie Autorskim i Prawach Pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 roku (Dz.U.94 Nr 24 poz. 83, sprost.: Dz.U.94 Nr 43 poz.170).

Warszawa 2025

Do niedawna uważano, że uzależnienie wynika ze specyficznej osobowości, dla której charakterystyczne było wysokie nasilenie niedojrzałych mechanizmów obronnych w postaci zaprzeczenia. Stosowane programy leczenia opierały się na konfrontacji i rozbrajaniu mechanizmów uważanych za przyczynę choroby. Przeprowadzane badania podważyły tę koncepcję. Stwierdzono jasno, że osoby borykające się z tym problemem są różni, a sama choroba jest bardzo demokratyczna. Dziś, rozumiejąc neurobiologię uzależnienia, możemy skutecznie pomagać osobom, które borykają się z tym problemem.

Uzależnienie polega na utracie kontroli i odczuwaniu przymusu zażycia. Substancje psychoaktywne oraz zachowania uzależniające znacząco działają na mózg w taki sposób, że człowiek nie otrzymuje informacji, że powinien się zatrzymać. I mimo wyraźnych konsekwencji np. problemów z policją, spraw sądowych, gróźb rozstania z partnerem/partnerką, czy pozbawienie praw rodzicielskich, mózg nadal „**nie hamuje**”. Wręcz przeciwnie - produkuje myśli: „**jeszcze, jeszcze, jedź dalej, będzie Ci fajniej, jak zażyjesz/napijesz się**”.

Uzależniony mózg podpowiada konieczność wzięcia, co jest obietnicą ukojenia, poprawy nastroju już po jednej dawce narkotyku mimo cierpienia, którego doświadcza osoba. Bo „przecież jak nie będziesz chciał, to nie musisz tego robić.” **Stwarza iluzję kontroli.** Żadne konsekwencje nie są w stanie przekonać go do tego, by nie produkował myśli o korzyściach wynikających z zażywania. Przecież „na trzeźwo nie da się tego wszystkie znieść”, „wszyscy tak robią” „nie jest ze mną aż tak źle”. I pomimo problemów w pracy czy w szkole, a nawet pojawienia się zaburzeń psychicznych, uzależniony mózg podpowiada wciąż i wciąż „To jest to, czego Ci trzeba!” .

Osoba uzależniona staje się ofiarą „błédnego koła” głodu, nagłych wahań nastroju i silnego napięcia. A jedyną możliwością uwolnienia się od tego jest zażycie kolejnej dawki środka uzależniającego. I pomimo tego, że osoba doświadcza konsekwencji związanych z używaniem, nie przestaje sięgać po substancje psychoaktywne. Właśnie stworzył się kołowrotek, z którego trudno wysiąść.

Społeczny i indywidualny aspekt korzystania ze środków uzależniających

Dlaczego tak się dzieje? Korzystanie ze środków uzależniających jest ściśle związane z przyczynami indywidualnymi i społecznymi. Większość ludzi zaczyna zażywać substancje psychoaktywne, ponieważ:

- poprawiają ich nastrój,
- pomagają radzić sobie z cierpieniem (odczuwaniem bólu, dyskomfortu, nieprzyjemnych emocji, takich jak lęk, smutek, złość),
- ułatwiają osiąganie kolejnych sukcesów, np. w pracy – osoba może pracować całą dobę i nie czuje zmęczenia, czy w sporcie – osoba ma znacznie lepsze wyniki.



Substancje psychoaktywne realizują oczekiwania osoby zażywającej. I jest to **początek nakręcającej się spirali**. Z czasem uzależniony zaczyna mieć większe oczekiwania względem kolejnego zażycia. Są to indywidualne antycypacje odnoszące się do działania substancji uzależniającej. Podobnie jak spodziewamy się poczucia przyjemności po zjedzeniu np. słodczy, tak i tu uzależniony spodziewa się, że uzyska ulgę, odprężenie, moc, pewność siebie, lub inne przyjemne emocje.

Wyrażają się one w przekonaniach typu „ Jak wezmę, będzie super impreza”, „Wyluzuje się, jak się napije”. „Potrzebuje się zresetować”. Im częściej spełniają się jej oczekiwania tym bardziej rośnie chęć zażycia kolejnej dawki. **Prawdopodobieństwo użycia substancji rośnie proporcjonalnie do siły tych przekonań** i zrealizowanych oczekiwań.

Istnieje moment, w którym układ ten przestaje działać. Charakteryzuje go **pojawienie się tolerancji**. Oznacza to, że dotychczasowa dawka przestaje dawać tyle co wcześniej i pojawia się potrzeba jej zwiększania. Może to wyrażać się w objawach odstawiennych, które sprawiają, że osoba chce używać jeszcze więcej, by poczuć się lepiej. Potrzeba zażycia jest już tylko po to, by poczuć się normalnie. Pojawia się wówczas **problemowe używanie substancji**.



Kiedy wspomniana potrzeba poczucia się normalnie zaczyna być dominująca wobec innych obszarów życia, możemy już mówić o **uzależnieniu**. Bliscy, zainteresowania, inne sprawy są usuwane w cień i cierpią z powodu nałogu. Pojawia się przymus zażycia substancji, co staje się tak ważne, że zabiera cały czas i uwagę. Pochłania je jednak nie tylko konieczność zdobycia substancji i jej zażycia, ale również **próby jej odstawienia i nawroty**, które są integralną częścią tej choroby.

Opisywany mechanizm został graficznie ujęty w poniższym rysunku



Rysunek 1. Cykl uzależnienia – od przymusu i oczekiwań, przez działanie, aż po wzmocnienie nawyku i utrwaloną potrzebę sięgania po substancję lub zachowanie. Opracowanie własne

W kolejnym etapie **zgodnie z terminologią programu 12 kroków** uzależniony wpada w tzw. **obsesję uzależnienia**. Mózg dalej podpowiada: „tym razem nie skończy się tak źle, tym razem to kontrolujesz, tym razem nic złego się nie wydarzy, to będzie ostatni raz”. Jednak możliwości zachowania umiaru zostały przez osobę wyczerpane.

Rozwój uzależnienia jest uwarunkowany zarówno czynnikami biologicznymi, psychologicznymi, jak i społecznymi. Wśród najczęściej wymienianych w literaturze i raportach czynników ryzyka znajdują się:

- **historia uzależnień w rodzinie** – dziedziczne predyspozycje oraz modelowanie zachowań przez najbliższych;
- **przewlekłe napięcie emocjonalne** – związane z depresją, zaburzeniami lękowymi lub objawami pourazowymi (PTSD);
- **traumy i przemoc** – doświadczanie przemocy fizycznej, psychicznej lub seksualnej zwiększają podatność na sięganie po substancje w celu regulacji emocji;
- **problemy w relacjach rówieśniczych i rodzinnych** – osamotnienie, brak wsparcia społecznego, konflikty;
- **trudności edukacyjne i impulsywność** – m.in. ADHD, zaburzenia koncentracji, niska samokontrola;
- **presja środowiskowa** – np. normalizacja używek w grupie rówieśniczej lub miejscu pracy;
- **łatwy dostęp do substancji psychoaktywnych** – także do leków uspokajających i nasennych;
- **niedostępność zdrowych strategii radzenia sobie ze stresem** – brak umiejętności regulowania emocji i napięcia w sposób konstruktywny.

Współczesne podejście do profilaktyki i terapii uzależnień zakłada, że im więcej czynników ryzyka występuje u danej osoby, tym większe prawdopodobieństwo rozwinięcia uzależnienia – niezależnie od rodzaju substancji czy zachowania. Należy pamiętać, że występowanie zaledwie jednego czy dwóch czynników ryzyka może skutkować zachorowaniem. Każdy z nich ma inny wpływ na rozwój uzależnienia. Jest wiele osób, które doświadczyły uzależnienia rodzica, ale same nie popadają w nałóg. Najczęściej podatność genetyczna idzie w parze z czynnikami środowiskowymi, które przyczyniają się do uruchomienia problemowego wzorca używania substancji psychoaktywnych.



W kontekście leczenia uzależnień istotne jest również zrozumienie skali problemu w Polsce. Według danych przedstawionych w „Raporcie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii” z 2023 roku, najczęściej używaną substancją psychoaktywną w Polsce pozostaje alkohol, a problem jego nadużywania występuje w niemal każdej grupie wiekowej. W badaniu ESPAD z 2019 roku (przytoczonym w raporcie), aż **78% uczniów szkół średnich zadeklarowało spożycie alkoholu** w ciągu ostatnich 30 dni, a **21% przyznało się do upicia się** co najmniej raz w tym okresie. Obserwuje się rosnące zainteresowanie lekami uspokajającymi i nasennymi dostępnymi na receptę, zwłaszcza wśród kobiet. Takie substancje – często nadużywane w połączeniu z alkoholem – mogą prowadzić do uzależnienia równie szybko jak nielegalne narkotyki. Wspomniany raport wskazuje, że w Polsce największy odsetek użytkowników substancji psychoaktywnych to osoby w wieku 18–34 lat, mieszkające w dużych miastach.

Wśród czynników zwiększających ryzyko uzależnienia wymienia się:

- stres,
- brak wsparcia społecznego,
- bezrobocie,
- zaburzenia psychiczne (np. depresję, stany lękowe).

W 2022 roku odnotowano również wzrost liczby osób zgłaszających się na leczenie uzależnień – około 23 tys. osób rozpoczęło terapię w ośrodkach leczenia odwykowego. To bardzo dobra wiadomość, bo uzależnienie jest chorobą wyleczalną. Jest wiele osób, którym udało się wyzdrowieć.

Warto zaznaczyć, że uzależnienie sprawia, że pod wpływem substancji mózg nie działa racjonalnie. Absolutnie nie oznacza to, że choroba świadczy o upadku moralnym. Nie jest ona też kwestią wyboru. Najczęściej osoba podejmuje świadomą decyzję tylko przy pierwszym użyciu. Później, w trakcie używania, radykalnie, ale i stopniowo topnieje możliwość racjonalnych wyborów.



Biologiczne aspekty uzależnienia

Zażyta substancja wpływa bezpośrednio na układ nagrody, gdzie dopamina odgrywa kluczową rolę. Sprawia ona, że czujemy się wspaniale. Substancje psychoaktywne zaburzają mózgowy system komunikacji. Dzięki swojej budowie chemicznej dostarczają one komórkom nerwowym wadliwe lub fałszywe wiadomości. Sprawia to, że wytwarzają one ogromne ilości dopaminy. Ponadto neuroprzekaźnik ten produkowany w nadmiarze dociera do innych komórek nerwowych. Wielokrotnie ten proces w literaturze przedmiotu jest nazywany **efektem zalania mózgu dopaminą**.

W porównaniu do innych przyjemnych doświadczeń, takich jak jedzenie posiłku, **neuroprzekaźnika uwalnia się wtedy od 2 do 10 razy więcej**. Jak możemy sobie wyobrazić w efekcie człowiek doświadcza ogromnej przyjemności, wręcz euforycznego szczęścia. W praktyce klinicznej często osoby opisują swoje pierwsze doświadczenie z substancją na przykład jako fascynujące, euforyczne doświadczenie niewyobrażalnej ulgi. Ci bardziej śmiali wprost porównują je do doświadczenia orgazmu, ale znacznie dłużej trwającego. I, jak oczywiście nietrudno sobie wyobrazić, jest to doświadczenie, które naturalnie bardzo chcą powtórzyć.

Dopamina uczestniczy w **mechanizmach odpowiedzialnych za przetrwanie człowieka** jako gatunku. Produkuje się w trakcie jedzenia czy bliskości z drugim człowiekiem, bez których nie jesteśmy w stanie żyć zbyt długo.



Inaczej jest z używaniem substancji, które jednak nie służy przetrwaniu i dobrostanowi. Wręcz przeciwnie, pod jego wpływem pojawia się finalnie cierpienie emocjonalne i fizyczne. Zmniejsza się zdolność odczuwania przyjemności i wykonywania czynności, które pomagają w życiu. Utrudnia pracę, jedzenie, dbanie o siebie, ale jednocześnie zmusza do dalszego sięgania po substancje uzależniające. Choć ten cykl jest destrukcyjny, to z biologicznego punktu widzenia okazuje się bardzo sensowny.



Wielokrotne sięganie po substancje psychoaktywne redukuje produkcję dopaminy. Rozpoczyna się wspomniany wyżej proces tolerancji używki. A kiedy jest jej mniej, to pierwsze fantastyczne uczucie znacznie blednie. Mózg już nie reaguje tak entuzjastycznie i przestaje też zauważać inne źródła radości. Osoba doświadcza poczucia beznadziei, utraty zainteresowania wszystkim, co wcześniej przynosiło jej radość. Marzy, by poziom dopaminy w mózgu był znów taki sam. Sięga więc kolejny raz po substancje psychoaktywne w coraz większej ilości. Osoba z rozwiniętym uzależnieniem bezskutecznie przez cały czas podejmuje próby wywołania tego euforycznego uczucia, którego doświadczała na początku zażywania substancji.

Zmiany w mózgu wywołane używaniem substancji dotyczą również innych obszarów. Szczególnie tych, które umożliwiają kontrolę i planowanie racjonalnego zachowania. Mowa tu, m.in. o płacie czołowym.

Maleje również liczba wydzielanych przez mózg substancji chemicznych wpływających na zdolność przyswajania wiedzy, co wywołuje trudności z myśleniem i rozumowaniem. Używanie substancji staje się automatem i jest reakcją warunkową na bodźce z nią kojarzone.

Z tych powodów skuteczne leczenie musi być oparte na trenowaniu racjonalnej części mózgu, w tym płata czołowego. To on steruje racjonalnym zachowaniem, które jest rezultatem procesu decyzyjnego, obejmującego, m.in. analizę zalet i wad naszych działań. Dzięki takiemu treningowi osoba może nauczyć się świadomego i racjonalnego podejmowania decyzji i przestać reagować automatycznie. Można nauczyć się nowego sposobu reagowania na bodźce wyzwalające. I im dłużej osoba trwa w abstynencji, tym łatwiej jest jej ją zachować. Mózg jako organ, którego cechuje niezwykły potencjał regeneracyjny, jest w stanie wyzdrowieć (Volkow i inni, 2000).



Skuteczne formy leczenia uzależnień

Terapia poznawczo – behawioralna (TPB) jest najlepiej przebadaną metodą psychoterapii uzależnień. Liczne badania, w których porównywano ją z innymi modelami terapii, potwierdziły jej skuteczność. Szczególne efekty przynosi ona **w połączeniu z dialogiem motywującym (DM)**. Skuteczność tych metod polega na tym, że pomagają one zrozumieć, dlaczego ktoś jednocześnie chce i nie chce przestać. A potem uczą, jak sobie z tym poradzić – krok po kroku. Dialog motywujący ułatwia subiektywną analizę zysków i strat oraz pomaga dotrzeć do źródła ambiwalencji związanej ze zmianą. Ambivalencja to naturalny i często niezbędny etap zmiany intencjonalnej.



W procesie radzenia sobie z nałogiem istotna jest stała praca nad uzależnieniem i kontynuacja terapii np. w formie grupy wsparcia. Konieczne jest dostosowanie każdej interwencji do potrzeb pacjenta. Z badań wynika, że **potrzeba co najmniej trzymiesięcznej terapii**, by mogła ona być skuteczna oraz by jej efekt mógł się utrzymać. Jednocześnie im osoba dłużej uczestniczy w terapii, tym lepsze są jej efekty.

Równie przydatne są **techniki oparte na uważności**, które także pomagają w radzeniu sobie z myślami i regulacją emocji. Choć jest to narzędzie stosowane w obszarze uzależnień od niedawna, ma potwierdzoną naukowo skuteczność.

Farmakoterapia – tak czy nie?

W wielu przypadkach potrzebne jest **włączenie farmakoterapii**, a w niektórych ta forma leczenia odgrywa kluczową rolę (np. w leczeniu uzależnienia od opioidów). Jeszcze do niedawna leczenie uzależnień przez podanie innej substancji budziło ogromne kontrowersje. Dziś, lepiej znając specyfikę uzależnień, wiemy, że w ten sposób można ratować życie osób borykających się z tym problemem. Ponadto to podejście znacząco redukuje liczbę zgonów z powodu przedawkowania. Włączenie farmakoterapii poprawia jakość życia osób borykających się z problemem uzależnienia, a także pomaga im funkcjonować w rolach społecznych. Leki nie załatwią wszystkiego, ale czasem pomagają zrobić pierwszy krok. Ułatwiają terapię – i życie.

W polskim systemie leczenia również coraz większy nacisk kładzie się na **terapię skojarzoną**: psychoterapię, wsparcie farmakologiczne i interwencje społeczne. Coraz lepiej rozumiemy procesy neurobiologiczne i dzięki temu skuteczniej pomagamy radzić sobie osobom borykającym się z problemem uzależnienia.

Pozostaje jeszcze jedna kwestia. Często w rozmowach dotyczących obszaru uzależnień pada pytanie, dlaczego niektórzy zażywają rekreacyjnie, a inni wpadają w sidła uzależnienia? Chęć kontrolowania, używania kontrolowanego jest naturalnym pragnieniem człowieka. Utrata kontroli nie jest normalna. Skuteczne poradzenie sobie z tym problemem wymaga rezygnacji z „ideału” używania rekreacyjnego. Droga do pełnej abstynencji jest obciążona najmniejszym ryzykiem powrotu do używania. Należy jednak pamiętać, że trudność pogodzenia z tym faktem nie jest czynnikiem predysponującym do uzależnienia.

Uzależnienia behawioralne



Kształtowanie się uzależnienia behawioralnego, czyli od czynności ma dokładnie ten sam przebieg. Mechanizm powstawania i utrzymywania się objawów jest niemal identyczny. W uzależnieniu nie chemicznym nie ma tak silnie wyrażanych objawów abstynencyjnych. Wspominany już w tekście raport podkreśla wyzwania dla całego systemu leczenia uzależnień związane z uzależnieniem behawioralnym, np. od gier komputerowych i hazardu. W grupie młodzieży coraz częściej odnotowuje się problematyczne wzorce korzystania z Internetu, co sugeruje konieczność poszerzenia oferty terapeutycznej o formy leczenia uzależnień innych niż chemiczne.

Podsumowanie

Podsumowując, powstawanie uzależnienia wiąże się ściśle z reakcjami naszego mózgu na przyjmowaną substancję, czy wykonywaną czynność, która ma potencjał uzależniający. Uzależnienie nie wynika z osobowości człowieka i nie jest zależne od jego silnej lub słabej woli. To jeden z największych mitów w obszarze uzależnień, który utrudnia skuteczne radzenie sobie z tym problemem. Istnieją skuteczne sposoby leczenia uzależnień, które odpowiadają na potrzeby uzależnionego mózgu.

Bibliografia

1. Beck, A., Wright, F., Newman, C., & Bruce, S. (2007). Terapia Poznawcza Uzależnień. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
2. ESPAD 2019 – European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs.
3. Glasner-Edwards, S. (2020), Uzależniony mózg. Jak wyjść z nałogu, wykorzystując techniki terapii poznawczo-behawioralnej, uważności i dialogu motywującego. Gdańskie Wydawnictwo Pedagogiczne.
4. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii (2023). Raport 2023 – Przeciwdziałanie uzależnieniom w Polsce. Warszawa.
5. Miller, W., Forcehimes, A. & Zweben A. (2014). Terapia uzależnień. Podręcznik dla profesjonalistów. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
6. Najavits, L.M.(2020), Jak wyjść z traumy i uzależnienia. Praktyczne wskazówki i strategie. Wydawnictwo eSPe.

O autorce

Karolina Rakocz

specjalistka psychoterapii uzależnień (certyfikat nr SP/0628/2011), psychoterapeutka terapii poznawczo-behawioralnej oraz terapeutka motywująca (certyfikat Terapeuty Motywującego PTTM Nr 102).

Doświadczenie zdobywała jako kierowniczka ośrodka leczenia uzależnień, terapeutka w poradni leczenia uzależnień oraz prowadząc własną praktykę kliniczną. Zajmuje się terapią indywidualną młodzieży i osób dorosłych w Poradni Lazurowa Terapia Poznawczo-Behawioralna na warszawskim Bemowie oraz online.

Pomaga osobom uzależnionym od substancji psychoaktywnych oraz od zachowań (hazard, zakupy, Internet, sex i inne) oraz z ich bliskim. Pracuje z osobami z zaniżoną samooceną, trudnościami związanymi z regulacją emocji, czy realizacją celów. Prowadzi terapię osób z depresją oraz zaburzeniami lękowymi. Psychoterapeutka - konsultantka udzielająca wsparcia osobom niosącym pomoc humanitarną na granicy polsko - białoruskiej. Prowadząca szkolenia min. z zakresu terapii uzależnień, terapii traumy. Współpracuje z uczelniami wyższymi oraz szkołami psychoterapii. Mama Heleny, miłośniczka szydełkowania :)

O FUNDACJI NIE WIDAĆ PO MNIE

Fundacja Nie Widać Po Mnie zrodziła się z potrzeby przełamywania tabu i głośnego mówienia o zdrowiu psychicznym Polaków oraz o problemach, takich jak depresja, uzależnienia, lęki i fobie. Swoje działania dydaktyczne kierujemy do różnych grup wiekowych oraz zawodowych: do nauczycieli, rodziców, pracowników społecznych, lekarzy, osób dorosłych, dzieci i seniorów. Odkrywamy czynniki zwiększające prawdopodobieństwo zaburzeń, a także uczymy, jak to zagrożenie zmniejszać.

Szczególną troską otaczamy najmłodszych: dzieci i młodzież. Do tej pory realizowaliśmy szereg programów profilaktycznych i psychoedukacyjnych, takich jak „Emocje w Rodzinie”, gdzie dotykaliśmy tematów wsparcia, komunikacji i budowania relacji na linii rodzic-dziecko, czy „Nie widać, a jest - TU CUKIER”, w którym uczyliśmy dzieci z cukrzycą typu I oraz ich rodziny, jak radzić sobie z wyzwaniami, jakie stawia przed nimi życie z chorobą przewlekłą, uświadamialiśmy, jakie trudności na polu emocjonalnym mogą ich spotkać i jak sobie z nimi radzić. W szerokim projekcie „Psychoedukacji w zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży” dotykaliśmy trudnych tematów, takich jak komunikacja z nastolatkiem, seksualność i rozmowy o strefie erotycznej, ale też zjawisko cyberbullyingu czy wykorzystywania seksualnego.

Uzależnienia to kolejny ważki i aktualny temat. Dane ostatnich lat są alarmujące, a problem zwiększa mnogość i różnorodność źródeł nałogów. Obok substancji psychoaktywnych w ostatnich latach poważnym zagrożeniem dla dzieci są media społecznościowe, internet, smartfon czy gry.

W programach „Nie!Zależni” oraz „Czuj(ni)” mówimy o tym, czym jest uzależnienie, jak łatwo wpaść w sidła nałogu, o ich źródłach i konsekwencjach. Swoją przekaz kierujemy do dorosłych, którzy tworzą otoczenie dzieci i nastolatków, przez co mają istotny wpływ na ich zachowania i postawy, czyli do rodziców, opiekunów, nauczycieli, lekarzy, pracowników socjalnych. Informacje dostosowujemy też do dzieci i nastolatków, aby zwiększyć ich świadomość. Wierzymy, że głębsza wiedza to istotny element profilaktyki zdrowotnej, która pozwoli w przyszłości zmniejszyć ryzyko zaburzeń psychicznych i zahamuje tendencję wzrostową zapadalności na uzależnienia w wieku dziecięcym i nastoletnim, których konsekwencje odczuwają pacjenci i cała ich rodzina.