

Czuj(ni)

Psychoedukacja w zakresie rozpoznawania
i przeciwdziałania skutkom uzależnień



Możliwości leczenia i ścieżka wsparcia

Autor: Karolina Rakocz

Tytuł: Możliwości leczenia i ścieżka wsparcia

Autor: Karolina Rakocz

Korekta: Urszula Szybowicz

Korekta składu: Kamila Olejnik

Skład i opracowanie graficzne: Kamila Olejnik

Zdjęcia: źródło - baza zdjęć iSTOCK

ISBN: 978-83-68385-08-3

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 panowało przekonanie, że osoby z problemem uzależnienia zaprzeczają jego istnieniu i nie przyjmują do wiadomości, że mają trudności związane z używaniem substancji. Tymczasem doświadczenie kliniczne, które potwierdza literatura, pokazuje coś zupełnie innego. Większość uzależnionych pacjentów ma świadomość szkodliwości używanych substancji oraz niebezpieczeństw wynikających z nałogu. Osoby trafiające do mojego gabinetu często są w stanie jasno wymienić straty, jakie ponoszą w wyniku używania — niekiedy wskazując, że korzyści z dalszego stosowania substancji praktycznie nie istnieją, a potencjalne zyski z abstynencji są znaczne.

Każdy palacz wie, że jego nałóg zwiększa ryzyko nowotworu płuc, krtani czy chorób układu krążenia. Podobnie jak osoby uzależnione od alkoholu wiedzą, że nadmierne picie prowadzi do uszkodzenia wątroby, mózgu, relacji interpersonalnych czy kariery zawodowej. Co istotne — nawet jeśli nie deklarują „mam problem z uzależnieniem”, to równocześnie potrafią przyznać się do strat zdrowotnych, emocjonalnych czy społecznych wynikających z używania substancji.



Różne substancje niosą różne skutki dla zdrowia fizycznego i psychicznego. Środki pobudzające, takie jak amfetamina czy kokaina, mogą prowadzić do nagłego wylewu krwi do mózgu lub zawału serca, nawet u osób bez wcześniejszych chorób układu krążenia. Alkohol i leki uspokajające — szczególnie stosowane w ciąży — mogą prowadzić do poważnych uszkodzeń płodu. Wspólną cechą dla wszystkich tych środków jest potencjał do uzależniania oraz szeroki wachlarz negatywnych konsekwencji, często bardzo trudnych do odwrócenia.

Uzależnienie fizyczne objawia się zespołem abstynencyjnym – reakcją organizmu na brak substancji. Występują wtedy objawy, takie jak

- drżenie rąk,
- lęk
- poty
- bezsenność
- a nawet napady padaczkowe

Ustępują one zazwyczaj po przyjęciu kolejnej dawki tej samej lub podobnej substancji, co tylko pogłębia uzależnienie.



Choroba ta to nie tylko objawy fizyczne. To także uzależnienie psychiczne i behawioralne – sytuacja, w której życie osoby zaczyna się kręcić wokół zażywania tj. zdobywania, ukrywania, używania, radzenia sobie z konsekwencjami. Relacje, pasje, szkoła czy praca, zdrowie – wszystko schodzi na dalszy plan. Substancje, takie jak heroina, nikotyna, kokaina czy alkohol mają wysoki potencjał uzależniający, co czyni proces leczenia trudniejszym, ale nie niemożliwym.

Nie trzeba wieloletniego używania substancji, by doświadczyć tragicznych konsekwencji. Z perspektywy terapeuty często słyszę relacje o wypadkach samochodowych, urazach, przestępstwach czy próbach samobójczych, które wydarzyły się nawet po jednorazowym epizodzie zażycia. Substancje psychoaktywne zaburzają zdolność oceny rzeczywistości i podejmowania decyzji – osoby działają impulsywnie, przekraczają granice, łamią normy społeczne i własne wartości.

Kamil miał 17 lat, kiedy pierwszy raz trafił na terapię. Wcześniej używał marihuany „dla relaksu”, a z czasem doszły amfetamina i alkohol. Zaczęło się od opuszczania lekcji, potem konfliktów w domu, aż po interwencję policji po bójce na imprezie. Chłopak nie uważał się za uzależnionego, ale zgodził się na terapię, by uniknąć poprawczaka. Początkowo był nieufny, ale z czasem zaczął mówić o swoich trudnościach, żalu wobec ojca i lęku przed dorosłością. Dziś, po roku terapii, Kamil wrócił do szkoły, odbudował relację z matką i – jak sam mówi – „nauczył się radzić sobie bez dragów”.



Niektóre substancje nasilają agresję i paranoję — szczególnie alkohol i psychostymulanty. Osoby pod ich wpływem częściej przypisują innym wrogie intencje, co może prowadzić do gwałtownych i nieprzewidywalnych reakcji. Co więcej, wielu sprawców przemocy domowej oraz osób skazanych za przestępstwa działało pod wpływem substancji psychoaktywnych. Statystyki wskazują także, że alkohol i inne środki odurzające często towarzyszą próbom samobójczym.

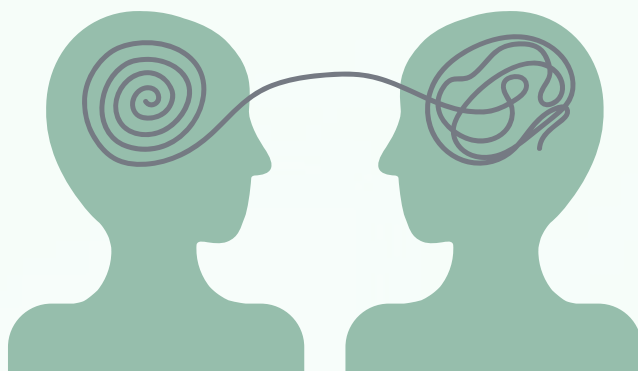
Młodzi ludzie sięgający po substancje często doświadczają problemów w nauce. Przez substancję tracą umiejętność uczenia się, mają problemy z koncentracją i motywacją do uczestnictwa w zajęciach szkolnych. Często skutkiem są problemy z prawem, które mogą utrudniać wykonywanie w przyszłości niektórych zawodów, albo obciążać dodatkowymi konsekwencjami, takimi jak skierowanie do ośrodka wychowawczego, zakładu poprawczego, czy wykonywaniem prac społecznie użytecznych. Wielu z nich ma problemy w relacjach rodzinnych. I choć wielu z nich deklaruje obojętność na relacje z rodzicami czy innymi bliskimi, to z mojej praktyki wynika, że to właśnie te relacje najczęściej stają się motywacją do podjęcia leczenia. Młodzież bardzo przeżywa konflikty rodzinne i często marzy o ich naprawieniu — choć nie zawsze potrafi to wyrazić.

Używanie substancji wiąże się także z nasileniem problemów emocjonalnych i psychiatrycznych. Depresja, lęki, zaburzenia nastroju, impulsywność czy poczucie osamotnienia to bardzo częste doświadczenia osób uzależnionych. Choć w początkowej fazie zażywania substancji może wydawać się, że znajomych przybywa, to w długotrwałej perspektywie okazuje się, że znajomości te są bardzo interesowne.

Ponadto w dłuższej perspektywie, przy regularnym używaniu substancji, może dojść do objawów paranoicznych, a nawet stanów psychotycznych. Część osób trafia do szpitala psychiatrycznego dopiero w wyniku psychozy wywołanej substancjami.

Jednym z najbardziej szkodliwych mitów dotyczących uzależnienia jest przekonanie, że wystarczy „silna wola”, aby przestać. Uzależnienie to poważna choroba — złożona, przewlekła, często nawracająca i śmiertelna. Nie wynika z braku charakteru czy lenistwa. Substancje zmieniają funkcjonowanie mózgu i sprawiają, że osoba uzależniona traci kontrolę nad swoim zachowaniem. To nie brak siły woli, lecz zmieniona biochemia mózgu. Leczenie nie polega na "zaciskaniu zębów", ale na odbudowie zdrowia psychicznego, fizycznego i relacji z innymi.

Dlatego leczenie jest konieczne. I dostępne.



Ścieżka wsparcia

Droga do zdrowienia z uzależnienia nie jest liniowa i nie wygląda tak samo dla każdego. Istnieje wiele form i poziomów leczenia — od spotkań indywidualnych, przez grupy terapeutyczne, aż po leczenie stacjonarne. Dobrze zaplanowana ścieżka terapeutyczna uwzględnia indywidualne potrzeby pacjenta, jego sytuację życiową oraz rodzaj i stopień zaawansowania uzależnienia.

Terapia indywidualna

Pierwszym krokiem może być **konsultacja z psychoterapeutą uzależnień lub lekarzem psychiatrą**. Każdy z tych specjalistów pomoże określić zakres problemu, zaproponuje plan działania, a jeśli zajdzie taka potrzeba — skieruje na terapię grupową, dzienną lub stacjonarną. Ponadto lekarz, jeśli zajdzie taka potrzeba ustali farmakoterapię.

Pierwsze spotkanie z lekarzem psychiatrą, czy z psychoterapeutą posłuży również **diagnozie współwystępujących trudności**: depresji, zaburzeń lękowych, zaburzeń osobowości, traumy. Pierwsza specjalistyczna wizyta to czas na zrozumienie sytuacji osoby uzależnionej — jej historii używania, aktualnego funkcjonowania, gotowości do zmiany.

Na pierwszym spotkaniu osoba może spodziewać się rozmowy o przyczynach zgłoszenia się, pytań o częstotliwość i sposób używania substancji, omówienia powodów do zmiany oraz obszarów wątpliwych dla pacjenta (tych, które przeczą konieczności zmiany), omówienia modelu terapii i możliwości dalszego leczenia.

Spotkania indywidualne z psychoterapeutą **zazwyczaj odbywają się raz w tygodniu** i mogą być realizowane zarówno w gabinecie prywatnym, jak i w poradni finansowanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia. By terapia ta mogła być skuteczna musi być przede wszystkim regularna. Ich celem jest motywacja do zmiany, psychoedukacja, rozwój i nauka umiejętności regulacji emocji. Nie zawsze terapia indywidualna jest skupiona na utrzymywaniu przez osobę pełnej abstynencji. Może polegać na dążeniu do ograniczenia ilości i częstotliwości używania substancji. Sukcesem terapii indywidualnej może być również podjęcie przez osobę terapii na oddziale dziennym lub w ośrodku stacjonarnym. Z terapii indywidualnej mogą korzystać osoby w aktywnym uzależnieniu, czy będące w nawrocie. Użycie substancji, czyli przerwanie abstynencji nie powinno oznaczać przerwania terapii, czy konieczności rozpoczęcia jej na nowo. Wpadka, jak należy rozumieć zażycie substancji w trakcie terapii, jest objawem choroby, jaką jest uzależnienie i absolutnie nie oznacza, że osoba powinna zrezygnować z terapii. Wręcz przeciwnie jest to moment, w którym terapeuta razem z osobą uczestniczącą w terapii powinni szczegółowo przeanalizować sytuację, zdiagnozować przyczyny wpadki oraz kontynuować terapię. Kiedy nie przynosi ona pożądaných efektów, osoba może być skierowana na terapię grupową.



Grupy wsparcia

Grupa terapeutyczna przez wielu specjalistów jest uznawana za **jedno z najskuteczniejszych narzędzi leczenia uzależnienia**. Uczestnicy dzielą się swoimi doświadczeniami, słuchają innych, uczą się konstruktywnego wyrażania emocji i odpowiedzialności. Ponadto osoby uczestniczące w terapii udzielają sobie wzajemnie informacji zwrotnych, które są czynnikiem leczącym. Są **grupy otwarte**, czyli takie, które przyjmują cały czas nowe osoby lub **zamknięte**, w których skład uczestników jest ustalony przez określony czas np. przez 6 miesięcy. Grupy są dedykowane osobom borykającym się z problemem uzależnienia oraz ich bliskich i rodzin. Działają zarówno w poradniach mających kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia, jak i prywatnie. Mogą odbywać się również raz w tygodniu, ale często obligują do udziału 2 razy w tygodniu.

Leczenie stacjonarne

Intensywniejszą formą terapii jest **oddział dzienny**. Zazwyczaj zajęcia odbywają się 4–5 dni w tygodniu. Często odbywają się one w godzinach popołudniowych, ale jest coraz więcej oddziałów, które mają ofertę w godzinach porannych. Program trwa najczęściej od 6 do 12 tygodni. To bardzo dobre rozwiązanie dla osób, które potrzebują większego wsparcia niż w terapii indywidualnej, czy na grupie lub doświadczają nawrotów mimo wcześniejszej terapii.

Najbardziej intensywne jest **leczenie stacjonarne w całodobowym ośrodku terapeutycznym**. Zapewnia on terapię grupową i indywidualną, psychoedukację, treningi umiejętności społecznych i emocjonalnych, terapię rodzin.

Leczenie stacjonarne jest zalecane szczególnie **w przypadku głębokiej dezorganizacji życia z powodu uzależnienia**, tj. problemów z prawem, wysokiej absencji szkolnej, konfliktów z rodziną, braku wsparcia społecznego i rodzinnego, wcześniejszych nieudanych prób leczenia ambulatoryjnego, konieczności odcięcia się od środowiska używania (np. gdy osoba mieszka z osobami aktywnie używającymi).

Placówki mogą być finansowane przez NFZ, gminę lub prowadzone komercyjnie. Terapia w ośrodkach stacjonarnych jest przeznaczona dla młodzieży uzależnionej od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol. Leczenie może być w systemie krótkoterminowym – 6 miesięcznym i długoterminowym – około 12 miesięcy. By podjąć leczenie w systemie stacjonarnym, konieczne jest **skierowanie od lekarza rodzinnego lub lekarza psychiatry.**

Terapia w ośrodku jest dobrowolna. W większości z nich młody człowiek może kontynuować naukę – najczęściej w trybie indywidualnego nauczania. Ośrodki nie są miejscami zamkniętymi, w oknach nie ma krat. Młody człowiek może opuścić w zasadzie ośrodek w dowolnym momencie.

Oczywiście terapeuci oraz społeczność terapeutyczna pracują nad motywacją do podjęcia terapii i intensywnie wzmacniają i wspierają decyzje o jej podjęciu. Należy mieć jednak świadomość, że nie jest to miejsce za wysokim murem i kolczastym ogrodzeniem. Są osoby kierowane do takich ośrodków nakazem sądowym, ale nie są one traktowane inaczej niż pozostali pacjenci. Jeśli opuszczają samowolnie ośrodek, ponoszą dalsze konsekwencje prawne ustalone przez sąd – najczęściej jest to umieszczenie w Młodzieżowym Ośrodku Wychowawczym lub Zakładzie Poprawczym. Przyjazna atmosfera oraz opisana dobrowolność mają sprzyjać rozwiązaniu ambiwalencji wobec zmiany oraz motywować do niej.

Dodatkowo niektóre ośrodki (min. Młodzieżowy Ośrodek Leczenia Uzależnień w Częstochowie, czy Ośrodek Leczenia Uzależnień dla Młodzieży w Pałęgach) prowadzą **hostele dla osób**, które ukończyły terapię stacjonarną. Jest to szansa dla tych, którzy wiedzą, że ich środowisko w miejscu zamieszkania nie sprzyja utrzymywaniu abstynencji. W takim miejscu mogą czuć się bezpiecznie, a dzięki temu np. skończyć szkołę i podjąć swoją pierwszą pracę.

Grupy samopomocowe

Dla wielu osób ogromnym wsparciem jest również **udział w grupach samopomocowych**, takich jak Anonimowi Alkoholicy, czy Anonimowi Narkomani. W wielu większych miejscowościach są takie grupy dla młodzieży, a dla osób z mniejszych miejscowości alternatywą mogą być **spotkanie online**. Grupy te oferują pomoc opartą na wzajemnym wsparciu i duchowym rozwoju. Nie są to grupy terapeutyczne, ale często stanowią fundament długoterminowego zdrowienia.



Udział w takich grupach bywa pierwszym, ale też często najdłużej utrzymywanym elementem procesu zdrowienia. Spotkania odbywają się regularnie, są bezpłatne i anonimowe.

Terapia osób bliskich

Należy pamiętać, że uzależnienie to choroba, która **dotyka całego systemu rodzinnego**. Szczególnie w przypadku nastolatków, czy młodych osób borykających się z uzależnieniem istotne jest, by terapię podjęli również ich rodzice. Równoległa terapia osób bliskich, czyli rodziców, opiekunów jest kluczowym elementem procesu leczenia. Badania dotyczące terapii dzieci i młodzieży potwierdzają najwyższą skuteczność terapii, jeśli podejmują ją dzieci i rodzice, w drugiej kolejności, jeśli podejmują ją sami rodzice, a dopiero w trzeciej kolejności pod względem skuteczności terapii



jest taka, którą podejmują same dzieci (Kazdin & Wassell, 2000, Carr 2009). Terapia dla bliskich obejmuje psychoedukację na temat uzależnienia, oraz na temat potrzeb emocjonalnych dziecka (szczególnie potrzebę granic, autonomii), rozpoznanie własnych potrzeb i emocji, pracę nad odbudową relacji rodzinnych.

Każdy rodzaj opisanych terapii wymaga zaangażowania osoby uczęszczającej na nią. Ważne, by nie zwlekać z sięganiem po pomoc i uwierzyć, że możliwe jest życie w trzeźwości. Wielu z nich uważa, że nie jest „na tyle uzależniona”, by podejmować terapię. Tymczasem pomoc psychoterapeuty jest przydatna na każdym etapie używania substancji i im wcześniej podjęta współpraca, tym lepsze jej efekty. Kolejne wmawiane przez osoby przekonanie, które utrudnia podjęcie terapii brzmi „Sam sobie dam radę” i „To moje życie, to moje dziecko - nie potrzebuje, by ktoś mi radził”. Terapia powinna być ostatnim miejscem, w której osoba uczestnicząca w niej powinna słyszeć rady.

Zadaniem terapeuty oczywiście jest psychoedukacja, ale udzielana w konstruktywny i terapeutyczny sposób – daleko jej do rady. Warto jeszcze wspomnieć, że wielu uważa terapię za wstyd. Pracując w ośrodku stacjonarnym, wielokrotnie spotykałam się z sytuacją, kiedy rodzice dziecka ukrywali przed rodziną i sąsiadami fakt podjęcia przez dziecko terapii, twierdząc, że wyjechało ono do szkoły z internatem. Z jednej strony może być to zrozumiałe, ale z drugiej utrudnia sięganie po pomoc.



Leczenie uzależnienia to proces wymagający czasu, cierpliwości i zaangażowania – zarówno ze strony osoby borykającej się z używaniem substancji, jak i jej bliskich. Kluczem do powodzenia terapii jest zrozumienie, że pomoc jest dostępna i że nie trzeba być "na dnie", by się po nią zgłosić. Każdy etap używania substancji to moment, w którym można się zatrzymać i poszukać wsparcia. Warto pamiętać, że uzależnienie nie definiuje człowieka – decyzja o terapii może być początkiem nowego rozdziału w życiu. Dla wielu moich pacjentów to właśnie pierwszy krok – czasem z lękiem, często z niepewnością – stał się początkiem drogi do wolności.

Lista stacjonarnych ośrodków leczenia uzależnień dla młodzieży:

Młodzieżowy Ośrodek Leczenia Uzależnień (CZTPS) w Częstochowie

Typ: całodobowy, stacjonarny, długoterminowy - 12 miesięcy, kontrakt z NFZ

Wiek: 13-20 lat

Adres: ul. Tadeusza Rejtana 7B, 42-200 Częstochowa

Kontakt: tel.: 34 363 97 57 (całodobowo) lub 730 483 874 (8:00-20:00), e-mail: osrodek@cztps.eu, <https://osrodek.cztps.eu>

Całodobowy Młodzieżowy Oddział Leczenia Uzależnień (CMOLU) w Toruniu

Typ: całodobowy, stacjonarny, krótkoterminowy - około 7 miesięcy, kontrakt z NFZ

Wiek: 14-20 lat

Adres: ul. Włocławska 233-235, Toruń

Kontakt: tel. 501113 901, email: sekret_cmolu@wotuiw.torun.pl

Lista stacjonarnych ośrodków leczenia uzależnień dla młodzieży:

NZOZ „Nadzieja Rodzinie” – Ośrodek Leczenia Uzależnień dla Młodzieży w Pałęgach (woj. Świętokrzyskie)

Typ: całodobowy, stacjonarny, od 6 do 12 miesięcy, kontrakt z NFZ

Wiek: 15-25 lat

Adres: Pałęgi 80, 26-080 Mniów

Kontakt: tel. 606 329 511, 607 150 334, email:

osrodek.palegi@nadziejarodzinie.org.pl;

<https://nadziejarodzinie.org.pl/osrodek-rehabilitacji-dla-osob-uzaleznionych-od-substancji-psychoaktywnych/>

Prywatny Ośrodek Terapii Uzależnień „Oaza” s.c., Chocień (woj. kujawsko-pomorskie)

Typ: całodobowy, stacjonarny, od 6 do 12 miesięcy, kontrakt z NFZ

Wiek: od 14 r.ż.

Adres: Ługowiska 1, 87-850 Chocień

Kontakt: tel. 785 10 55 55, 721 70 70 70, email: rejestracja@osrodek-oaza.pl, terapiemlodziezy-oaza.pl

Bibliografia

1. Beck, A., Wright, E., Newman, C., & Bruce, S. (2007). Terapia Poznawcza Uzależnień. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
2. Carr, A. (2009). The effectiveness of family therapy and systemic interventions for child-focused problems. Journal of Family Therapy, 31(1), 3-45. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2008.00451.x>
3. Glasner-Edwards, S. (2020), Uzależniony mózg. Jak wyjść z nałogu, wykorzystując techniki terapii poznawczo-behawioralnej, uważności i dialogu motywującego. Gdańskie Wydawnictwo Pedagogiczne.
4. Kazdin, A. E., & Wassell, G. (2000). Treatment outcomes for children with externalizing disorders: Predictors of treatment effectiveness. Journal of Clinical Child Psychology, 29(3), 284-297. https://doi.org/10.1207/S15374424jccp2903_3
5. Miller, W., Forcehimes, A. & Zweben A. (2014). Terapia uzależnień. Podręcznik dla profesjonalistów. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
6. Wyszukiwarka poradni i ośrodków : <https://kcpu.gov.pl/mapa/>

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.