

Czuj(ni)

Psychoedukacja w zakresie rozpoznawania
i przeciwdziałania skutkom uzależnień



Problematyka kształtowania się
uzależnień oraz możliwości leczenia

Autor: Zofia Łukaszewska

Tytuł: Problematyka kształtowania się uzależnień oraz możliwości leczenia

Autor: Zofia Łukaszewska

Korekta: Urszula Szybowicz

Korekta składu: Kamila Olejnik

Skład i opracowanie graficzne: Kamila Olejnik

Zdjęcia: źródło - baza zdjęć iSTOCK

ISBN: 978-83-68385-05-2

COPYRIGHT © 2024 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 oraz 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

Żeby zrozumieć, dlaczego dorośli sięgają po środki psychoaktywne, trzeba zrozumieć dlaczego dzieci i młodzież to robią.

W okresie dorastania zachodzi proces budowania własnej autonomii i niezależności, kształtuje się tożsamość młodego. Jego motorem jest poszukiwanie odpowiedzi na pytania: „kim jestem?”, „kim chcę być?”. Zachodzący wówczas intensywny rozwój mózgu przekłada się na rozwijanie umiejętności krytycznego myślenia, pamięci i wyobraźni. Dlatego właśnie nastolatkom niejednokrotnie zaskakują dorośli swoją kreatywnością i niezależnością myślenia.

Ale jednocześnie uzyskiwanie coraz większej autonomii w relacjach z rodzicami/opiekunami i uniezależnianie się od nich może tworzyć pewną lukę emocjonalną i poczucie osamotnienia. Zwracanie się w tym okresie życia w stronę osób w swoim wieku, zanim ostatecznie osiągnie się niezależność, może pomóc tę pustkę wypełnić.

Jeżeli sama obecność rówieśników zachęca do podejmowania większego ryzyka, łatwo sobie wyobrazić, jak może być trudno przeciwstawić się, kiedy koledzy czy koleżanki namawiają do zrobienia czegoś ryzykownego. Część badań sugeruje, że okres życia, w którym najtrudniej oprzeć się presji rówieśniczej, to czas między 10. a 14. rokiem życia.

Wiele sytuacji, z którymi spotykamy się w relacjach z innymi, wymaga dokonywania wyborów. Nie inaczej jest, kiedy w grupie, na której nam zależy, ktoś częstuje narkotykami albo przechwala się piciem alkoholu.

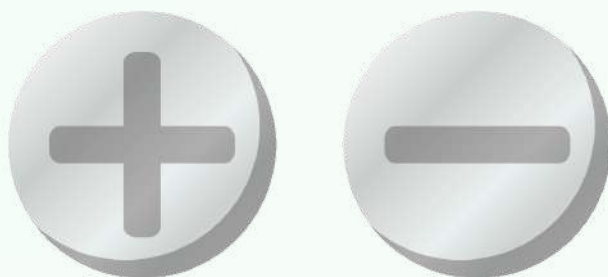


Alkohol, narkotyki, papierosy, gry, pornografia a nasz prosty mózg.

Nasz mózg lubi proste rozwiązania. Jeżeli robimy coś, co sprzyja utrzymaniu się przy życiu i zapewnia ciągłość gatunku, jesteśmy nagradzani uczuciem przyjemności. To pobudza układ nagrody, w którym strategiczną rolę odgrywa dopamina. Substancje psychoaktywne czy inne zachowania nałogowe prowadzą do uwalniania się zwiększonej ilości dopaminy w układzie nagrody, dostarczają tym samym mózgowi znacznie silniejszy sygnał niż inne bodźce.

To takie proste:

Mózg zapamiętuje te doświadczenia jako bardzo przyjemne i pożądane i dąży do ich powtarzania, bez względu na to, czy są one bezpieczne dla zdrowia i życia czy nie. W ten sposób nie traci energii na skomplikowane analizy, co z punktu widzenia gospodarowania zasobami energetycznymi jest korzystne dla organizmu. Mechanizm ten, jak się okazuje, jest na tyle niedoskonały, że narkotyki czy alkohol łatwo mogą nasz mózg oszukać.



Plusy dodatnie i plusy ujemne:

W literaturze znajdziemy wytłumaczenie zakładające, że na rozwój uzależnienia przyczynia się współwystępowanie czynników biologicznych, psychologicznych i środowiskowych. Nazywamy to modelem biopsychospołecznym. Jednak żaden z tych czynników samodzielnie nie powoduje uzależnienia, chociaż wpływ i znaczenie poszczególnych czynników mogą być różne dla danej osoby.

Wyodrębniamy wiele uwarunkowań, które zmniejszają lub zwiększają prawdopodobieństwo korzystania ze środków czy kontynuowania zachowań nałogowych. Te czynniki dzielimy na chroniącymi i czynniki ryzyka. Oddziałują one z różną siłą na różnych etapach życia, czyniąc osobę mniej lub bardziej odporną na sięgnięcie po narkotyki lub podjęcie innych zachowań ryzykownych.

Czynniki chroniące	Czynniki ryzyka
Pozytywne relacje z ludźmi, konflikty, stabilności w relacjach, umiejętność nawiązywania kontaktu	silna potrzeba doznawania intensywnych, mocnych wrażeń
Pozytywny obraz samego siebie, np. samoocena, poczucie własnej wartości	problemy w relacjach z innymi ludźmi (w rodzinie, w szkole i poza nią) prowadzące do przeżywania silnych napięć i poczucia wyobcowania, odrzucenia czy osamotnienia
Radzenie sobie z trudnymi emocjami (np. z przygnębieniem, rozdrażnieniem, frustracją, nudą czy samotnością),	niedoceniać siebie
Posiadanie pasji i zainteresowań,	trudności w radzeniu sobie z przeżyciami i porażkami,
Marzenia i cele życiowe	łatwy dostęp do substancji psychoaktywnych – środowisko, w którym się wychowujemy
Relacje z osobami, które mają negatywny stosunek do narkotyków czy innych zachowań ryzykownych	używanie substancji przez kolegów/koleżanki i najbliższe osoby w otoczeniu
	niepowodzenia i trudności w szkole, również presja na naukę może być czynnikiem ryzyka
	deficyty w rozwoju poznawczym, intelektualnym czy emocjonalnym

Mechanizmy, które przyciągają, a nie odstrasza

Pozytywnie wzmacniający wpływ środków uzależniających ogranicza się z czasem w miarę regularnego ich przyjmowania. Innymi słowy rozwija się tolerancja na działanie nagradzające. Aby skompensować zjawisko tolerancji, trzeba przyjmować coraz więcej danej substancji, aby uzyskać ten sam efekt, który wcześniej występował pod wpływem mniejszych dawek. Przyczynia się to do intensyfikacji używania substancji w miarę rozwoju uzależnienia. Odwrotnie, negatywnie wzmacniające działanie środków uzależniających narasta w miarę upływu czasu i stałego ich używania. W ten sposób osoby uzależnione coraz częściej przyjmują tę substancję, aby uniknąć przykrych objawów zespołu abstynencyjnego, wynikających z jej odstawienia. Zespół abstynencyjny przejawia się zarówno objawami fizycznymi, jak i psychopatologicznymi. Zjawisko tolerancji i zespołu abstynencyjnego są zazwyczaj przedstawiane łącznie w systemach diagnostycznych i klasyfikacjach międzynarodowych (np. ICD-10, DSM-IV) jako objawy uzależnienia fizycznego, które ma podłoże neurobiologiczne.



Co zatem bierzemy?

Według aktualnej klasyfikacji narkotyki dzieli się na 6 grup, przy czym jednym z kryteriów podziału jest kierunek ich działania farmakologicznego (Shuckit, 2000).

Depresanty ośrodkowego układu nerwowego, tj. związki zmniejszające przejawy aktywności ośrodkowego układu nerwowego (OUN) (m.in. alkohol etylowy, barbiturany, benzodiazepiny i kwas γ -hydroksymaśłowy).

Stymulanty OUN, tj. psychoaktywne substancje pobudzające czynność OUN (m.in. amfetamina, metamfetamina, kokaina, metkatonon, katina i katinon).

Opioidy: morfina, kodeina, tebaina oraz opioidy półsyntetyczne i syntetyczne. Kannabinoidy, tj. składniki konopi Cannabis sativa, występujące na rynku narkotykowym jako marihuana, haszysz i olej haszyszowy.

Halucynogeny, związki wywołujące halucynacje, które dzieli się zwykle na 4 podgrupy należące do różnych grup chemicznych:

- a) pochodne ergoliny (lizergid)
- b) pochodne tryptaminy (psylocyna i psylocybina)
- c) pochodne karboliny (harmina i harmalina)
- d) pochodne fenetylaminy (meskalina).

Inhalanty albo wziewne środki odurzające (volatile substance abuse, VSA) – duża grupa związków, które stosują głównie ludzie bardzo młodzi, często nawet uczniowie szkół podstawowych. Jest to spowodowane ich łatwą dostępnością, niską ceną, a także prostymi sposobami stosowania (wdychanie). Do inhalantów należą pospolite rozpuszczalniki, np. toluen, ksylen, heksan i benzyna, gazy np. propan i butan, propelanty aerozoli, spreje.

Krótką historia o tym, jak środki psychoaktywne stają się lekarstwem.



Powyższe klasyfikacje środków psychoaktywnych w większości dzielimy na 3 grupy pod względem ich głównego profilu działania:

- depresanty OUN działające rozluźniająco, uspokajająco, nasennie: alkohol, opiaty (heroina, morfina, kodeina, tramadol), leki uspokajające i nasenne, niektóre dopalacze
- euforyzujące, powodujące omamy, urojenia : kanabinole (marihuana) i inne substancje halucynogenne, lotne rozpuszczalniki
- stymulanty działające pobudzająco, podwyższające nastrój: kokaina, matamfetamina, amfetamina i inne substancje stymulujące, nikotyna

Przyglądając się tym grupom, warto zwrócić uwagę na pewną koncepcję wywodzącą się z założeń psychoanalizy. Koncepcja Khantziana (1985) zakłada, że uzależnienie należy rozpatrywać w kategoriach mechanizmu radzenia sobie z trudnościami wewnętrznymi. Według Khantziana jednostka używa substancji psychoaktywnych, aby złagodzić symptomy i dolegliwości, wynikające z innych pierwotnych trudności o charakterze intrapsychicznym. Wyróżnił 4 obszary „słabości” jednostki, które predysponują do nadużywania i uzależnienia od substancji psychoaktywnych.

Są to problemy z **samooceną**, **problemy w kontaktach z innymi ludźmi**, problemy **kontrolowani emocji** oraz **trudności związane z dbaniem o siebie** (Khantzian, 1985, 1997). (Część z nich znajduje się w tabeli na temat czynników chroniących i czynników ryzyka.) Dlatego w terapii rekomenduje się przede wszystkim dotarcie do tych pierwotnych źródeł problemów i zrozumienie ich znaczenia dla jednostki. Zakłada się, że skuteczne złagodzenie czy wyeliminowanie pierwotnych przyczyn spowoduje istotną poprawę w obszarze nadużywania substancji psychoaktywnych.



Koncepcja Khantziana była weryfikowana w wielu badaniach. Obecnie wiadomo, że taka sekwencja zdarzeń w przypadku wielu osób istotnie występuje. Badania potwierdziły jednak, że w praktyce klinicznej mamy często do czynienia z inną kolejnością występowania 134 zaburzeń.

Obecnie rozpatruje się jeszcze 2 inne typy powiązań pomiędzy współwystępującymi zaburzeniami psychicznymi a nadużywaniem substancji psychoaktywnych czy uzależnieniem od nich:

1. nadużywanie substancji powoduje większe ryzyko występowania zaburzeń psychicznych
2. zarówno nadużywanie, uzależnienie, jak i zaburzenia psychiczne są spowodowane przez te same czynniki, np. przez ekspozycję na silny stres, genetyczną podatność. Wyniki weryfikacji powyższych hipotez zależą od badanej populacji, metodologii badania, przyjętych definicji oraz stosowanych narzędzi badawczych. W licznych badaniach potwierdzono jednak, że w populacji osób poszukujących leczenia z powodu uzależnienia zaburzenia afektywne i lękowe występują wcześniej niż nadużywanie substancji. Przy czym prawdopodobieństwo wystąpienia takiej sekwencji zdarzeń jest większe wśród kobiet niż mężczyzn (Volkow, 2008).

Hipoteza samoleczenia Khantziana zajmuje ważne miejsce w ewolucji podejścia do osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych. Zwraca uwagę na to, że osoby te nie są złe czy zdemoralizowane i podkreśla, że uzależnieniu towarzyszy cierpienie związane z innymi zaburzeniami stojącymi na przeszkodzie radzenia sobie z wieloma problemami wewnętrznymi.

Koncepcja Khantziana w istotny sposób przyczyniła się do rozpoznania w obszarze uzależnień problemu tzw. „podwójnej diagnozy” i znacznie poszerzyła horyzonty oceny i terapii osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych (patrz w tym tomie Wojnar, Bisaga „Leczenie osób z podwójną diagnozą”).

Uzależnienia w Polsce, czyli o tym, jak to wygląda w statystykach:

W 2023 roku Krajowej Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom opublikowało raport „Uzależnienia w Polsce”. Raport po raz pierwszy prezentuje informacje dotyczące konsumpcji napojów alkoholowych, rozpowszechnienia używania narkotyków oraz uzależnień behawioralnych.

- W 2022 roku odnotowano spadek spożycia 100% alkoholu w przeliczeniu na jednego mieszkańca Polski z poziomu 9,73 l w 2021 roku do 9,37 l, i jest to poziom najniższy od 6 lat. Z drugiej jednak strony od kilku lat widoczna jest wyraźna tendencja zwiększania się liczby zgonów z powodu używania alkoholu, osiągając najwyższą wartość 14 048 przypadków w 2021 roku.
- Systematycznie od 2002 roku zwiększa się dostępność ekonomiczna napojów alkoholowych; za średnie miesięczne wynagrodzenie można było kupić w 2022 roku o blisko 140 % więcej butelek piwa o pojemności 0,5 l niż w 2002 roku i ponad 140% więcej butelek wódki 40% o pojemności 0,5 l. 6 Raport 2023
- Mimo że napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej, po którą sięgano częściej niż po papierosy czy narkotyki, to widoczny jest systematyczny trend spadkowy spożywania alkoholu w ciągu ostatnich 30 dni przez 15-16-latków z odsetka 65% w 2003 roku do 47% w 2019 roku (ESPAD).
- W odniesieniu do narkotyków spadł odsetek uczniów, którzy deklarowali ich używanie kiedykolwiek w życiu z 25% w 2015 roku do 22% w 2019 roku (ESPAD). Dodatkowo, wyniki badania CBOS z 2021 roku pokazują od 2016 roku systematyczny trend spadkowy w zakresie odsetka uczniów, którzy używali narkotyków w ciągu ostatnich 12 miesięcy. W ostatnich wynikach wskaźnik ten utrzymuje się na poziomie 13%, najwyższe wartości osiągał w 2003 roku – 24%.



W pomiarach ESPAD w latach 2011–2019 dotyczących używania nowych substancji psychoaktywnych wśród młodzieży szkolnej widoczny jest spadek używania kiedykolwiek w życiu i w czasie ostatnich 12 miesięcy, a w stosunku do pomiaru z 2015 roku również w odniesieniu do używania NSP w czasie ostatnich 30 dni. Od 2018 roku, kiedy wprowadzono rozwiązania generyczne odnotowujemy zmniejszanie się liczby zatruć z powodu używania NSP. Ostatnie dane z 2022 roku wskazują na spadek wskaźników zatruć z powodu NSP do 303 przypadków (GIS).



Od pierwszych edycji badania „Nastolatki 3.0” obserwowany jest stały wzrost liczby godzin przeznaczanych przez młodzież na korzystanie z Internetu. Obecnie nastolatki spędzają w sieci średnio 4 godziny i 50 minut dziennie. W dni wolne od zajęć szkolnych czas ten wydłuża się średnio do 6 godzin i 10 minut.



Leczenie? A może zapobieganie? Psychoterapia a może farmakoterapia?

Osoba nam bliska podjęła pierwszy krok. Chce „coś” z „tym” zrobić.

OK.

Ale co, z czym zrobić właściwie chce zrobić?



Zacznijmy od tego, że nie każde branie narkotyków, picie alkoholu czy korzystanie z gier, pornografii czy telefonu to uzależnienie. Zazwyczaj dzielimy te etapy na 4, ale o tym, na jakim etapie jest bliska nam osoba, warto zgłosić się najpierw do specjalisty leczenia uzależnień albo psychiatry na diagnozę.

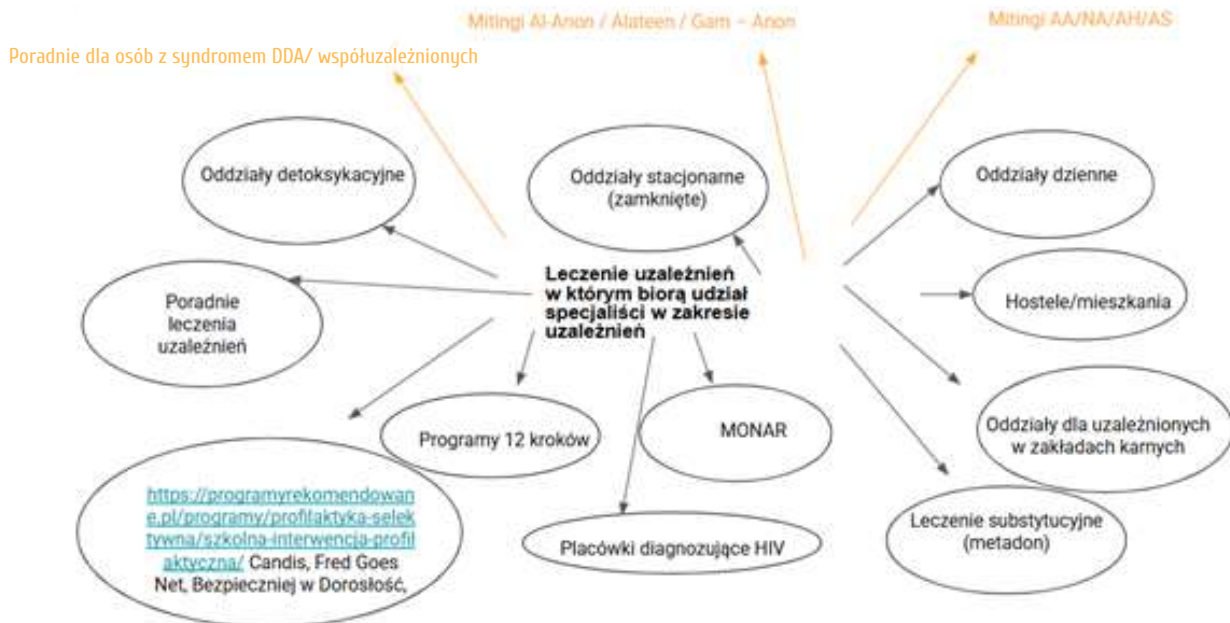
W zależności na jakim etapie jesteśmy, dostosuje do nas odpowiedni kierunek leczenia. W przypadku stwierdzenia **uzależnienia** będzie to leczenie specjalistyczne. W przypadku **używania szkodliwego** może to być tzw. poszerzona interwencja terapeutyczna. Jeśli jednak będzie to **ryzykowne używanie** pomoże zapewne krótka interwencja psychoterapeutyczna. A jeśli używanie nie powoduje problemów? W Polsce istnieją programy zdrowia publicznego tzw. profilaktyki pierwszorzędowej. Programy: Candis, Fred Goes Net.

Możemy skorzystać z opieki psychoterapeutycznej, psychiatrycznej i leczenia uzależnień w kilku trybach, takich jak:

- **Ambulatoryjny:** porada lekarza psychiatry lub psychoterapeuty. Zawierająca leczenie uzależnień w psychoterapii do której można dołączyć leczenie farmakologiczne.
 - psychoterapia grupowa,
 - psychoterapia indywidualna
 - wsparcie psychologiczne,
 - psychoedukacja,
- **Leczenie środowiskowe:** wizyty domowe np. terapeuty środowiskowego, który korzysta z tzw. interwencji kryzysowej.
- **Leczenie substytucyjne,** gdzie do leczenia używamy innych środków psychoaktywnych; metadon, buprenorfina, naltrekson. W ramach tzw. redukcji szkód.



Wsparcie osób uzależnionych, którego udzielają inne osoby uzależnione: mityngi AA/NA/AH/SA tzw. programy samopomocowe.



Na pomarańczowo zaznaczone są programy wsparcia w których nie uczestniczą specjaliści.

Wyjątkiem są zaznaczone na pomarańczowo dla osób z syndromem DDA, czyli osób współuzależnionych - małżonków, partnerów, rodziców lub dzieci. Spotkania prowadzone są tu przez specjalistów zdrowia psychicznego z doświadczeniem w uzależnieniach

Mitingi Al.-Anon, Alateen, Gam-Anon to mitingi dla osób współuzależnionych, dzieci osób uzależnionych. Mitingi AA/NA/AH/AS to programy wsparcia dla osób uzależnionych. Te spotkania nie są prowadzone przez specjalistów, mitingi są grupami samopomocowymi, tzn. osoby które biorą w nich udział i które nimi kierują same zmagają się z problemami których dotyczą miting. Jednakże, każda forma wsparcia ma ogromne znaczenie i dla osób, które potrzebują pomocy, jest na wagę złota. Jeżeli Twój podopieczny nie jest gotów rozmawiać z psychoterapeutą o problemach, możesz polecić mu miting. Jeżeli jednak łatwiej będzie mu zacząć od rozmowy sam na sam z psychoterapeutą, zachęć do wizyty w poradni ambulatoryjnej.

Listę mitingów stacjonarnych w Polsce i na świecie, również online, możesz znaleźć tutaj, mitingi odbywają się całą dobę:



<https://spis.aa.org.pl/> Spis zawiera informacje na temat 3362 mityngów w 2367 lokalizacjach.



www.anonimowinarkomani.org. Anonimowi Narkomani są niedochodową, międzynarodową, wewnętrznie zorganizowaną Wspólnotą, która służy zdrowiejącym uzależnionym i działa aktywnie w ponad 131 krajach.



www.anonimowihazardzisci.org



FUNDACJA
NIE WIDĄĆ PO MNIE

Zadanie dofinansowane ze środków z budżetu
Województwa Mazowieckiego

Mazowsze.
serce Polski

Zasady funkcjonowania telefonów zaufania:

- **Anonimowo** – dzwoniąc, nie trzeba podawać swojego imienia, nazwiska ani adresu zamieszkania.
- **Bezpłatnie** – połączenie jest bezpłatne zarówno z telefonów komórkowych, jak i stacjonarnych.
- **Całodobowo** – telefon odbierany jest 7 dni w tygodniu przez 24 godziny na dobę.



800 199 990

Ogólnopolski Telefon Zaufania Uzależnienia

Wsparcie psychologiczne oraz informacje na temat leczenia, terapii i innych form pomocy dla osób zmagających się z uzależnieniem (bez względu na rodzaj substancji, od której są uzależnione) oraz członków ich rodzin.

Czynny: codziennie w godzinach 16-21



22 823 65 31

Telefon Zaufania Uzależnień Stowarzyszenia MONAR

Czynny: w dni powszednie w godzinach 9-21



800 120 289

Infolinia Stowarzyszenia KARAN

Informacja skierowująca i pomoc w problemach związanych z narkotykami

Czynny: codziennie w godzinach 9-17



801 889 880

**Telefon zaufania dla osób cierpiących z powodu uzależnień
behawioralnych i ich bliskich**

Pierwszy w Polsce telefon zaufania dla osób cierpiących z powodu uzależnień behawioralnych – tj. uzależnienia od hazardu, Internetu, seksu, zakupów, pracy czy jedzenia

Czynny: codziennie w godzinach 17-22



801 140 068

Pomarańczowa Linia

— Program informacyjno-konsultacyjny dla rodziców dzieci pijących alkohol i zażywających narkotyki, którego głównym celem jest wstępna konsultacja telefoniczna lub on-line oraz pomoc w dotarciu do specjalistycznych placówek zajmujących się tego rodzaju problematyką

Czynny: w dni powszednie w godzinach 14-20

Bibliografia

1. Doliński, D., Łukaszewski, W., Marszał-Wiśniewska, M., Maruszewski, T. (2008). Emocje i motywacja, [w:] Doliński D.
2. Ostaszewski K. (2008), Problemy nastolatków związane z używaniem substancji psychoaktywnych, „Alkoholizm i Narkomania”, t. 21, nr 4, 2008,
3. Sierosławski J. (2020), Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2019 r. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Instytut Psychiatrii i Neurologii
4. www.narkomania.org.pl/czytelnia/jak-poznac-ze-ktos-zazywa-narkotyki/#a2
5. Uzależnienia: geneza, terapia, powrót do zdrowia” Bohdana T. Woronowicza: Praca naukowa poświęcona uzależnieniom.
6. Bez tajemnic o uzależnieniach i ich leczeniu” Bohdana T. Woronowicza: Książka dla osób chcących zrozumieć proces leczenia uzależnień.
7. Alkohol i człowiek – toksyczny związek” (pod redakcją naukową Jacka Sein Ananda i Marka Wiergowskiego): Naukowa monografia o uzależnieniu od alkoholu.
8. Terapia poznawcza uzależnień” Aaron T. Becka, Wrighta D., Freda Cory F. i Newmana: Książka dla terapeutów zainteresowanych terapią poznawczą uzależnień.
9. <https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2022/11/uzaleznienie-od-narkotykow-podrecznik-dla-terapeutow.pdf>
10. <https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2024/11/Medyczne-aspekty-uzaleznienia-od-alkoholu-ksiazka-1.pdf>
11. <https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2024/11/Czy-warto-podjac-leczenie-odwykowe.-O-leczeniu-osob-pijacych-alkohol-szkodliwie-i-uzaleznionych-broszura.pdf>
12. TERAPIA UZALEŻNIEŃ PODRĘCZNIK DLA PROFESJONALISTÓW, William R. Miller Wydawca: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego Rok wydania: 2014,
13. Uzależnienia behawioralne 2018 Autor: Iwona Grzegorzewska, Lidia Cierpiątkowska, Wydawca: Wydawnictwo Naukowe PWN
14. Terapia poznawcza uzależnień Wydawnictwo: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego 2007 A.T. Beck
15. Cyberuzależnienia. Zjawisko profilaktyka elementy terapii, Warszawa, 2024 Mariusz Z. Jędrzejko Agnieszka E. Taper Izabela Kiełtyk-Zaborowska Wydawca: Medical Tribune

O autorce

Zofia Łukaszewska

Jest absolwentką psychologii Uniwersytetu SWPS w Warszawie (specjalność kliniczna), certyfikowanym specjalistą psychoterapii uzależnień nr 2163 wydanym przez PARPA. Ukończyła całonocne 4-letnie szkolenie w Krakowskim Centrum Psychodynamicznym akredytowanym przez Polskie Towarzystwo Psychologiczne i Polskie Towarzystwo Psychoterapii Psychodynamicznej. Jest członkiem Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychodynamicznej oraz Krakowskiego Stowarzyszenia Terapeutów Uzależnień.

Obecnie realizuje ścieżkę superwizora - aplikanta (zaświadczenie nr 46) w zakresie psychoterapii uzależnień z ramienia Rady Superwizorów Psychoterapii Uzależnień. Prowadzi zajęcia dydaktyczne na Akademii Ekonomiczno-Humanistycznej w Warszawie.

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.