

**Katarzyna Semrau,**

doktorantka Instytutu Pedagogiki Wydziału Nauk Społecznych Uniwersytetu Gdańskiego,  
pedagog resocjalizacyjny i specjalista psychoterapii uzależnień pracująca  
w Poradni Terapii Uzależnień „Mrowisko” w Sopocie

ORCID iD 0000-0002-7289-6913

**DEPRESJA A POPULARNE UZALEŻNIENIA XXI WIEKU**

*Artykuł jest próbą analizy zależności między depresją a najczęstszymi uzależnieniami XXI wieku. Badanie przeprowadzono na drodze zestawienia informacji z literatury źródłowej i własnej praktyki terapeutycznej. Na tej podstawie ujawniono najistotniejsze zadania stojące przed współczesną terapią uzależnień. Połączenie wiedzy teoretycznej i zebranych samodzielnie danych pozwoliło na wysunięcie dogłębnych wniosków co do stanu wiedzy o problemie i zaproponowanie konkretnych rozwiązań. Artykuł wpisuje się w cykl tekstów poświęconych wskazanej tematyce.*

**Słowa kluczowe:** depresja, uzależnienia, młodzież, współczesna terapia

© Katarzyna Semrau, 2019

**Wstęp.** Depresja opisywana jest w literaturze jako choroba cywilizacyjna XXI wieku. Ze względu na jej popularność jest często nieodpowiednio diagnozowana. W związku z tym istnieje potrzeba popularyzowania wiedzy na jej temat. Charakterystyczne dla występowania depresji są objawy afektywne np.: poczucie pustki, przygnębienie, smutek; objawy poznawcze, takie jak: negatywne myślenie o sobie i przyszłości oraz behawioralne, między innymi unikanie interakcji z innymi ludźmi, zaburzenia apetytu czy całkowite wycofanie z życia społecznego (Hammen, 2006, 13–15).

**Aktualność badania:** Problem uzależnień behawioralnych opisują współcześnie przede wszystkim tacy autorzy, jak: Magdalena Rowicka, Wojciech Czerski i Edyta Gonciarz. Natomiast zjawisko uzależnień od popularnych środków psychoaktywnych charakteryzują w swoich pracach m.in.: Katarzyna Dąbrowska, Ewa Miturska i Jacek Moskalewicz. Zagadnienie depresji w odniesieniu do innych zaburzeń psychicznych w tym także uzależnień opisuje z kolei przede wszystkim Adam Bilikiewicz.

**Cel badania:** Celem badania jest charakterystyka występowania depresji u osób uzależnionych, stosownie do typu uzależnienia.

**Przedmiot i obiekt:** Przedmiotem badań jest wpływ popularnych w XXI wieku uzależnień na zaburzenia depresyjne powstające u osób uzależnionych. Obiekt badań obejmuje literaturę fachową oraz osobiste doświadczenia oparte na analizie poszczególnych studiów przypadków i pracy psychoterapeutycznej z osobami uzależnionymi.

Depresja to zjawisko złożone, dotyczące wielu aspektów życia. Nawet definicje zaczerpnięte z literatury specjalistycznej są obszerne, zgodnie z podręcznikiem przeznaczonym dla lekarzy

psychiatrów, depresja rozumiana jest jako: „termin używany w trojakim znaczeniu. Jako objaw-syn. Przygnębienie jako zespół, w skład którego obok obniżonego podstawowego nastroju wchodzi spowolnienie toku myślenia, zaburzenia uwagi, podmiotowe osłabienie pamięci, dobowe wahania nastroju, zaburzenia życia popędowego (zaburzone libido, zanik łaknienia, zaburzenia snu i zanik popędu samozachowawczego wyrażający się myślami i zamiarami samobójczymi) (...) Trzecie znaczenie depresji mieści się w pojęciu „depresja nawracająca”. W starszym piśmiennictwie używano określenia „faza depresyjna” w przebiegu psychozy maniakalno-depresyjnej, cyklofrenii, aktualnie choroby afektywnej jedno- i dwubiegunowej” (Bilikiewicz, 1992, 691). Jak wskazuje powyższy cytat, depresja jest zjawiskiem, którego nie można jednoznacznie określić.

W diagnozowaniu należy brać pod uwagę także współwystępujące zaburzenia psychiczne. Depresja towarzyszy różnym grupom wiekowym. Nie leczona może prowadzić nawet do śmierci. Nie należy więc bagatelizować jej objawów, ale z drugiej strony łatwo pomylić depresję z czasowym obniżeniem nastroju dotykającym w ciągu roku znaczną część populacji. Powiązana z pojęciem depresji jest także dystymia, oznaczająca „stan depresyjny uwarunkowany czynnikami psychospołecznymi trwającymi dłuższy czas, określa też krótkotrwałą zmianę nastroju typu depresyjno-dysformicznego (...)” (Bilikiewicz, 1992, 692). Co ważne, osoby z dystymią wykazują wyższy wskaźnik ogólnego nieprzystosowania społecznego, zaburzeń osobowości czy związanych z uzależnieniem od środków psychoaktywnych (Hammen, 2006, 19).

Kolejną trudnością w diagnozowaniu depresji są współwystępujące psychiczne, zaburzenia osobowości, uwarunkowania genetyczne lub

używanie środków psychoaktywnych. Zgodnie z międzynarodową klasyfikacją ICD-10, objawy epizodu depresyjnego muszą trwać przynajmniej przez dwa tygodnie, zakładając, że dana osoba nie miała wcześniej epizodów hipomanii bądź manii, a depresyjny nastrój utrzymuje się przez zdecydowaną większość dnia. Ponadto zaobserwować można utratę radości z dotychczasowych przyjemności, zmniejszenie napędu psychoruchowego, zanik wiary w siebie i obniżoną zdolność myślenia.

Dystymia natomiast to dwuletni okres nawracającego obniżonego nastroju, nie na tyle poważny, aby zakwalifikować go jako depresję, w którym występują trzy z objawów podobnych do epizodu depresyjnego. Określenie jednoznacznego obrazu klinicznego wymaga więc pogłębionego wywiadu uwzględniającego środowisko i historię życia badanego. Należy także uwzględnić klasyfikację do danego rodzaju depresji, np.: poporodowej czy takiej z cechami psychotycznymi (Hammen, 2006, 22–23).

Rozbudowana definicja i całe zjawisko depresji oraz trudności w jednoznacznym jej diagnozowaniu mają wpływ na brak uniwersalnych metod leczenia. Część osób chorych szuka wsparcia u specjalistów, część u rodziny i przyjaciół czy u lekarzy internistów, a niektórzy są przekonani, że sami poradzą sobie z tą chorobą i myślą ją często z czasowym obniżeniem nastroju. Ci ostatni stanowią największy procent populacji chorych (Hammen, 2006, 129).

Jednym ze sposobów leczenia jest stosowanie leków. Jednak odpowiedni ich dobór jest skomplikowany i niezbędne jest uwzględnienie wielu czynników, takich jak: obraz kliniczny depresji, wiek, stan somatyczny, rodzaj zaburzeń afektywnych, współwystępowanie innych zaburzeń psychicznych. Podanie odpowiedniego środka czy ustalenie stałej dawki wymaga więc czasu. Istnieją także inne metody leczenia, np. poddanie się psychoterapii w wybranym nurcie, przy czym za najbardziej skuteczną uważana jest terapia poznawczo-behawioralna.

Podjęcie jakiegokolwiek leczenia zmniejsza ryzyko rozwoju depresji. Najgroźniejszym jej skutkiem są próby i zamachy samobójcze definiowane jako czyny autodestrukcji determinowane przez to, że jednostka nie jest w stanie wytrzymać sama ze sobą i znieść różnych nacisków psychicznych. Próba samobójcza oprócz zaburzeń u jednostki może mieć źródło także w jej funkcjonowaniu w środowisku. Niektóre źródła podają bowiem, że samobójstwo pojawia się, gdy jednostka chce zerwać ze społeczeństwem wszelkie więzi lub przeciwnie — próbuje stworzyć więź w celu wołania o pomoc lub osiągnięcia osobistego celu (Makara-Studzińska, 2001, 229).

Znaczące przy rozwoju zaburzeń współwystępujących u pacjentów chorych na depresję jest używanie środków psychoaktywnych, które mogą przyczyniać się do znacznego pogorszenia stanu zdrowia (Hammen, 2006, 25). Stan uzależnienia charakteryzuje się m.in. potrzebą zażycia substancji

bez względu na konsekwencje zdrowotne. Leczenie osób z depresją, dodatkowo uzależnionych jest więc dużo bardziej skomplikowane. Niektóre rodzaje środków psychoaktywnych same z siebie mogą powodować stany lękowe czy depresję, które często są skutkiem ubocznym występowania zespołu abstynencyjnego.

Niektóre teorie psychologiczne, np. triada poznawcza Becka mająca szerokie zastosowanie w leczeniu uzależnienia, pierwotnie były stosowane w leczeniu osób z depresją (Jabłoński, Bukowska, Czabała, 2012, 110, 137). Uzależnienie, podobnie jak depresja jest zjawiskiem trudnym do jednoznacznego zdiagnozowania. Aby można było to uczynić, muszą występować co najmniej trzy lub więcej objawów w ciągu roku, takie jak: przymus przyjęcia substancji, upośledzenie kontroli przyjmowania, wzrost tolerancji na środek, występowanie zespołu abstynencyjnego, przyjmowanie pomimo wiedzy o szkodach zdrowotnych czy zaniechanie alternatywnych przyjemności (Jabłoński, Bukowska, Czabała, 2012, 55–57). Kryteria diagnostyczne są jednak rozbudowane i aby zakwalifikować osobę jako uzależnioną należy przeprowadzić pogłębiony wywiad diagnostyczny.

Równie niebezpieczne co uzależnienia chemiczne są także uzależnienia behawioralne, które coraz częściej występują zwłaszcza u dzieci i młodzieży. Zalicza się do nich m.in.: uzależnienie od nowych mediów, bigoreksję (uzależnienie od ćwiczeń), ortoreksję (uzależnienie od diet) czy seksoholizm. Uzależnieniem od nowych mediów bardzo często towarzyszy kreowanie własnego wizerunku jako lepszego niż jest w rzeczywistości. Wiąże się z tym poczucie niższości wobec innych osób, których profile internetowe są często zniekształcone tak, aby dana osoba prezentowała się lepiej w Internecie niż świecie realnym. Niebezpieczeństwo tkwi także w wysokich wynikach w grach komputerowych, które nie przenoszą się na sukcesy w realnym życiu czy nawiązywaniu rozległych relacji w Internecie, co prowadzi do stopniowego zaniku tworzenia interakcji z rówieśnikami, którzy pełnią ważną rolę w kształtowaniu się poczucia tożsamości w okresie adolescencji. a to właśnie grupa rówieśnicza jest niezwykle istotna i budująca samoocenę w wieku adolescencji.

Powyższe sytuacje mogą bezpośrednio wpływać na poczucie pustki, alienacji, a w konsekwencji także i depresji (Panasiuk, Panasiuk, 2017, 72). Pierwsze symptomy problemów związanych z wykorzystywaniem mediów pochodzą z lat osiemdziesiątych XX wieku, jednak dopiero od 1993 roku, kiedy powstały powszechne przeglądarki internetowe, zaczęto zauważać zagrożenia związane z używaniem mediów. Jest to więc stosunkowo nowe zjawisko, a wiedza na ten temat — uboga w stosunku do innych uzależnień i zaburzeń (Panasiuk, Panasiuk, 2017, 62).

Wśród zagrożeń dotyczących uzależnienia od nowych mediów i wynikającej z niego depresji wyróżnia się także uzależnienie od portali społecznościowych. Uczestnicy mediów społecznościowych nie tylko są odbiorcami treści, ale sami je tworzą. Niebezpieczne jest także to, że: „Współczesne społeczeństwo wykazuje gwałtownie rosnącą potrzebę dzielenia się sobą z innymi — zarówno informacjami, jak i zdjęciami, ale wyłącznie przez Internet. Dostęp do tego typu zasobów sieciowych w czasie rzeczywistym powoduje złudne zachowanie więzi społecznych” (Czerski, Gonciarz, 2017, 134).

W związku z tym może dojść do wielu powikłań natury psychicznej w tym do depresji. Pierwotne cele, na przykład portalu Facebook, czy portalu Nasza Klasa miały polegać na komunikacji z rodziną i znajomymi. Zmieniły się one jednak, zaczęto wykorzystywać je do promowania siebie poprzez pokazywanie innym użytkownikom zdjęć i wpisów ukazujących własne, często bardzo zniekształcone, idealne życie.

Ciągła dostępność wielu internetowych treści ma także wpływ na występowanie seksuolizmu. Około 30 milionów osób loguje się codziennie na strony o tematyce pornograficznej. Za problemowe korzystanie z pornografii uważa się utratę kontroli nad ilością czasu spędzanego na treściach pornograficznych i współwystępujące zachowania kompulsywne. Anonimowość aktywności w Internecie sprzyja także zachowaniom przestępczym, takim jak: pornografia dziecięca, a także sprzyja rozpadowi związków ze współwystępowaniem depresji. Seksuolizm związany z wykorzystywaniem pornografii definiuje się jako spędzanie 50 godzin w tygodniu na oglądaniu treści pornograficznych. Czas nie jest jednak jedynym znacznikiem; bierze się pod uwagę także utratę kontroli i potrzebę zaspokojenia potrzeb seksualnych. Depresja, której skutkiem jest alienacja i ograniczanie interakcji społecznej do aktywności w Internecie, może prowadzić właśnie do nauzywania i uzależnienia od seksu (Rowicka, 2015, 140–141; 35).

Wśród substancji psychoaktywnych mających znaczący wpływ na rozwój depresji najbardziej popularna jest marihuana. Zgodnie z badaniami Centrum Badań Opinii Społecznej, w 2008 roku przyznało się do jej zażywania 30,5% młodzieży ze szkół ponadgimnazjalnych. Popularność tego środka jest tak duża ze względu na powszechne przekonanie o niemożności uzależnienia się, dobre samopoczucie po zażyciu i znośne objawy dzień po zażyciu (Dąbrowska, Miturska, Moskalewicz, 2012, 168). Konsekwencje zażywania różnią się od siebie i zależą od indywidualnych cech, odporności czy wcześniejszych doświadczeń związanych z narkotykami. Jednakże można stwierdzić, że bez względu na powyższe, jej używanie ma negatywny wpływ na układ krążenia i oddechowy, ale także oddziałuje na psychikę człowieka (Dąbrowska, Miturska, Moskalewicz, 2012, 171).

Zaburzenia pamięci to tylko jedno z nich — u części osób używających można zauważyć stany lękowe

lub depresyjne; długoletnie używanie jest przyczyną anhedonii. Nie można stwierdzić bezpośredniego związku zażycia marihuany z zachorowaniem na depresję, jednak badania wskazują, że na depresję zdecydowanie częściej chorują osoby leczone z uzależnienia od konopi. Ponadto osoby używające marihuany cierpią na depresję dwa lub trzy razy dłużej niż osoby nie biorące. Również próby samobójcze są dwu i trzykrotnie wyższe u osób palących. Zależność występowania ogólnego smutku wykazano już u 20–30% palaczy (Dąbrowska, Miturska, Moskalewicz, 2012, 174). Substancja ta ma więc wpływ na psychikę.

Kolejnym niezwykle popularnym, zalegalizowanym środkiem psychoaktywnym jest alkohol. W Polsce żyje około 800 tysięcy osób uzależnionych od alkoholu i aż 2 miliony osób nadużywających. Także 70% rozwodów wiąże się z problemem alkoholowym (Ryszkowski, Wojciechowska, Kopański, 2015, 4–5). Alkohol jest depresantem, ma działanie tłumiące, hamujące i uśmierzające emocje.

Przy uzależnieniu od alkoholu często obserwowane są współwystępujące mechanizmy uzależnienia, np. *system iluzji i zaprzeczeń*, który powoduje zaprzeczanie o wydarzeniach, które miały miejsce lub zniekształcanie faktów związanych z piciem; *system nałogowego regulowania uczuć* — jego rolą jest pozbywanie się trudnych uczuć (często dostarczanych przez bliskich widzących pijanego) poprzez paniczne szukanie sposobów uśmierzania bólu, które najczęściej skutkuje upijaniem się czy *system dumy i kontroli*, służącym usprawiedliwianiu alkoholika przed samym sobą.

Istnieje także *mechanizm rozdwojonego ja*, który powoduje dysocjację osobowości ze względu na ciągłe doświadczanie przez osobę uzależnioną przykrych stanów emocjonalnych związanych z rzeczywistością i błogiego uczucia po spożyciu alkoholu. Tworzy się wtedy nieprawdziwe złudzenie o własnych zaletach i „negatywne ja” składające się z porażek. Mechanizmy te powodują zatracanie zdolności do podejmowania decyzji i jasnego oglądu rzeczywistości (Włodarczyk, 2016, 22).

Do najczęstszych powikłań dotyczących uzależnienia od alkoholu zalicza się depresje alkoholowe. Mają one różny przebieg. Najczęściej występują bezpośrednio po zaprzestaniu spożywania alkoholu i przemijają po około dwóch tygodniach. Część z nich utrzymuje się jednak dłużej i ich konsekwencjami mogą być na przykład: samobójstwa, odporność na leki czy powrót do uzależnienia.

Poziom lęku i poczucia depresji może jednak zmniejszyć się poprzez uczestnictwo w psychoterapii. Osoby uzależnione, po roku hospitalizacji rzadziej wracają do uzależnienia i rzadziej obserwuje się u nich pełne nawroty choroby alkoholowej niż u osób niepodejmujących psychoterapii. Przy leczeniu uzależnienia i depresji należy wziąć jednak pod uwagę także farmakoterapię, szczególnie przy



współwystępującej depresji, ponieważ poczucie lęku i smutku zwiększa prawdopodobieństwo powrotu do uzależnienia (Chodkiewicz, 2010, 203).

Popularnymi środkami uzależniającymi są nowe substancje psychoaktywne (NSP), tzw. dopalacze. Zgodnie z nowelizacją ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 24 kwietnia 2015 roku, są to: „substancje pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w każdym stanie fizycznym, o działaniu na ośrodkowy układ nerwowy, określane w przepisach wydanych na podstawie art 44b ust. 2”. Jako główne kryterium klasyfikacji NSP ustalono sposób działania. Najbardziej popularnymi są syntetyczne kanabinoidy (wykazujące podobieństwo do działania marihuany) i stymulanty. Te pierwsze zawierają związki chemiczne oddziałujące na receptory kanabinoidowe CB1 i CB2 znajdujące się w mózgu.

Zażywanie syntetycznych substancji psychoaktywnych może powodować zmiany w samopoczuciu, kondycji psychicznej, nastroju, a także zaburzenia koordynacji, zawroty głowy, apatię, urojenia mogące przerodzić się także w depresję. Nawet jednorazowe stosowanie NSP może prowadzić do uzależnienia fizycznego i psychicznego.

Należy podkreślić, że nowe substancje psychoaktywne są środkami bardziej toksycznymi niż inne narkotyki w czystej postaci (GIS). Najbardziej popularnym środkiem z grupy NSP jest UR-144, jak wskazuje Raport Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych z 2015 roku (GIS). Jest to kanabiboid powodujący błogie poczucie spokoju, rozluźnienia i uniesienia. Skutkami zażywania tego środka są jednak stany niepokoju, drgawki, ataki paniki, halucynacje, pobudzenie ruchowe, zaburzenia percepcji oraz czasu i przestrzeni. Należy jednak pamiętać, że użytkownik nie ma nigdy pewności co do czystości zażywanych substancji, ponieważ ich skład często się zmienia. Skutkami zażywania NSP są zgony, których odnotowano 2015 roku w Polsce aż 22 (za: GIS).

Kolejnym problemem XXI wieku jest uzależnienie od leków. The European School Survey on Alcohol and Other Drugs przeprowadziło badanie, które wykazało, że 20% nastolatków przyznało się do nadużywania leków. Jest to problem dotyczący jednak także dorosłych. Najbardziej popularne jest nadużywanie leków mających działanie uspokajające i nasenne. Często łączone są one z alkoholem, aby spotęgować działanie. Osoby uzależnione od narkotyków także zażywają leki w celach niemedycznych.

Należy zwrócić szczególną uwagę na wzrost sprzedaży leków przeciwdepresyjnych; od 1991 do 2001 roku rynek ten wzrósł aż dziesięciokrotnie. Jedną z przyczyn upatruje się w rosnącym odsetku chorych z powodu depresji na przełomie XX i XXI wieku. Nie bez znaczenia są także zmiany społeczno-polityczne, czego konsekwencją są

choroby cywilizacyjne takie jak depresja. Z kolei stosowana farmakoterapia niesie za sobą ryzyko problemów widocznych przy odstawianiu leków (Heitzman, Solak, 2007, 602–603). Przykładowymi objawami odstawiennymi są: hipomania, labilność emocjonalna, obniżenie nastroju, poczucie napięcia, płacz, problemy związane z koncentracją, bezsenność czy rozdrażnienie. Uzależnienie od leków dotyczy głównie benzodwiazepin mających działanie przeciwlękowe, uspokajające i rozluźniające.

Popularne zwłaszcza w Polsce są także barbiturany, a konsekwencje uzależnienia od nich niezwykle niebezpieczne. Wśród nich wyróżnia się: napady drgawkowe, zespoły otepienne czy nawet śmierć (Jabłoński, Bukowska, Czabała, 2012, 62–63). Aby temu zapobiec konieczna jest kontrola i monitorowanie skutków odstawiennych. Może się bowiem wydawać, że osoba ma nawrót choroby, a tymczasem jej obecny stan spowodowany jest skutkami odstawienia leków. Zespół pod kierunkiem dra Schatzberga przy okazji konferencji dotyczącej problemów z odstawieniem leków antydepresyjnych zalecił powolne redukcowanie dawek i substytucję dłuższej działającym lekiem, a także zwrócił uwagę na uważność w rozpatrywaniu danego przypadku. Bardzo ważnym aspektem jest także komunikacja z pacjentem po zakończeniu procesu terapeutycznego i edukacja pacjentów w tym zakresie, ponieważ właśnie profilaktyka jest kluczem do rozwiązywania tego typu schorzeń (Heitzman, Solak, 2007, 610).

Depresja jak inne choroby dotyczące psychiki, jest trudna do zdiagnozowania. Ustalenie sposobów jej leczenia możliwe jest dopiero po wnikliwej analizie danej osoby, jej predyspozycji i zaburzeń współwystępujących. Jest to istotne, ponieważ istnieje niebezpieczeństwo, że nieleczona depresja może doprowadzić do śmierci. Nie należy więc bagatelizować tego typu problemu.

Edukacja społeczeństwa w tej kwestii może wpłynąć na maksymalne zmniejszenie odsetka chorych, którym nie udzielono pomocy. Również niektóre substancje psychoaktywne mogą wywoływać depresję lub wzmacniać jej efekty. Do nich właśnie należą popularne uzależnienia w XXI wieku, takie jak uzależnienie od nowych mediów.

Internet jest narzędziem wykorzystywanym do kreowania alternatywnej rzeczywistości, a ilość czasu spędzonego szczególnie przez młodzież w Internecie powoduje stopniowy zanik tworzenia trwałych relacji międzyludzkich. Z kolei anonimowość działań w sieci wpływa na negatywne zachowania innych osób, co może wywoływać depresję.

Zwiększone prawdopodobieństwo zachorowań jest także w wyniku spożywania marihuany i alkoholu uznawanych potocznie za niegroźne substancje. Niezwykle niebezpiecznym zjawiskiem jest też uzależnienie od nowych substancji psychoaktywnych, tak zwanych „dopalaczy”. Istnieje bowiem przekonanie, że są o substancje, które są mniej szkodliwe niż

popularne narkotyki. W rzeczywistości jednak skład NSP jest często zmieniany, a skutki działania skrajnie różne w zależności od zażywającej je osoby.

Niebezpieczeństwo kryje się wreszcie w uzależnieniu od leków, które często łatwo pomylić z nawrotem choroby. Samo zjawisko depresji jest często błędnie pojmowane, bo nie uwzględnia się w jej leczeniu skutków działania takich substancji,

jak: marihuana, alkohol, leki, nowe substancje psychoaktywne, a także uzależnienia od Internetu. W związku z tym istnieje potrzeba uważności w diagnozowaniu, uwzględnianiu szeroko rozumianego obrazu klinicznego, ale także edukacja na poziomie profilaktyki ogólnej służące popularyzowaniu wiedzy dotyczącej zachorowań na depresję i współwystępujących zaburzeń oraz uzależnień.

## BIBLIOGRAFIA

1. Bilikiewicz A. (1992). *Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny*, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
2. Chodkiewicz J., (2010). *Terapia osób uzależnionych od alkoholu: lęk i depresja a zasoby osobiste*, Warszawa: TERMEDIA Wydawnictwo Medyczne.
3. Czernski W., Gonciarz E., (2017). *Ryzyko uzależnienia studentów od mediów społecznościowych na przykładzie Facebooka*, Lublin: Lubelski Rocznik Pedagogiczny.
4. Dąbrowska K., Miturska E., Moskalewicz J., (2012). *Konsekwencje używania i nadużywania marihuany w świetle współczesnej wiedzy*, Warszawa: TERMEDIA Wydawnictwo Medyczne.
5. Hammen C. (2006). *Depresja*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
6. Heitzman J., Solak M., (2007). *Zespół odstawienia po lekach antydepresyjnych — problem lekarza i pacjenta*, Kraków: Psychiatria Polska
7. Jabłoński P., Bukowska B., Czabała J., (2012). *Uzależnienie od narkotyków. Przewodnik dla terapeutów*, Łódź: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.
8. Makara-Studzińska M. (2001). *Wybrane zagadnienia z problematyki suicydologii*, Lublin: Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, sectio H — Oeconomia.
9. Panasiuk K., Panasiuk B., (2017). *Uzależnienie od komputera i internetu — wybrane problemy*, Gdynia: Colloquium WNHiS AMW.
10. Rowicka M., (2015). *Uzależnienia behawioralne*, Warszawa: Fundacja Praesterno.
11. Ryszkowski A., Wojciechowska A., Kopański Z., (2015). *Objawy i skutki nadużywania alkoholu*, Kraków: Journal of Clinical Healthcare.
12. Włodarczyk E., (2016). *Od uwikłania w uzależnienie od alkoholu do ustawicznego zdrowienia*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
13. <https://gis.gov.pl/> dostęp: 19.02.2019, godz:13.00.

### **Катаржина Семрау**

#### **ДЕПРЕСІЯ І ПОПУЛЯРНІ ЗАЛЕЖНОСТІ ХХІ СТОЛІТТЯ**

У статті проаналізовано взаємозв'язок між депресією і найбільш поширеними залежностями ХХІ століття. Дослідження здійснювалося шляхом об'єднання інформації з вихідної літератури і власної терапевтичної практики. На цій основі було виявлено найбільш важливі завдання, що стоять перед сучасною терапією залежності. Поєднання теоретичних знань й отриманих даних дало змогу дійти глибоких висновків щодо суті окресленої проблеми й запропонувати конкретні рішення. Стаття є частиною серії текстів, присвячених зазначеній темі.

**Ключові слова:** депресія, наркоманія, підлітки, сучасна терапія.

### **Катаржина Семрау**

#### **ДЕПРЕССИЯ И ПОПУЛЯРНЫЕ ЗАВИСИМОСТИ ХХІ ВЕКА**

В статье проанализирована взаимосвязь между депрессией и наиболее распространенными зависимостями ХХІ века. Исследование проводилось путем объединения информации из исходной литературы и собственной терапевтической практики. На этой основе были выявлены наиболее важные задачи, стоящие перед современной терапией зависимости. Сочетание теоретических знаний и собранных данных позволило сделать глубокие выводы относительно сути обозначенной проблемы и предложить конкретные решения. Статья является частью серии текстов, посвященных указанной теме.

**Ключевые слова:** депрессия, наркомания, подростки, современная терапия.

**Katarzyna Semrau**

**DEPRESSION AND POPULAR ADDICTIONS OF THE 21<sup>ST</sup> CENTURY**

*The article is an attempt to analyze the relationship between depression and the most common addictions of the 21<sup>st</sup> century. The study is conducted with combining information from source literature and own therapeutic practice. On this basis, the most important aims of contemporary addiction therapy are revealed. The combination of theoretical knowledge and collected data alone has allowed making in-depth conclusions about the state of awareness of the problem and proposing specific solutions. The article is part of a series of texts devoted to the subject matter.*

**Key words:** *depression, addictions, adolescents, contemporary therapy.*

*Стаття надійшла до редакції 16.04.2019.*

*Прийнято до друку 19.04.2019.*