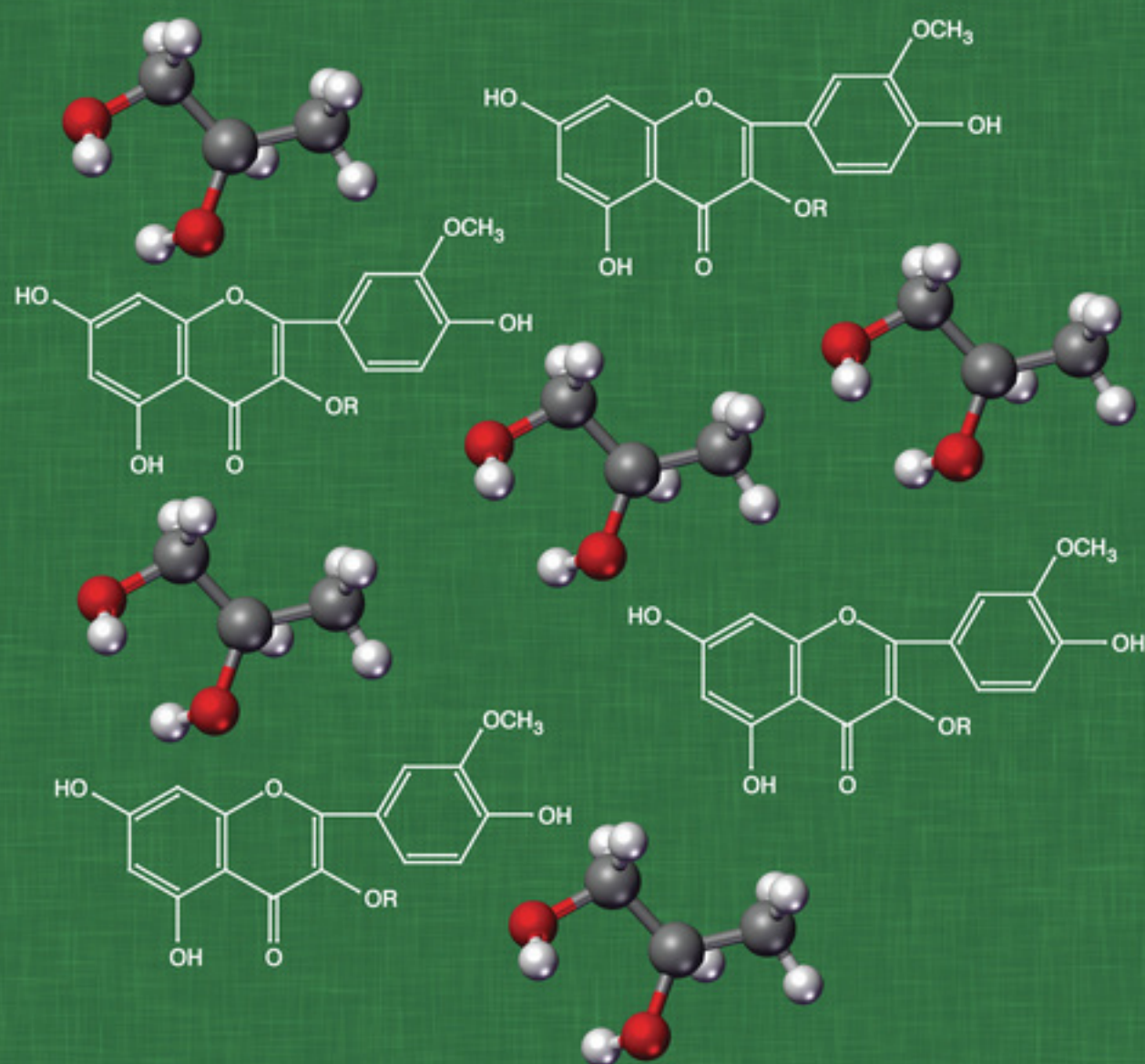


А. М. Спринц, О. Ф. Ерышев

ХИМИЧЕСКИЕ И НЕХИМИЧЕСКИЕ ЗАВИСИМОСТИ



Санкт-Петербург
СпецЛит

Олег Ерышев

**Химические и
нехимические зависимости**

«СпецЛит»

2011

Ерышев О. Ф.

Химические и нехимические зависимости / О. Ф. Ерышев —
«СпецЛит», 2011

ISBN 978-5-299-00510-3

В книге описываются алкогольная, наркоманическая и токсикоманическая зависимости, являющиеся одними из главных угроз для здоровья и жизни молодого населения России. Химическая и нехимическая зависимости (игровая, компьютерная, пищевая, тренингомания) в книге объединены, поскольку имеют сходную предрасположенность, сходные группы риска и часто сочетаются. Основное внимание уделяется профилактике разных форм зависимости. Издание предназначено как для медработников образовательных учреждений разного уровня, так и для преподавателей этих учреждений.

ISBN 978-5-299-00510-3

© Ерышев О. Ф., 2011

© СпецЛит, 2011

Содержание

Условные сокращения	5
ВВЕДЕНИЕ	6
Глава 1	7
Глава 2	9
2.1. Психологические особенности дошкольного, младшего школьного, подросткового и раннего юношеского возраста	10
2.2. Понятия «расстройства личности» и «акцентуации личности и характера». Факторы, предрасполагающие к развитию зависимости	12
2.3. Перечень причин зависимостей	15
Глава 3	16
3.1. Зависимость от алкоголя (хронический алкоголизм)	16
Конец ознакомительного фрагмента.	17

Ерышев О. Ф., Спринц А. М.

Химические и нехимические зависимости

Условные сокращения

АА – анонимные алкоголики
ГГ – галлюциногенный гриб
ИН – интернет-зависимости
КЗ – компьютерная зависимость
ЛИ – летучие ингалянты
МРТ – магнитно-резонансная томография
НАН – нервная анорексия
НБУ – нервная булимия
ПВ – психоактивное вещество
ПГ – патологический гемблинг
ПЗ – пищевая зависимость
ТГК – дельта-9-тетрагидроканнабинол

ВВЕДЕНИЕ

Алкоголизм и употребление наркотиков стали поистине «национальным бедствием». Резко нарастая в 1990-е гг., потребление алкоголя, разнообразных наркотиков, летучих ингалянтов, начиная примерно с 2002 – 2003 гг., приостановилось и стабилизировалось, однако до сих пор тенденция к уменьшению их потребления незаметна или чрезвычайно мало заметна.

Потребление всех вышеуказанных веществ начинается в подростковом возрасте, несколько реже в младшем школьном. Последствия употребления наркотиков, токсических веществ или злоупотребления алкоголем в раннем возрасте при небольших вариациях однотипны: потеря здоровых интересов, снижение интеллектуальных способностей, распад молодых семей. Таким образом, зависимость от алкоголя или наркотиков – удар по обществу и противостоять этому следует работой среди молодежи в школах, училищах, институтах, университетах.

Предположить наличие у кого-то из членов молодежных коллективов развитие химической зависимости может в первую очередь учитель или воспитатель, в дальнейшем медсестра здравпункта или врач медсанчасти университета. Лишь позднее работу с «зависимым» проводит психолог или, если дело до этого дойдет – нарколог. Следовательно, материал нашей книги должен быть доступен как для людей, имеющих медицинское образование, так и не имеющих.

Нехимическая зависимость – игровая, компьютерная, интернет-зависимость и ряд других – общественное явление, более позднее. Однако распространенность их нарастает, а последствия могут быть тяжелыми: потеря интересов, моральная деградация. Причины, предрасположенность и факторы риска для химической и нехимической зависимости во многом сходны. Поэтому мы и объединяем их в одном пособии.

Книга разделена на общую часть и главы, посвященные отдельным видам зависимостей. Главная цель нашего пособия – их профилактика.

Глава 1

ПОНЯТИЕ «ЗАВИСИМОСТЬ». НОРМА И ПАТОЛОГИЯ

Если химическая зависимость в глазах, как окружающих пациента, так и общества в целом, безусловно, является болезнью, то в отношении нехимической зависимости требуются дополнительные пояснения.

*Химическая зависимость*¹ определяется как сочетание физиологических, поведенческих и других явлений, при которых употребление вещества или класса веществ начинает занимать первое место в системе ценностей индивидуума.

Основной характеристикой «зависимости» является сильная или непреодолимая потребность принять психоактивное вещество (ПВ).

ПВ – это средства, способные особым образом влиять на центральную нервную систему людей, вызывая стимулирующий, эйфоризирующий, возбуждающий, снотворный, успокаивающий эффекты и иногда галлюцинации.

Из приведенных выше определений явствует патологическая (болезненная) природа химической зависимости.

Виды нехимической зависимости в последние годы увеличиваются в числе. Если в «Международной классификации болезней», опубликованной в России в 1994 г., значится лишь один ее вид – «Патологическая склонность к азартным играм», то за последние 15 лет появились публикации и о компьютерной, и об интернет-зависимости, и тренингомании, и ряде других. Нехимическую и химическую зависимость объединяет приобретение ими ведущего места в системе ценностей индивидуума с вытеснением бывших потребностей или идеалов (карьерного роста, стремления к познанию и пр.).

Однако нам могут возразить: а как же творческая активность? Ведь человек, охваченный, скажем, научным поиском или литературными исканиями, может полностью или частично исключить из системы ценностей семью, материальные блага, здоровье, даже игнорировать сон и пищу.

Великий русский писатель-классик Федор Достоевский работал ночи напролет и непрерывно курил. В результате страдал эмфиземой легких и погиб от легочного кровотечения. Австрийский писатель и тоже классик Франц Кафка использовал бессонницу для работы. Семью не завел, умер рано. Их творчество по ряду отзывов напоминало самоубийство.

Так не относится ли к нехимической зависимости творчество? Или коллекционирование? Как в случаях нехимической зависимости следует определить грань между нормой и патологией? Нам представляется, что эта воображаемая грань имеет две составляющих:

1. Полезность или бесполезность для общества (вряд ли зависимый от игровых автоматов ему полезен).

2. Сохранность личности или ее деградация и распад (ученые, писатели, «некриминальные» коллекционеры сохраняют индивидуальность, порядочность, мировоззрение).

Расшифруем некоторые термины, которые будут использоваться при изложении отдельных видов зависимости.

¹ В медицинской литературе – «синдром зависимости».

Психологическая зависимость: стремление к приему психоактивных средств, без существенного физического дискомфорта вне их приема (это первая фаза, а иногда единственная фаза развития зависимости).

Физическая зависимость: прием психоактивных средств с возникновением тяжелых расстройств вне их приема (вторая фаза развития зависимости). Эти расстройства объединяются в «синдром отмены»²: тяжелые болевые ощущения, упадок настроения, сердечно-сосудистые, желудочно-кишечные и другие расстройства вне приема наркотиков. При алкоголизме еще в ходу термин «синдром похмелья».

Наркомания – употребление с образованием зависимости психоактивных веществ, относящихся к списку наркотиков³.

Токсикомания – употребление с образованием зависимости от веществ, не относящихся к списку наркотиков.

Перейдем к причинам химической и нехимической зависимости. Они часто общие. Однако для их понимания необходимо ввести промежуточные разделы.

² Иногда употребляется равнозначный термин – «абстиненция». Однако в других странах это означает воздержание от наркотиков или алкоголя.

³ Эти списки время от времени пересматриваются.

Глава 2

ПРИЧИНЫ ХИМИЧЕСКОЙ И НЕХИМИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Причины химической и нехимической зависимости можно подразделить на внешние и внутренние. Последние часто не являются непосредственной причиной возникновения зависимостей, а предрасполагают к их развитию. Например, это определенные особенности характера, которые мы рассмотрим ниже. Выделяют также биологические (наследственность), психологические (характерологические) и социальные факторы, обуславливающие появление зависимостей. Социальные (внешние) факторы являются важнейшими. И при химической, и при нехимической зависимости это, прежде всего, – *вовлечение*, вследствие соответствующего окружения (для алкоголизма – семейные традиции, для наркоманий или токсикоманий, а также игровой зависимости – влияние группы). Молодой возраст предрасполагает к вовлечению. Поэтому рассмотрим сначала психологические особенности ранних возрастов с акцентами на тех характеристиках, которые предрасполагают к развитию зависимостей, затем типы характера молодых людей, с той же направленностью материала. Потом вернемся, более подробно, к причинам зависимостей.

2.1. Психологические особенности дошкольного, младшего школьного, подросткового и раннего юношеского возраста

В дошкольном возрасте (6 – 7 лет) зависимости формируются редко, но такие случаи известны. Ведущей деятельностью ребенка 6 – 7 лет является *игра*, в том числе игра с правилами.

В семьях, где есть компьютеры (а таких семей много), ребенка привлекают компьютерные игры от безобидных «ходилок» до содержащих элементы агрессии. В таких «агрессивных» играх ребенок реализует свои недовольства. Если времяпрепровождение ребенка не контролируется и он сверхзанятыми родителями заброшен, игровая деятельность превращается в компьютерную зависимость. Кроме того, если ребенок заброшен в неблагополучных (алкогольных и прочих семьях), он, всегда ищущий кумира в семье, находит такового среди старших детей (из таких же семей), подражает ему и в результате приучается к потреблению летучих токсических веществ, а то и наркотиков. Однако повторяем, такие случаи редки, а основной средой для возникновения как химической, так и нехимической зависимости являются младший школьный (7 – 11 лет), подростковый (11 – 15 лет) и ранний юношеский возраст (15 – 18 лет).

Младший школьный возраст характеризуется *рефлексией*, осмыслением собственных действий и общим самопознанием. При этом в результате сравнения себя с другими и анализа восприятия себя другими формируется самооценка. Если она существенно занижена, возникает феномен *фрустрации* – переживания неудачи, объективной или субъективной. Когда такой ребенок чувствует себя аутсайдером, могут развиваться самые различные нарушения поведения, например вызывающее (как гиперкомпенсация) с нескрываемым приемом токсических веществ. Могут наблюдаться также уходы из дома, чаще из неблагополучных, но и благополучных семей. При этом бродяжничанье приводит к столкновению ребенка с «зависимыми».

Кроме того, у многих детей сохраняется отмеченное выше стремление к компьютерным играм.

В подростковом возрасте развивается стремление к самостоятельности, ребенок стремится выйти из-под опеки родителей. При этом физическое (половое) развитие нарастает, но ребенок остается социально незрелым. Второй особенностью этого возраста является стремление к *группированию*. Расширяется круг общения среди сверстников, и, если «псевдосамостоятельный» ребенок, лишенный социальной зрелости, не обладает силой характера, склонен к подражанию, инфантилен, он легко подпадает под влияние другого – проводящего время у игровых автоматов, или уже соприкоснувшегося с наркотиками. Однако такое печальное следствие – удел не только слабохарактерных детей.

Известны «кризисы подросткового возраста» – перестройка личности, изменение жизненной позиции. При этом у подростков развиваются протестные реакции как на чрезмерную опеку со стороны родителей, так и на противоположное – недостаток внимания с их стороны. Стремление к самостоятельности, как и у младших детей, может привести к избеганию семьи, даже к уходам из дома, более или менее длительным. Следствие – соприкосновение с наркоманами или азартными игроками, которые имитируют для подростка образцы, принятые для подражания (в нормальных семьях это родители). Столкновению с «зависимыми» способствует упомянутое стремление к «группированию», когда удовлетворенность достигается чувством принадлежности к группе.

В раннем юношеском возрасте заканчивается самоопределение, переоценка существующих правил и себя самого. Характерен «юношеский максимализм». Негативные внешние условия, даже если они не катастрофичны, а также неудовлетворенность собой (даже если самооценка неверна) приводят к ряду тяжелых последствий, от депрессии и психосоматических

заболеваний⁴ до облегчения состояния голоданием, или наоборот, усиленным потреблением пищи и, наконец, использованием психотропных средств с дальнейшим развитием зависимости от них.

Таблица 1.1

Предрасполагающие факторы к развитию зависимостей в разные возрастные периоды

Возрастные периоды	Предрасполагающие факторы к развитию зависимостей	Последствия
Дошкольный (6–7 лет)	Неконтролируемые игры Заброшенность в семье	Компьютерная зависимость Употребление летучих ингалянтов
Младший школьный (7–11 лет)	Рефлексия, заниженная самооценка	Употребление летучих ингалянтов или наркотиков; компьютерная зависимость
Подростковый (11–15 лет)	Чрезмерное стремление к самостоятельности, группирование, протестные реакции	Употребление наркотиков, алкоголя, компьютерная и игровая зависимость
Ранний юношеский (15–18 лет)	Самоопределение, юношеский максимализм, чрезмерная чувствительность к внешним воздействиям или неудачам	Употребление психотропных средств или алкоголя. Различные формы нехимической зависимости

Предрасполагающие факторы к развитию зависимостей обобщены в табл. 1.1.

⁴ Группа болезней, формирование которых связано в наибольшей степени с отрицательными эмоциями: язвенная болезнь желудка, гипертоническая болезнь, сахарный диабет и ряд других.

2.2. Понятия «расстройства личности» и «акцентуации личности и характера». Факторы, предрасполагающие к развитию зависимости

Различают «расстройства личности» и «акцентуации личности и характера». Отметим попутно, что у рассматриваемого возрастного контингента следует скорее говорить о «характере», а не о «личности», так как последнее понятие предполагает социальную зрелость, а она даже в раннем юношеском возрасте не всегда достигается. Поэтому употребляется понятие «расстройство характера» наряду со старым названием – «психопатия».

При психопатиях выраженные и устойчивые изменения характера приводят к нарушениям адаптации подростка или юноши к семье или к обществу (в частности, к условиям учебного заведения). Различают, согласно Международной классификации болезней, ряд видов психопатий:

- Шизоидное расстройство (при этом в раннем возрасте нередко диагностируется «детский аутизм» или «расстройство привязанности»).
- Истерическое расстройство.
- Диссоциальное расстройство.
- Эмоционально-неустойчивое расстройство.
- Тревожное (уклоняющееся) расстройство.
- Зависимое расстройство.

Кроме них можно выделить как предрасполагающее к формированию диссоциального расстройства, а отсюда и зависимостей, заболевание детского возраста: «Синдром дефицита внимания с гиперактивностью».

Акцентуации характера, в отличие от психопатий, представляют варианты психической нормы и означают наиболее выраженные черты характера. Согласно российскому ученому А. Е. Личко, акцентуации характера наблюдаются приблизительно у 51 % здоровых людей. Однако при некоторых видах акцентуаций риск развития зависимостей выше, при других – ниже. Названия акцентуаций и психопатий иногда совпадают или близки. Однако при психопатиях характер приобретает черты патологии, эти черты более выражены, заострены, чем при акцентуациях. Акцентуации характера не меняют адаптации к семье или социуму, индивидуум остается социально приспособленным.

Различают следующие типы акцентуаций (по немецкому ученому К. Леонгарду и российскому А. Е. Личко).

- Паранойяльный характер, или «застревающая» акцентуация.
- Шизоидный тип акцентуации.
- Истерический тип акцентуации.
- Тревожный тип акцентуации.
- Астеноневротический тип акцентуации.
- Зависимый тип акцентуации.
- Эмотивный тип акцентуации.
- Психастеническая акцентуация.
- Эмоционально-неустойчивый тип акцентуации.
- Педантичные (ригидные) типы акцентуации.
- Конформный тип акцентуации.
- Неустойчивый тип акцентуации.

- Гипертимический тип акцентуации⁵.
- Дистимический тип акцентуации.

Переходим к описанию основных черт акцентуаций и психопатий с непременным указанием степени риска развития зависимостей при них. Сходные по названию и проявлениям акцентуации и психопатии объединим.

1. Диссоциальное расстройство (психопатия) и неустойчивый тип акцентуации. Стремление к легким достижениям и удовольствиям, негативное отношение к учебе и общественным нормам. Легкая подчиняемость. Определенное мировоззрение не вырабатывается. Риск формирования алкогольной, наркотической, игровой зависимости самый высокий.

2. Истерическое расстройство и тип характера. Стремление представить себя в лучшем свете любым способом, отсюда лживость, фантазирование. При выраженных проявлениях истерические припадки, истерический смех или плач и ряд других проявлений нервного происхождения. Прием наркотиков поначалу носит демонстративный характер, затем незаметно развивается наркомания, риск которой высок.

3. Шизоидное расстройство и шизоидный тип характера. Главные черты: замкнутость, отгороженность от окружающих, непонятность их другими людьми, стремление жить своим собственным миром, избегая общения. Риск возникновения зависимостей не столь высок, но существует. Это пребывание у игровых автоматов в одиночку или прием синтетических наркотиков в переходном возрасте, чтобы облегчить общение (что также незаметно переходит в наркоманию).

4. Эмоционально-неустойчивые расстройство и акцентуация. При выраженной импульсивности, взрывчатости весьма часто наблюдается алкоголизация, прием крепких напитков. Если эмоциональная неустойчивость ограничивается акцентуацией, риск развития зависимостей невелик.

5. Педантичные (ригидные) типы характеров. У таких индивидуумов нередко наблюдаются сочетания педантичности с взрывчатостью. Тогда также может развиваться алкоголизация. Прием наркотиков или нехимическая зависимость не характерны.

6. Конформный тип характера. Главная черта: неуклонное следование немногим жизненным правилам, консерватизм, стремление «быть как все». Если группа алкоголизируется, подростки могут механически следовать ее правилам.

7. Гипертимическая акцентуация. Главная черта – повышенный фон настроения, активность, честолюбие, самоуверенность, постановка высоких целей в жизни. Риск развития зависимостей невелик, однако существует, если имеет место склонность к азарту и авантюрам (игровая зависимость, прием наркотиков).

8. Дистимическая акцентуация. Наблюдается в молодом возрасте редко; основные черты – пессимизм, непреходящая тихая грусть. Возможна алкоголизация, но не прием наркотиков или развитие иных видов зависимости.

9. Тревожное расстройство, или тревожный тип характера. Главные черты – постоянное ожидание неприятностей или критики в свой адрес, различного рода страхи. Риск развития зависимостей невелик, но есть тенденция к приему успокаивающих средств или пищевой зависимости. То же относится к **психастенической акцентуации**, когда количество страхов велико, и они становятся навязчивыми и преследуют индивидуума.

10. Зависимое расстройство, или зависимый тип характера. Это усугубление «тревожного типа»; такие индивидуумы неспособны к самостоятельным решениям, перекладывают их на кого-то из окружающих, боятся остаться в одиночестве. Риск развития зависимостей невелик.

⁵ По представлению древних, эмоции, настроение сосредоточены в зобной железе (thymus); отсюда название двух последних акцентуаций.

11. Астено-невротическая акцентуация. Характерна чрезмерная утомляемость, риск развития зависимостей невелик.

12. Эмотивный тип характера. Чрезвычайная глубина эмоциональных переживаний, склонность к сопереживанию и состраданию. Риск развития зависимостей отсутствует.

13. Паранойяльный тип характера, или «застревающая» акцентуация. Наблюдается повышенная подозрительность или склонность к образованию *idea fix*. Риск образования зависимостей невелик, кроме тех случаев, когда *idea fix* включает обязательную наркотизацию.

Гиперкинетическое расстройство⁶ включает два основных симптома: крайнюю неусидчивость и невозможность сосредоточить внимание. При созревании, из-за этих проявлений мировоззрение не формируется, устанавливается диагноз «диссоциальная психопатия» или регистрируется психологами «неустойчивая акцентуация». Индивидуум действует под влиянием момента и риск алкоголизации или наркотизации весьма велик.

Возможны случаи, когда тип характера при простом наблюдении явно не выступает, но медработникам необходимо это знать (см. Приложение 1, «Тест К. Леонгарда для определения типов акцентуаций»).

⁶ Гиперкинетическое расстройство у детей и подростков наблюдается весьма часто. Медработникам полезно знать, что существует новый препарат, быстро и эффективно ликвидирующий это расстройство – страттера или атомoksetин.

2.3. Перечень причин зависимостей

Вовлечение. Речь идет об алкогольных традициях ряда семей, в которые, «по доброте душевной», вовлекаются подростки и даже дети. То же происходит в группах подростков, в которых обязательно имеется лидер, и молодые люди начинают употреблять не только алкоголь, но и наркотики. То же может касаться приучения подростков к использованию игровых автоматов или играм в казино⁷.

Принуждение. Это отвратительное явление касается семейных пар или сожителей, один из которых принимает наркотики. Родители, страдающие алкоголизмом и деградированные, могут принудить детей к пьянству, «для компании».

Неправильное воспитание. Вариантов множество. В семьях очень занятых родителей (даже научных работников или подвигающихся на ниве искусства) нередка «гипопротекция», когда ребенку уделяется чрезвычайно мало внимания и он непрерывно сидит у компьютера или предоставлен «двору», в котором употребляются летучие ингалянты, «легкие», а то и «тяжелые» наркотики. «Двор» является обиталищем и детей из неблагополучных семей. Гипопротекция вызывает протестные реакции в виде потребления психоактивных веществ, раннего посещения дискотек, где нелегально продаются «легкие» наркотики. Такие же протестные реакции и те же последствия могут возникать при воспитании по типу «гиперпротекции», когда контролируется каждый шаг ребенка: выбор друзей, выбор занятий, которые нравятся только родителям и т. п. В наше время нередки ошибки воспитания в виде сознательного раннего приучения ребенка к компьютеру, интернету в надежде сделать из него современного «продвинутого» человека, что на самом деле оборачивается зависимостью.

Психопатии и некоторые акцентуации характера (см. подразд. 2.2). Некоторые из них непосредственно ведут к зависимости от алкоголя или наркотиков, даже без предрасполагающих внешних факторов. Таковы диссоциальная психопатия или неустойчивая акцентуация, или запущенное гиперкинетическое расстройство. В других случаях для развития зависимости требуются дополнительные «подталкивающие» факторы, например при истерических расстройствах в ситуациях непризнания или насмешки; при шизоидных расстройствах при половом созревании или малом внимании семьи. Импульсивность, дистимичность, резко заниженная самооценка, повышенная склонность к рефлексии могут подталкивать ребенка или подростка к злоупотреблению алкоголем или употреблению летучих ингалянтов при наличии неблагоприятных внешних факторов.

Неблагоприятная наследственность. У детей с признаками психопатий нередко родители обладают теми же признаками (особенно у девочек). Соответственно, такие дети являются группой риска для развития зависимости.

Тяжелый стресс. Бывают случаи, когда подростки начинают употреблять алкоголь или принимать психоактивные вещества после потери родителя, других ситуациях траура в семье, развода родителей. Такие подростки также являются группой риска развития зависимостей.

Заболевания матери в период беременности, родовые инфекции, заболевания матери и/или ребенка в период младенчества могут обусловить дисгармоничное развитие мозга или вызвать неврологические признаки его поражения, что, в частности, ведет к формированию психопатий или гиперкинетического расстройства с вышеуказанными последствиями.

⁷ Хотя количество игровых автоматов и казино законодательно ограничено, существует ряд нелегальных заведений.

Глава 3

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАВИСИМОСТЕЙ⁸

3.1. Зависимость от алкоголя (хронический алкоголизм)

В целом по России хроническим алкоголизмом страдает около 5 % населения (Немцов А. В., 2007). Автор закономерно считает, что истинное количество больных намного превышает число официально зарегистрированных. Среднедушевое потребление алкоголя составляет около 16 литров в год; в деревнях немного выше, чем в городах за счет самогона. Соотношение больных хроническим алкоголизмом мужчин и женщин 3: 1. Смертность от потребления алкоголя 21 на 100 тыс. населения.

Все эти впечатляющие цифры затрагивают и молодежный контингент, однако соответствующие данные, касающиеся отдельно школьного возраста, подростков или юношеского возраста отсутствуют. В «Национальном руководстве по наркологии» (2008 г.) приводятся следующие показатели.

90 % российских детей и подростков потребляют алкогольные напитки 40 раз в год и чаще (в мире равное потребление наблюдается у 25 % подростков). Высокое, «опережающее» российское потребление происходит за счет пива; вино и крепкие напитки потребляются несколько меньше, чем в среднем по миру.

Приводим другой показатель, приведенный в том же «Национальном руководстве». В специально проведенном 30-дневном исследовании показано, что в России за это время алкогольные напитки потребляли 40 % подростков, в то время как в мире 27 %.

По алкогольной зависимости Россия занимает первое место в мире. Не правда ли, дальше отступать некуда?

Приводим еще ряд данных, извлеченных из СМИ. Среднестатистический школьник потребляет от 1 до 6 литров пива в день. Среднестатистический школьник потребляет в день от 2 до 5 банок алкогольных коктейлей. Из 3 российских детей 13 – 16 лет двое употребляют алкоголь регулярно. Россия – рекордсмен по детскому пьянству.

⁸ Данных по распространенности зависимости от кофеинсодержащих напитков (кофеин также относится к психоактивным средствам) мы не приводим, так как эта зависимость – удел людей среднего и старшего возраста.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.