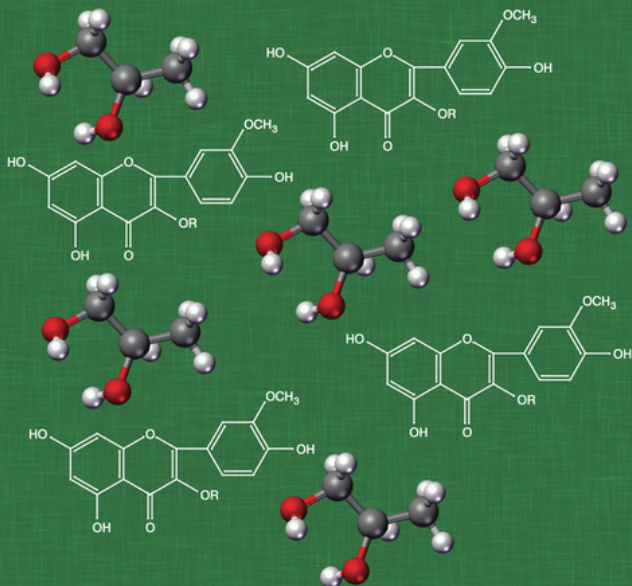


А. М. Спринц, О. Ф. Ерышев

ХИМИЧЕСКИЕ И НЕХИМИЧЕСКИЕ ЗАВИСИМОСТИ



Санкт-Петербург
СпецЛит

**Олег Федорович Ерышев
Анатолий Михайлович Спринц
Химические и
нехимические зависимости**

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=10305231

*Химические и нехимические зависимости: СпецЛит; Санкт-Петербург;
2012*

ISBN 978-5-299-00510-3

Аннотация

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, тренигомания) 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.

Содержание

Условные сокращения	4
ВВЕДЕНИЕ	5
Глава 1	7
Глава 2	11
2.1. Психологические особенности дошкольного, младшего школьного, подросткового и раннего юношеского возраста	13
2.2. Понятия «расстройства личности» и «акцентуации личности и характера». Факторы, предрасполагающие к развитию зависимости	17
2.3. Перечень причин зависимостей	24
Глава 3	27
3.1. Зависимость от алкоголя (хронический алкоголизм)	27
Конец ознакомительного фрагмента.	29

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 уве-

¹ В медицинской литературе – «синдром зависимости».

личиваются 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 самосожжение.

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.

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.

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

³ Эти списки время от времени пересматриваются.

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

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 направ-

ленностью 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 бродяжничество 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 сопри-

коснувшегося 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 го-

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

лоданием, 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.

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 непременно 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 спо-

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

собом, 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, пере-

кладывают их на кого-то из окружающих, боятся остаться в одиночестве. Риск развития зависимостей невелик.

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 «застреваящая» 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

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 атомоксетин.

это знать (см. Приложение 1, «Тест К. Леонгарда для определения типов акцентуаций»).

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 подвизающихся 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 нелегаль-

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

но 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 нередко 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 predisposing 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 при-

знаками (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.

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

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.

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 – рекорсмен по детскому пьянству.

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.