

Общие вопросы наркологии

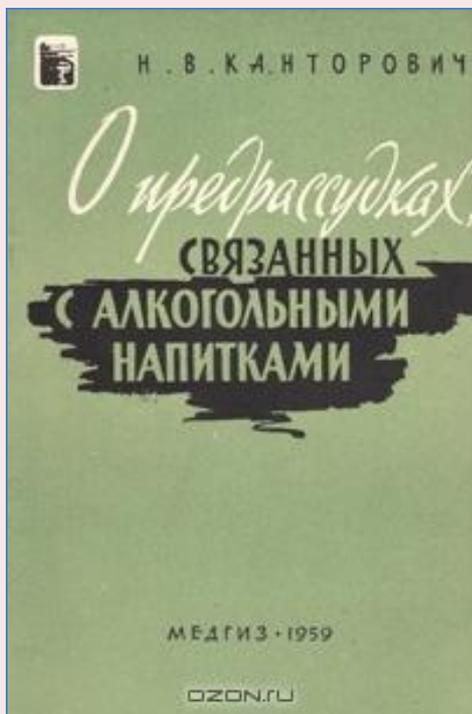
Наркология – отрасль медицины, изучающая клинические проявления, этиологию, патогенез алкоголизма, наркоманий, токсикоманий и состояний им предшествующих; медицинские, психологические, социальные и правовые аспекты болезней патологической зависимости и разрабатывающая меры их профилактики и лечения.

Наркология – ветвь психиатрии.

Канторович Николай В.

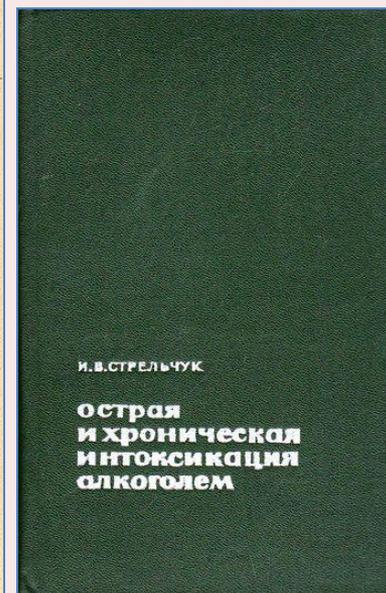
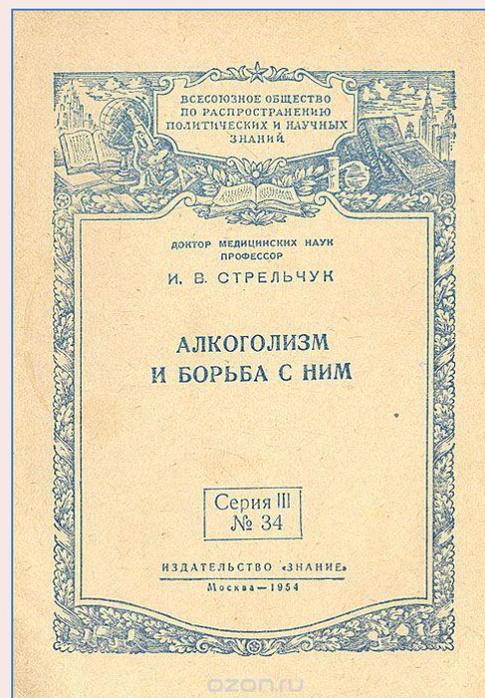
отечественный психиатр в 30-40-е годы описал симптомы утраты количественного контроля употребления алкоголя.

Установил, что наибольшая уязвимость к стрессорным воздействиям наблюдается преимущественно в инициальном и постпроцессуальном периодах шизофрении. В острой фазе процесса состояние больных менее подвержено влиянию психотравмирующих событий [Канторович Н.В., 1967]

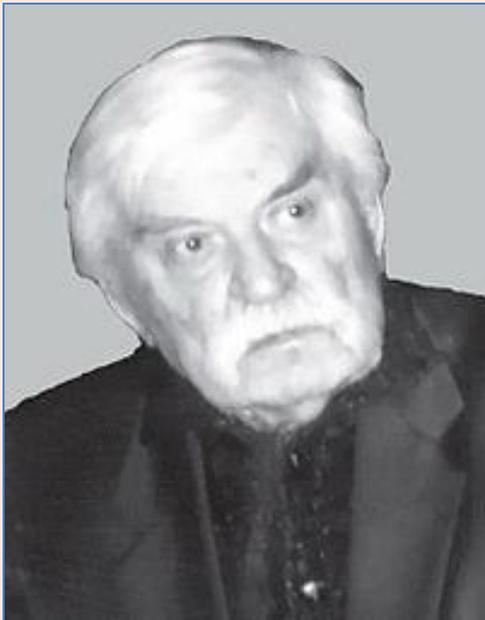


Автор сообщает о том, как складывались неправильные взгляды на алкогольные напитки, и разоблачает предрассудки, утверждающие, будто алкоголь обладает лечебными свойствами. В брошюре говорится о разрушительном действии алкоголя на здоровье и необходимости общественной борьбы с алкоголизмом.

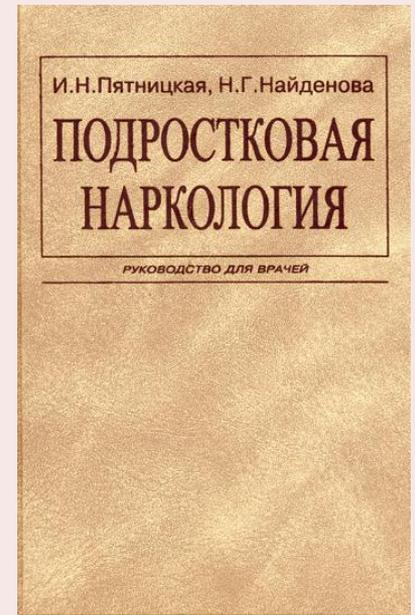
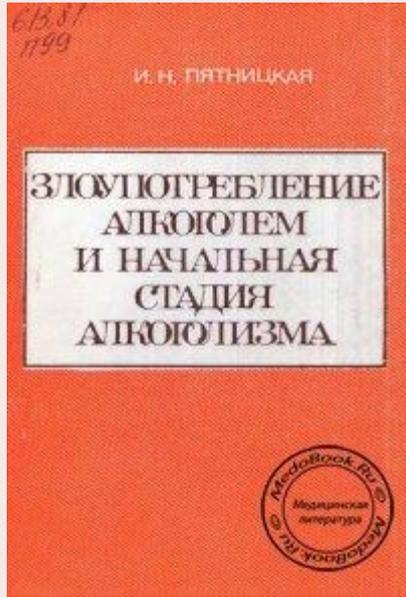
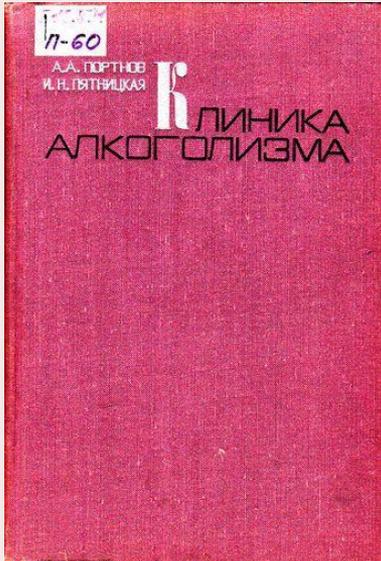
Стрельчук И.В. отечественный психиатр указал на диагностическую значимость алкогольных амнезий, описал ремиссии при морфинизме как вид особого состояния организма наркомана.



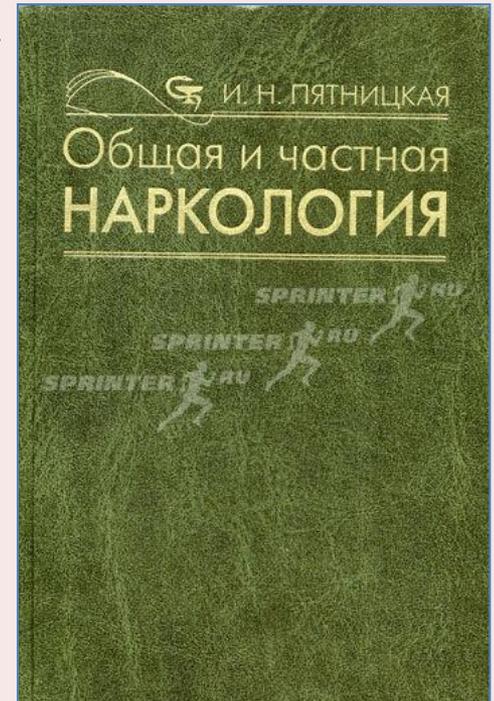
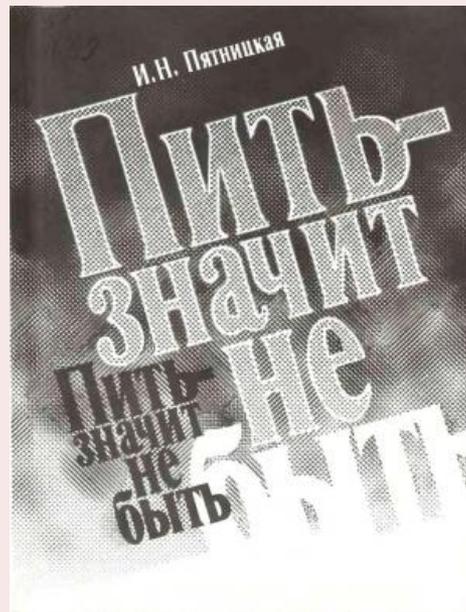
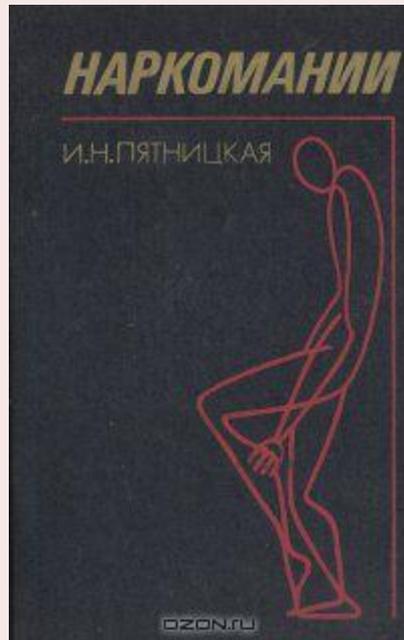
Портнов А.А. в 1959 г. ввел критерий динамической оценки наркоманий (на примере алкоголизма). Провел работу по выявлению ранних признаков болезни еще до того, как разовьется абстинентный синдром.



Анато́лий Алекса́ндрович
Портно́в ([1914](#) (1914-[2006](#) (1914-2006) — советский и российский [психиатр](#) (1914-2006) — советский и российский психиатр и [нарколог](#), один из основателей советской наркологии, ввёл понятие «Синдром изменённой реактивности», разработал классификацию алкоголизма; также исследовал экзогенные психозы, занимался психиатрией в военной медицине ввёл в советскую



Пятницкая И.Н.



«Общая и частная наркология» - руководство по наркологии, одной из новейших медицинских дисциплин. Наркология возникла как специальность из психиатрии: до последнего времени лица, злоупотребляющие опьяняющими, одурманивающими веществами, были пациентами психиатров.

Симптоматика при наркоманиях представляет по существу все встречающиеся в «большой» и «пограничной» психиатрии состояния. Наркотическое опьянение может служить моделью психопатологической симптоматики, на что указывали психиатры французской школы еще более двух веков назад.

В отличие от классической психиатрии причинно-следственные отношения в наркологии наглядны, а феноменология более доступна для патогенетических исследований. Наглядно единство психических расстройств, их динамики и соматического состояния, в частности невропатологического. Привлечение методов лабораторного, экспериментального изучения в



И. Н. ПЯТНИЦКАЯ
Общая и частная
НАРКОЛОГИЯ

SPRINTER RU

SPRINTER RU

SPRINTER RU

Основные понятия наркологии

Наркотические средства – вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, растения, оказывающие оцепеняющее воздействие на психику и вызывающие чувство эйфории, включенные в перечень наркотических средств, *психотропных веществ* и их *прекурсоров*, подлежащих контролю в РФ в соответствии с законодательством РФ, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах ООН 1961 г.



Критерии наркотических средств:

- *Медицинский* – вещество, лекарственное средство, которое оказывает специфическое (стимулирующее, седативное, галлюциногенное и др.) действие на ЦНС, что является причиной его немедицинского потребления.
- *Социальный* – немедицинское потребление рассматриваемого вещества принимает большие масштабы, и наносимый вред приобретает социальную значимость – вовлечение больших масс населения, криминогенность.
- *Юридический* – средство официально признано наркотическим и включено в перечень наркотических средств.
- **Психотропные вещества** – естественные или искусственные химические соединения, которые стимулируют или угнетают ЦНС.

Прекурсоры наркотических средств и ПАВ – вещества, используемые при производстве, изготовлении, переработке наркотических средств и ПАВ, включенные в Перечень наркотических средств, ПАВ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ, в соответствии с законодательством РФ, международными договорами РФ, в том числе Конвенцией ООН о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 г.

Примеры прекурсоров: Ангидрид уксусной кислоты, Ацетон, Бензилпиперазин, Лизергиновая кислота, Метиловый спирт (метанол), Перманганат калия, Ртуть металлическая, Серная кислота, Соляная кислота, Тoluол, Фосфор жёлтый, красный, Хлороформ (трихлорметан), Цианистый калий и др.



Бензилпиперазин — химическое соединени
е. Обладает психостимулирующим действи
ем, аналогичн
ым действию амфетамина, но слабее выраж
енным. Нередко является компонентом
таблеток, продающихся под видом «Экстази»

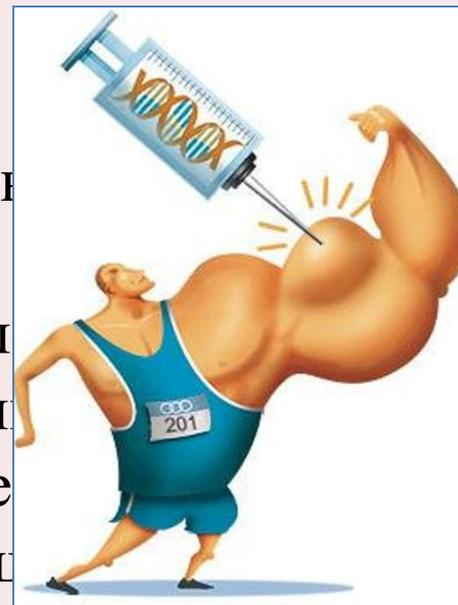


Наркомания – прогрессирующее заболевание, вызванное употреблением наркотических веществ, определенной клинической картиной.

Токсикомания – зависимость от веществ, не отнесенных к наркотикам.

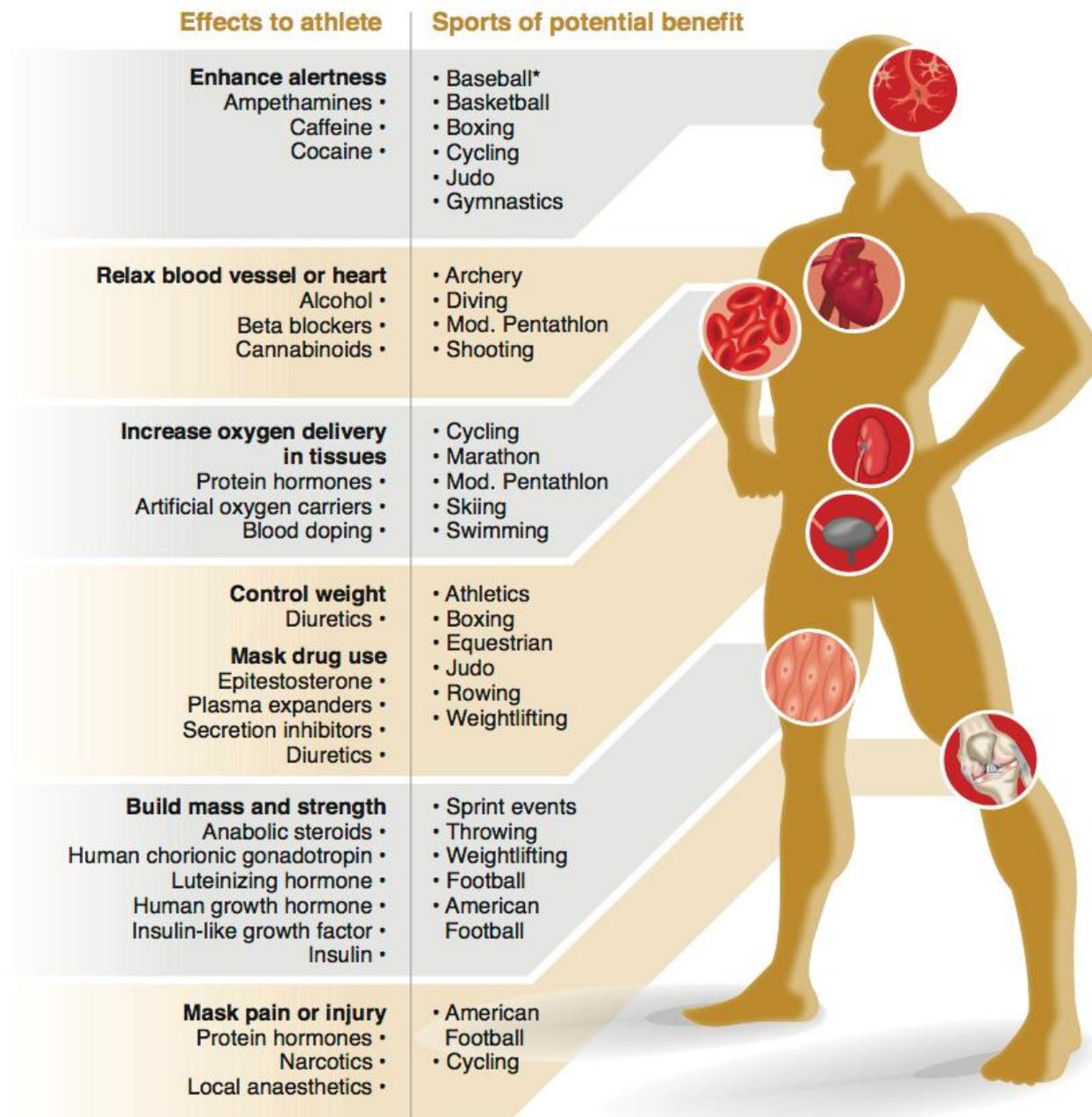
Допинг – употребляется в спорте не только наркотическим веществам, но к лекарственным средствам природного или синтетического происхождения. В результате их приема добиваются улучшенных результатов.

Наркотизм или периодическая наркотизация – эпизодическое или умеренное употребление наркотиков и ПАВ без формирования наркомании или токсикомании.



DRUG TYPES ABUSED BY ATHLETES

*EPO- Erythropoietin, is a blood- boosting drug which increases oxygen delivery



Допинг в спорте: классификация и воздействие

Допинг – это запрещенные к применению в спорте лекарственные средства и методы, позволяющие увеличить резервные возможности спортсмена

Слово «допинг» происходит от английского «dope» – «давать наркотик»

Запрещенные препараты:

Стимуляторы

активируют деятельность центральной нервной системы, устраняют физическую и психическую усталость
бромантан, кокаин, эфедрин и др.

Каннабиноиды

улучшают концентрацию внимания, настроенность на процесс
*применяются в игровых видах спорта
производные конопли: гашиш, марихуана и др.

Пептидные гормональные средства и их аналоги

повышают работоспособность, убыстряют обмен веществ, повышают выносливость и стрессоустойчивость
инсулин, кортикотропины, эритропоэтин и др.

Наркотики

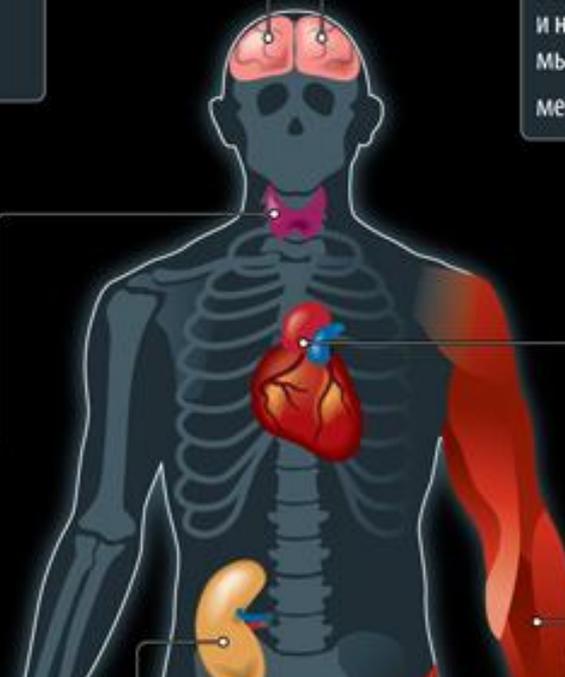
воздействуют на центральную нервную систему, снижают боль и неприятные ощущения, которые сопутствуют напряженной мышечной деятельности
метадон, морфин и др.

Бета-2 агонисты

снижают частоту сердечных сокращений, успокаивают тремор
*применяются там, где нужна точная координация: в стрельбе, прыжках в воду
противоастматические препараты, за исключением формотерола, сальбутамола, сальметерола, тербуталина

Селективные модуляторы андрогенных рецепторов

воздействуют на андрогенные рецепторы,





Диуретики

регулируют вес, уменьшают содержание жидкости в организме
*применяются для маскировки использования других препаратов
фуросемид и др.

Глюкокортикостероиды

обладают физиологическими свойствами гормонов коры надпочечников, снимают воспаления
преднизолон, триамцинолон, дексаметазон, гидрокортизон (кортизол) и др.

Вещества с антиэстрогенным действием

увеличивают собственную выработку тестостерона организмом
*запрещены к применению только мужчинами
циклофенил и др.

воздействуют на андрогенные рецепторы, ответственные за рост мышечных волокон, что ведет к росту мышечной массы и силы

Ингибиторы миостатина

блокируют действие миостатина, специфического белка, ответственного за регуляцию и ограничение роста мышечной ткани
* мышцы остаются накаченными после прекращения тренировок

Анаболики

повышают мышечную силу, выносливость, быстро восстанавливают организм после тяжелейших физических нагрузок, ускоряют практически все биосинтетические процессы, особенно наработку белка
*по структуре подобны мужским половым гормонам
нандролон, станозолол, стеноболон, дигидротестостерон, тестостерон и др.

Злоупотребление наркотическими или токсиманическими средствами – неоднократное и неумеренное потребление спиртных напитков, наркотических и токсиманических средств с немедицинскими целями, с неблагоприятными социальными последствиями и расстройствами здоровья индивидуума.

Основные *типы личностей* участников незаконного оборота наркотиков (по степени увеличения общественной опасности):

1. начинающий потребитель;
2. наркоман;
3. розничный сбытчик;
4. оптовый сбытчик;
5. организатор наркобизнеса.



Полинаркомания — зависимость одновременно от нескольких наркотических или других психоактивных средств.

Наиболее частые полинаркомании:

- опиино-барбитуровая,
- кодеин-ноксироновая,
- опиино-эфедрановая,
- опиаты и димедрол, циклодол, транквилизаторы, алкоголь,
- седативные и снотворные и алкоголь.

Первый наркотик гашиш заменяют другим, более сильным наркотиком.



Гашиш (перс. *حشيش*, «хашéша» — «сено, сухая трава»), общее название целого ряда психотропных продуктов из конопли, представляющих собой смолу каннабиса, изготавливаемую путём прессования порошка, получаемого в результате высушивания и измельчения или просеивания высушенных листьев и липких маслянистых слоёв с цветущих верхушек растения. Это вещество собирают и прессуют в брикеты, которые могут быть пластичными или твёрдыми, сухими или порошкообразными. Основным активным ингредиентом является дельта-9-тетрагидроканнабинол.



Осложненная наркомания – сочетанное употребление наркотического и ненаркотического ПАВ, вызвавшее развитие патологической зависимости.

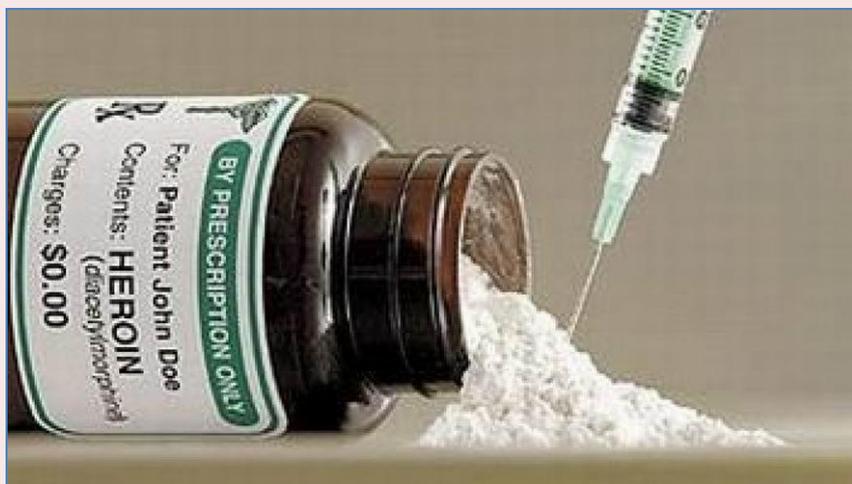
Симптоматическая наркомания, или *токсикомания* - могут развиваться вследствие длительного или неправильного лечения наркотическими препаратами. Особенно опасно самолечение или произвольное изменение больным дозы и частоты приёма, продолжение назначения наркотика после минования болезненного состояния («для профилактики»).

Лекарственная зависимость развивается при повторном длительном применении лекарственных средств и проявляется резким ухудшением здоровья либо самочувствия при отмене препарата. Наиболее известна зависимость от психотропных лекарственных средств, часто связанная с абстиненцией, например при отмене опиатов или психостимуляторов.

Наркогенность – скорость развития заболевания, определяемая фармакологическими свойствами вещества.

По наркогенными свойствами ПАВ делят:

- высокая (героин, метадон, кокаин);
- средняя (алкоголь, тетрагидроканнабинол, кодеин, алпразолам);
- умеренная и низкая (оксазепам, никотин, кофеин).





Больной наркоманией – лицо, которому по результатам медицинского освидетельствования, проведенного в соответствии с ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» поставлен диагноз «наркомания».

Наркоманические синдромы по И.Н. Пятницкой:

1. Синдром измененной реактивности к действию данного наркотика (защитные реакции, толерантность, форма потребления, форма опьянения);

2. Синдром психической зависимости (обсессивное влечение, психический комфорт в интоксикации);

3. Синдром физической зависимости (компульсивное влечение, потеря контроля над дозой, абстинентный синдром, физический комфорт в интоксикации).

Большой наркоманический синдром

Обсэссия (лат. *obsessio* — «осада», «охватывание») — синдром, периодически, через неопределённые промежутки времени, возникающие у человека навязчивые нежелательные произвольные мысли, идеи или представления. **Компульсивное** поведение совершается помимо воли, на основе непреодолимого влечения.

Классификация ПАВ по употребляемому веществу

- 1.** *Алкоголь* – 250 млн. зависимых в мире
- 2.** *Опиоиды*: морфин, героин, наркотические анальгетики - > 2 млн.
- 3.** *Каннабиоиды*: марихуана, гашиш – 25 млн.
- 4.** *Седативные*: бензодиазепины – транквилизаторы, снотворные – барбитураты.
- 5.** *Кокаин* и его производные – около 7 млн.
- 6.** *Стимуляторы*: амфетамин, кофеин, эфедрон, экстази, кофе, чай.
- 7.** *Галлюциногены*: ЛСД, мескалин, псилоцибин.
- 8.** *Ароматические летучие вещества*: средства бытовой химии, бензин.
- 9.** *Табак* (никотинизм – бытовая наркомания).

Классификации опасных для здоровья ПАВ

Место	Вещество	Место по фактору опасности		
		Физический вред	Зависимость	Социальный вред
1	Героин	1	1	1
2	Кокаин	2	2	2
3	Барбитураты	3	5	4
4	Метадон	5	4	5
5	Алкоголь	11	6	3
6	Кетамин	4	10	6
7	Бензодиазепин	7	7	7
8	Амфитамины	6	8	9
9	Табак	14	3	12
10	Бупренорфин	8	9	11

Классификация токсикоманических средств

- 1.** *Снотворные* препараты: барбитураты и их соединения, метаквалон и др.
- 2.** *Транквилизаторы*: бензодиазепины, препараты алифатического ряда (хлоралгидрат, бромурал); препараты ГАМК (оксибутират натрия, лития, фенибут); другие транквилизаторы;
- 3.** *Стимуляторы ЦНС* – амфетаминоподобные препараты (дексафенамин, левамфетамин, лефетамин, этиламетамин, бензфетамин, аминорекс, мефенорекс, апрофен, метилфенидат, амфепрамон), препараты эфедрина (эфедрин, катин, катинон), другие – фенметразин, фендиметразин, фентермин, а также кофеин (чифирь), цефендрин, сиднокарб, сиднофен.
- 4.** *Противопаркинсонические холинолитические* препараты – циклодон, паркопан, ортан, наком.
- 5.** *Антигистаминные средства* – димедрол, пипольфен, супрастин.

6. *Фенциклидиновые препараты для наркоза (кетамин, калипсол).*

7. *Ингаляционные средства для наркоза (галотан-фторотан, эфир).*

8. *Летучие органические соединения (ЛОС) – средства бытовой химии.*

9. *Другие (пипрадол, тарен, декстрометофран, мазиндол, ципепрол).*

10. *Соли всех психотропных веществ, перечисленных в данном списке, если существование таких солей возможно.*

**Классификация по МКБ-10 F10-F19 - Психические
расстройства и расстройства поведения, связанные с
употреблением ПАВ**

F10 Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя;

F11 ... опиоидов;

F12 ... каннабиноидов;

F13 ... седативных или снотворных средств;

F14 ... кокаина;

F15 ... других стимуляторов (включая кофеин);

F16 ... галлюциногенов;

F17 ... табака;

F18 ... органических летучих растворителей;

F19 ... нескольких наркотических средств и использованием других ПАВ.

Третья цифра обозначает наблюдаемое состояние больного

- (F1x.0) острая интоксикация;
- (F1x.1) пагубное употребление (вред может быть физическим – при соматическом расстройстве или психическим, например, вторичные депрессивные расстройства);
- (F1x.2) синдром зависимости;
- (F1x.3) абстинентное состояние;
- (F1x.4) абстинентное состояние с делирием;
- (F1x.5) психотическое расстройство;
- (F1x.6) амнестический синдром;
- (F1x.7) резидуальные и отсроченные психотические расстройства;
- (F1x.8) другие психические расстройства и расстройства поведения;
- (F1x.9) психическое расстройство и расстройство поведения, неуточненное.

Практическое задание № 1: зашифровать согласно МКБ-10 состояния

1. Абстинентное состояние, вызванное употреблением алкоголя;
2. Синдром зависимости, вызванный употреблением табака;
3. Абстинентное состояние с делирием, вызванное употреблением опиума;
4. Амнестический синдром, вызванный употреблением кофеина;
5. Синдром зависимости, вызванный употреблением кокаина;

Практическое задание № 2: расшифровать согласно МКБ-10 состояния, обозначенные как F10.0; F19.1; F11.2; F18.3; F12.4; F17.5; F14.6.

Причины, способствующие формированию и развитию болезней патологической зависимости

I. Биологические:

- способность организма человека к выработке собственных эндогенных ПАВ, участвующих в формировании настроения, эмоциональных переживаний, обезболивании и т. д.;
- наличии специфических на мембране клеток рецепторов, вступающих во взаимодействие с ПАВ;
- особенности продукции ферментов, регулирующих процессы метаболизма (распада) ПАВ в организме (например, для алкоголя - алкогольдегидрогеназа, альдегиддегидрогеназа, каталаза и др.).

II. Психологические:

а) Личностные особенности - психопатии и акцентуации личности. Ранний и злокачественный алкоголизм при психопатиях и акцентуациях эпилептоидного, неустойчивого и психастенического типа.

б) Критические этапы развития и формирования личности, предрасполагающие к потреблению ПАВ.

1. раннее детство (1-3 года). Подражание - способ познания мира, социальных отношений.

2. младший школьный. Познает мир через чувственный опыт. Чувственные переживания (летучие ПАВ - бензин, растворители), групповое их потребление.

3. подростковый, самоактуализация, индивидуализация. Употребление ПАВ для преодоления стеснительности в общении. Идентификация со «взрослыми» и «взрослым» поведением: курением, употреблением ПАВ, ранней половой жизнью. Или желанием противопоставить себя обществу (движение «хиппи»).

в) *Особые психологические состояния* (реакции на стресс, фрустрации), прием ПАВ для облегчения переживаний.
Индивидуальные психологические факторы:

- неуверенность в себе,
- заниженная самооценка,
- колебания настроения,
- невысокий уровень интеллекта,
- неприятие социальных норм и ценностей,
- стремление противопоставить себя обществу,
- игнорирование морали и понятий о добре и зле,
- цинизм,
- зависимое и аутоагрессивное поведение,
- жизненная незрелость,
- отсутствие самодостаточности и несамостоятельность, несформированность целей и смысла жизни,
- неразвитость коммуникативных и адаптивных умений;
- преобладание гедонических и потребительских установок над учебной, трудом, самосовершенствованием и т. д..

III. Социальные:

а) Макросоциальные - экономическое, политическое и культурное состояние общества, политика государства: правовые отношения, религиозные, культурные, исторические, пищевые традиции, воспитательные, образовательные, социальные государственные программы.

б) Микросоциальные. Семья (структура, экономическое положение, позиции членов семьи к употреблению ПАВ, культурные, морально-этические, нравственные традиции, воспитание, патологические формы воспитания – гипоопека, гиперопека, гиперпротекция), различные социальные группы (школа, училище, ВУЗ, армия, дворовая компания, «тусовка» по интересам – фаны, панки, хиппи, байкеры, реперы и др.).

Важен семейный фактор: употребление родителями ПАВ, семейная нестабильность, проблемы внутрисемейного общения.

Практическая работа: Решение ситуационных задач

1. Типичная алкогольдегидрогеназа присуща европейцам и обладает высокой активностью. Нетипичная алкогольдегидрогеназа, присущая представителям монголоидной расы, метаболизирует алкоголь в десять раз быстрее. Какова особенность в связи с этим развития состояния опьянения представителей монголоидной расы?

2. Представители негроидной расы и некоторых этнических групп Юго-Восточной Азии отвечают возбуждением на опиинные алкалоиды, которые вызывают седацию у белокожих. Какова особенность в связи с этим развития состояния опьянения представителей негроидной расы?

3. У детей и кровных родственников больных алкоголизмом обнаруживается расширение спектра активности фермента моноаминоксидазы, участвующего в кругообороте дофамина. При приеме алкоголя у них обнаруживается быстрый подъем уровня этанола в крови, большая концентрация альдегидов, чем у лиц со здоровой наследственностью. Какова вероятность заболевания алкоголизмом у таких детей, чем у здоровых детей?

4. Существует гипотеза о наличии гена, детерминирующего наличие гедонистической установки - стремления к достижению удовольствия. Предположите его участие в регуляции целенаправленной деятельности и формировании патологического гомеостаза.

5. При наличии у одного близнеца болезней патологической зависимости вероятность их формирования у другого резко возрастает, независимо от условий его воспитания и социального воздействия. Что можно сказать о наследственных механизмах формирования болезней патологической зависимости?

6. Каким образом уменьшение количества дофаминовых рецепторов в ЦНС способствует развитию тяжелых форм алкоголизма?

Общие вопросы патогенеза болезней патологической зависимости

Отличие от др.заболеваний - отсутствует осознание болезни и желание лечиться.

Основные эффекты при приеме ПАВ:

1. Переживание удовольствия, увеличение активности, повышение настроения.
2. Избавление от неприятных ощущений, тоски, тревоги, неуверенности.



Физиологическая концепция патогенеза наркомании (Вальдман А.В., Бабаян Э.А., Звартау Э.Э.).

Суть: ПАВ химическим путем активируют систему подкрепления мозга. Состояние удовольствия, эйфории достигается наркоманами путем раздражения мозговых структур системы подкрепления, что приводит к доминированию данной деятельности и формированию зависимого поведения.

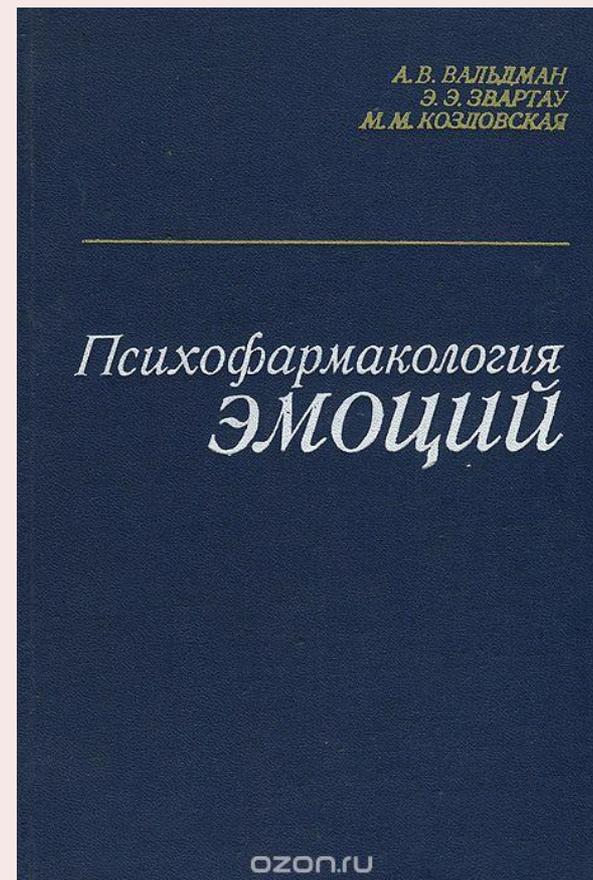
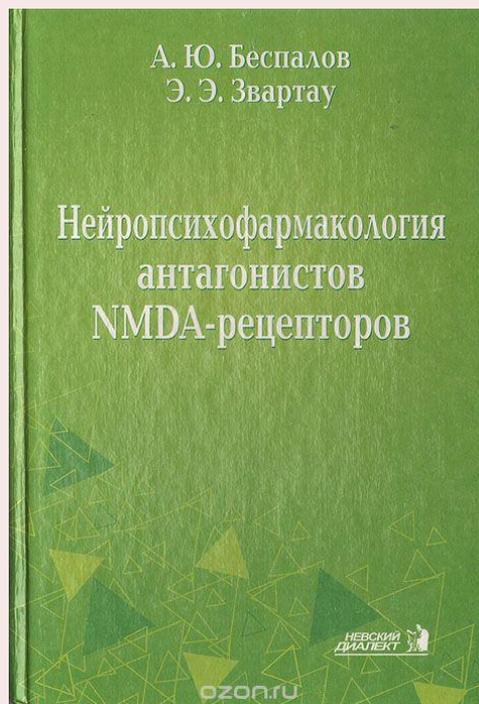


Вальдман А.В. «Актуальные проблемы фармакологии ретикулярной формации и синаптической передачи», 1963 г.; «Pharmacology and Physiology of the Reticular Formation», 1967 г.; «Нейрофармакология процессов центрального регулирования», 1969 г.

Институт фармакологии им.
Вальдмана А.В. в С.Петербурге



Эду́ард Арме́накович Баба́ян (1920-2009)
- советский и российский врач, один из ведущих наркологов России, специалист по проблемам наркотиков и наркомании. Председатель Постоянного комитета по контролю наркотиков (ПККН) при Министерстве здравоохранения РФ (более 40 лет), профессор, доктор медицинских наук (1990), заслуженный врач Российской Федерации. Руководитель бюро Государственного научного центра социальной и судебной психиатрии им. Сербского.



Изменение нейротрансмиттерного обмена (Анохина И.П.)

Основные положения:

1. Система подкрепления функционирует при участии нейромедиаторов катехоламинов - норадреналина и дофамина. Употребление ПАВ приводит к выбросу из депо в синапс медиатора в большем количестве, возникает большее возбуждение системы подкрепления и появление эйфории.

2. Прекращении приема ПАВ – недостаточный выброс медиатора – мало возбуждение системы подкрепления (упадок сил, снижение настроения, психологический дискомфорт). При дальнейший приеме - увеличивается дефицит катехоламинов. Организм компенсаторно синтезирует нейромедиаторы - формируется физическая зависимость.

3. Повышение уровня дофамина в мозге, включение потребляемого ПАВ в метаболические процессы всего организма – причина основных симптомов абстиненции.



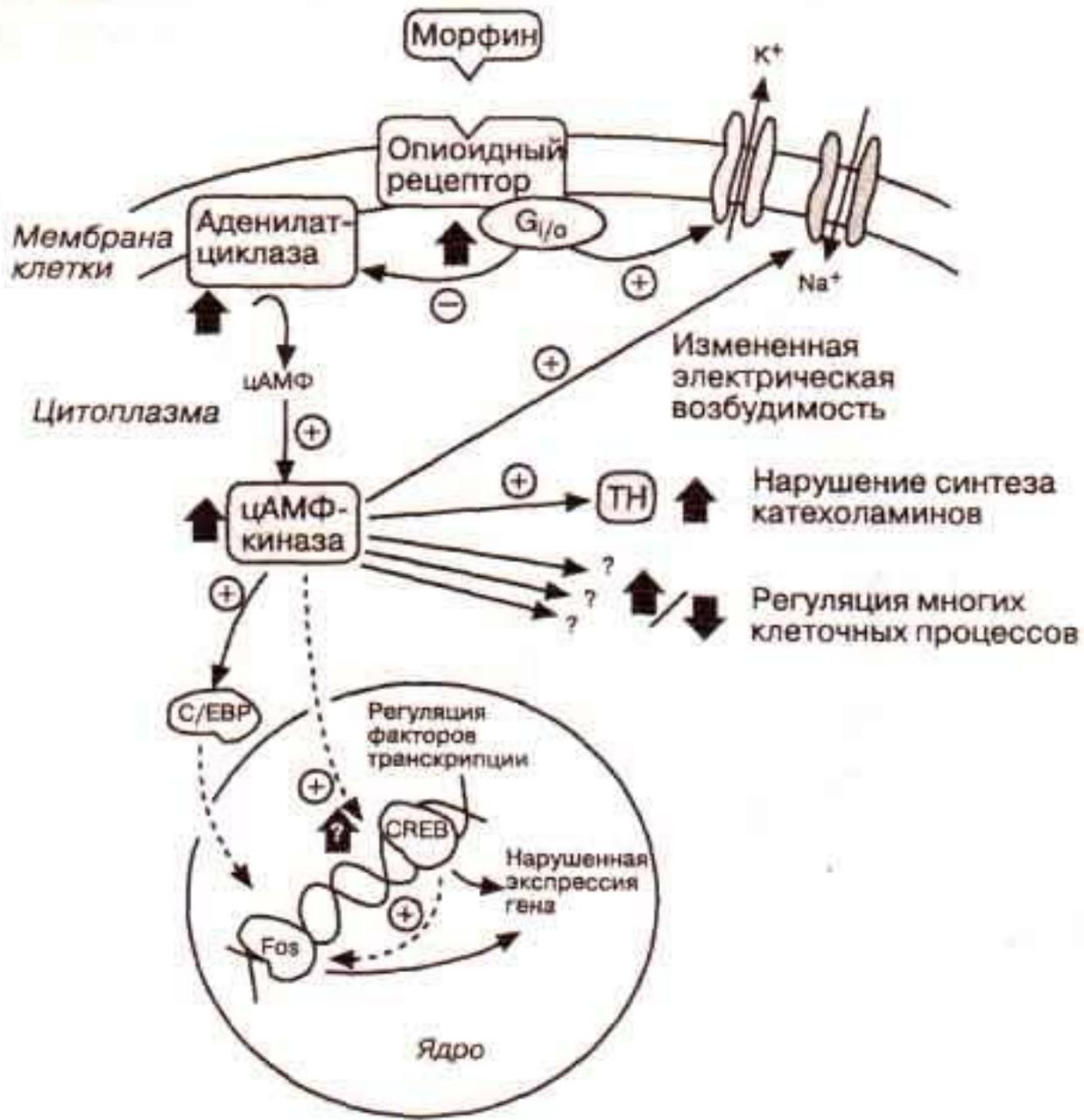
1932 г.р. Ирина Петровна Анохина создала научную школу медико-биологических проблем наркологии, основа которой изучение генетических, нейрохимических, иммунологических и нейрофизиологических механизмов зависимости от психоактивных веществ.

Отец – Анохин Петр Кузьмич (1898-1974) академик РАН и РАМН.

Воздействие ПАВ на опиатную систему

Суть: при употреблении ПАВ в организме происходит конденсация некоторых продуктов их метаболизма и дофамина и образуются морфиноподобные вещества, которые и воздействуют на опиатную систему и другие образования.

Историческая справка. Эндогенная опиатная система (Костерлиц Х.В. и Хьюз Х., 1975 г.). В лимбической системе – в «круге Папеза» - вырабатываются эндорфины и энкефалины. Они играют большую роль в механизмах боли, мотивации, эмоций и др. .



Практическая работа решение ситуационных задач

1. Назовите к какому типу причин, способствующих формированию и развитию болезней патологической зависимости, относится утрата способности организма к выработке собственных эндогенных ПАВ, участвующих в формировании настроения, эмоциональных переживаний, обезболивания и т. д.

2. Назовите к какому типу причин, способствующих формированию и развитию болезней патологической зависимости, относятся психопатии и акцентуации личности.

3. Назовите к какому типу причин, способствующих формированию и развитию болезней патологической зависимости, относится наличие на мембране клеток специфических рецепторов, вступающих во взаимодействие с ПАВ.

4. Назовите к какому типу причин, способствующих формированию и развитию болезней патологической зависимости, относятся особенности продукции ферментов, регулирующих процессы метаболизма ПАВ в организме (например, алкогольдегидрогеназа, альдегиддегидрогеназа, каталаза и др.).

5. Назовите к какому типу причин, способствующих формированию и развитию болезней патологической зависимости, относятся экономическое, политическое и культурное состояние общества, политика государства.

6. Назовите к какому типу причин, способствующих формированию и развитию болезней патологической зависимости, относятся критические этапы развития и формирования личности, предрасполагающие к потреблению ПАВ.

7. Назовите к какому типу причин, способствующих формированию и развитию болезней патологической зависимости, относятся индивидуальные психологические факторы: неуверенность в себе, заниженная самооценка, колебания настроения, невысокий уровень интеллекта и др.

8. Назовите к какому типу причин, способствующих формированию и развитию болезней патологической зависимости, относятся структура, экономическое положение, позиции членов семьи к употреблению ПАВ, культурные, морально-этические, нравственные традиции.

9. Назовите к какому типу причин, способствующих формированию и развитию болезней патологической зависимости, относится прием ПАВ для облегчения переживаний.