

# О некоторых особенностях применения терминов в аддиктологии

ПЛОТКИН Ф.Б.

Минский городской наркологический диспансер, Беларусь

E-mail: felplotkin@tyt.by

Рассматривается динамика становления терминов в аддиктологии. Обосновываются сомнения в правильности трактовки синдрома отмены при зависимостях как результата отравления психоактивными веществами (или их метаболитами), не являющимися ксенобиотиками, а, следовательно, и неправомерность механического перенесения существующих в токсикологии терминов и методов лечения в аддиктологию. Указаны негативные последствия этого положения при оказании помощи зависимым пациентам. Подвергается сомнению также необходимость специального обозначения процедуры купирования синдрома отмены при аддикциях в отличие от проведения симптоматической терапии при других заболеваниях.

**Ключевые слова:** аддиктология, терминология, синдром отмены, лечение.

*Отличие наук от обыденного знания  
состоит лишь в их форме, систематичности,  
в том, что они облегчают познание,  
соединяя путем соподчинения понятий  
все частное в общее, и достигают этим  
полноты знания.*

Артур Шопенгауэр [31]

Большое значение правильного применения наркологических терминов и их толкования обусловлено тем фактом, что эти термины имеют не только специальное медицинское значение, но и широко употребляются вне медицины и прочно вошли в лексикон журналистов, социологов, юристов, общественных и государственных деятелей и уже давно используются в различных юридических актах и в международном праве. Вообще сам термин *наркотик* имеет медицинское, юридическое, социальное и другие значения.

Можно выделить 3 этапа в развитии терминов при их использовании в практике той или иной отрасли науки.

*Первый этап* — период "рождения", формулирования и толкования термина в пределах одной научной дисциплины. И здесь, по наблюдению А. Маслоу, "...изначальные весьма туманные и ненаучные бытовые формулировки могут становиться точными, а значит, и более научными" [16]. В этот период термин является узкопрофессиональным.

*Второй этап* развития термина — это этап использования его и в других дисциплинах, профессиях. В этот период термин становится "многоотраслевым".

*Третий этап* — включение и использование термина в правовых актах, в том числе и международных [2]. Терминологическая неточность и неустойчивость

существуют во всех языках. Например, в английском слово *наркотик* в большинстве случаев используется в юридических пособиях, фармакологических и других работах. В клинической, общемедицинской, социологической, популярной литературе употребляется термин *drug* (лекарство, средство), охватывающий и собственно наркотические вещества. Во всех областях знаний равно часто применяются для всех случаев термины *addiction* (пристрастие) и *addict* (наркоман, токсикоман, алкоголик без разграничения)<sup>1</sup>. В немецком языке используют производные от *Sucht* (влечение, страсть); смысловая тяжесть при этом переносится на состояние заболевшего, а не на категорию вещества, которым он злоупотребляет (*Missbrauchsucht*). Во французском языке терминология для обозначения болезни приближена к русской — *narcomanie, toxicomanie* [27].

В настоящее время некоторые термины настолько укоренились в медицинском, психологическом, психиатрическом и других лексиконах, что мы редко задумываемся о сущности выражаемых ими явлений. Остановимся на терминах *интоксикация, детоксика-*

<sup>1</sup> *Addictus* — это юридический термин, которым называют человека подчиняющегося, осужденного: *addicere liberum corpus in servitute* означает приговаривать свободного человека к рабству за долги; *аддиктус* — тот, кто связан долгами [цит. по 8].

ция, дезинтоксикация, детоксификация, которые широко применяются в наркологии.

В токсикологии под *интоксикацией* понимается патологическое состояние, связанное с нарушением химического гомеостаза вследствие взаимодействия различных биохимических структур организма с токсическими веществами экзогенного и эндогенного происхождения. В соответствии с принятой терминологией экзогенные интоксикации, вызванные ксенобиотиками, обычно называют *отравлением* в отличие от эндогенных интоксикаций, связанных с накоплением в организме токсических веществ собственного метаболизма (*аутоинтоксикация*) [14].

Русскоязычный термин *отравление* соответствует латинизированному эквиваленту понятия *экзогенная интоксикация*. Токсичные химические вещества часто называют *ксенобиотиками* (от греческих слов *хепос* — чужой, незнакомый и *bios* — жизнь). Следовательно, ксенобиотики можно определить как вещества, чужеродные для нормальной жизнедеятельности организма [3]. Особенностью патогенеза многих отравлений является токсификация некоторых химических соединений в процессе их биотрансформации в организме, когда ближайшие метаболиты оказываются более токсичными, чем сами эти вещества.

*Дезинтоксикация* как один из важнейших механизмов химической резистентности — это комплекс биохимических и биофизических реакций организма, направленных на сохранение химического гомеостаза, который обеспечивается кооперативной функцией нескольких систем естественной *детоксикации* (обезвреживания токсических веществ экзогенного и эндогенного происхождения), включающих иммунную систему крови (белки и форменные элементы), детоксикационную систему печени (микросомальную с участием ферментов Р-450 и немикросомальную в составе специфических ферментов) и систему экскреторных органов (желудочно-кишечный тракт, почки, легкие, кожа). В процессе дезинтоксикации нередко возникает необходимость стимуляции или дополнительной поддержки работы общей системы естественной детоксикации организма для ускоренного его очищения. Особенность оказания помощи при острых отравлениях заключается в необходимости сочетанного проведения специальных лечебных мероприятий в двух основных направлениях:

- прекращение дальнейшего поступления и ускоренное выведение токсичных веществ из организма, а также, если возможно, срочное обезвреживание ядов с помощью специфической (антидотной) фармакотерапии;
- фармакологическая защита и поддержание тех функций организма, которые подвергаются преимущественному поражению токсичным веществом [15].

Строго говоря, ни алкоголь, ни многие наркотические средства (и прежде всего опиаты) не относят-

ся к ксенобиотикам, взаимодействие которых с организмом человека и составляет предмет токсикологии как раздела медицины. Напомним заинтересованному читателю о существовании в человеческом организме эндорфинов, энкефалинов и других нейропептидов, а также эндогенного этанола, за счет которого (хотя об этом со времен антиалкогольной кампании 80-х годов почему-то не принято говорить вслух) по-прежнему обеспечивается 10% энергетических потребностей организма. Точно также не подходят под определение *дезинтоксикационных средств* анагетика, седативные и снотворные препараты, широко применяемые в наркологии при так называемой *дезинтоксикации*.

Во многих источниках указано на токсическое действие ацетальдегида, которым якобы и вызваны субъективно неприятные ощущения потатора. Однако в доступной нам литературе не удалось обнаружить никаких указаний на наличие средств, которые могли бы блокировать действие ацетальдегида или способствовать синтезу или высвобождению дополнительных количеств ацетальдегиддегидрогеназы, каталазы или интенсифицировать действие микросомальной этанолокисляющей системы.

С точки зрения токсикологии совершенно не обоснованными являются содержащиеся в некоторых руководствах по наркологии рекомендации применять при купировании синдрома отмены тиоловые препараты (которые благодаря наличию сульфгидрильных групп действительно обладают способностью связывать токсины) в течение 15 дней [29]. Интересным также представляется в этом плане отсутствие какого-либо антидота при алкогольном отравлении. Более того, при отравлении метиловым спиртом именно этиловый алкоголь является антидотом. Парадоксальным образом выглядит и ситуация, когда психоактивное вещество (ПАВ), которое термином *дезинтоксикация* (детоксикация) подразумевается вывести из организма с целью терапии, как раз и является лучшим лечебным средством в данном случае. Конечно же, в плане рассматриваемой проблемы отравлением может считаться передозировка алкоголя у лиц, не имеющих сформировавшейся зависимости от него, а также, к примеру, передозировка опиатов или применение "грязных" наркотиков с угнетением дыхательного центра и угрозой развития апноэ. В этих случаях, безусловно, необходимы по жизненным показаниям экстренные вмешательства, проводимые по токсикологическим и реанимационным принципам [12, 13, 18, 25].

На первых этапах становления в СССР наркологии как отдельной отрасли медицинской науки и практики в середине 70-х годов прошлого века термины *интоксикация* и *дезинтоксикация* были попросту позаимствованы из лексикона токсикологии и механически перенесены в наркологию. Один из основателей и организаторов самостоятельной наркологической службы в СССР и многолетний главный

нарколог не существующей ныне страны Э.А. Бабаян считал термины *дезинтоксикация*, *детоксификация*, *детоксикация* синонимами и трактовал их предельно широко как "комплекс медицинских, психологических и организационных мер, направленных на достижение полного воздержания от приема наркотических средств, удаление из организма указанных средств, их метаболитов и продуктов нарушения обмена веществ и нормализацию последнего" [1].

В настоящее время в отечественной наркологии под терминами *детоксикация*, *дезинтоксикация* и другими понимается чаще всего купирование субъективно неприятных проявлений синдрома отмены. По меньшей мере, два обстоятельства позволяют нам сомневаться в каузальной связи симптоматики при синдроме отмены с фармакологическим действием ПАВ или их метаболитов как единственных факторов, формирующих клиническую картину в данной ситуации.

1. Субъективное ощущение неблагополучия при синдроме отмены объясняется не столько действием каких-то ПАВ или их дериватов (т.е. биохимически), но в значительной степени психологически<sup>2</sup>. Ведь существенное облегчение состояния может наблюдаться уже только при наличии реальной возможности опохмеления, но еще до введения ПАВ в организм, т.е. является чисто психологическим [9]. Возможность психологической коррекции состояния никоим образом невозможно себе представить при отравлении ксенобиотиками<sup>3</sup>.

2. Существование так называемого псевдоабстинентного синдрома, когда развернутая клиническая симптоматика, типичная для данной формы аддикции, развивается после длительного воздержания от приема ПАВ, вызвавшего зависимость. "Так называемые псевдоабстинентные состояния, — считает Ю.П. Сиволап, — обладают клиническим сходством с синдромом отмены и развиваются много времени спустя после терапевтической или спонтанной редукции симптомов физической зависимости от ПАВ. Как и синдром отмены, псевдоабстинентные состояния обычно сопровождаются выраженным влечением к ПАВ, и в этих случаях их психогенная природа не вызывает сомнения. Некоторые американские авторы, в соответствии с распространенными в США подходами, основанными на учении И.П. Павлова об условных рефлексах, определяют псевдоабстинентные состояния как рефлекторно обусловленный синдром отмены (*conditioned withdrawal syndrome*)" [28].

И.Н. Пятницкая подчеркивает, что "в большинстве случаев вообще под лечением наркомании подразумевается лечение абстинентного синдрома. Упускаются из виду другие проявления болезни, в том числе доступные нашему терапевтическому вмешательству. Более того, в лечении абстинентного синдрома существует несколько методов; тот или иной метод применяется в зависимости от склонности и веры врача равно ко всем случаям абстиненции данной формы мононаркотизма. Абстинентный синдром динамичен, на разных стадиях болезни имеет характерную патофизиологическую основу, и, следовательно, патогенетическое воздействие должно быть различным. Ориентиром в выборе лечения при любой форме наркомании служит этапность, стадия зависимости. Динамическое изменение состояния трофотропной и эрготропной систем — тот базис, на котором проявляются клинические симптомы зависимости. На первых этапах своего существования абстинентный синдром представлен высокорезактивным возбуждением и трофотропной и эрготропной систем. В дальнейшем в структуре абстинентного синдрома знаки трофотропного возбуждения занимают меньшее место (падение реактивности трофотропной системы), и абстиненция представлена в основном адренэргическим возбуждением. К исходу заболевания, с прогрессирующим истощением эрготропной системы, и адренэргическое возбуждение теряет интенсивность; абстинентный синдром представлен симптомами гипофункций, анэргии" [27].

Нечеткое словоупотребление в наркологии стало причиной того, что расширенное толкование терминов *дезинтоксикация* и *детоксикация* своеобразно преломилось в сознании специалистов других областей медицины, не обладающих достаточными знаниями в области наркологии, но взявшихся оказывать помощь аддиктивным пациентам. При этом применяются токсикологические технологии к пациентам, находящимся под воздействием мощных психотропных средств, и купируются лишь некоторые симптомы состояния отмены [32]. Ни для кого не является секретом, что в условиях коммерциализации медицины многих зависимых (особенно от алкоголя) пациентов выводят из запоя или купируют проявления синдрома отмены в общесоматических отделениях больниц под маской лечения действительно имеющихся у них явлений токсического гепатита, панкреатита, гастрита, кардиомиопатии или полиневропатии<sup>4,5</sup>.

<sup>2</sup> Особенности психологического действия различных ПАВ вне зависимости от их химической структуры или принадлежности к определенному фармакологическому классу детально рассмотрены нами ранее [21].

<sup>3</sup> Западная система помощи наркоманам особо активно использует психологические и социально-психологические методы. Имеется опыт психотерапевтического лечения даже *острых состояний* (курсив автора), причем, вне профессиональных границ. В ряде стран организованы общины, коммуны и т.п., куда желающие лечиться приходят сами и где нет ни медикаментов, ни врачей, ни психологов, ни социальных работников [цит. по 27].

<sup>4</sup> Наши соображения относительно применяемых при этом методов, а также причины их популярности у аддиктов и их родственников изложены нами ранее [22].

<sup>5</sup> По мнению проф. В.Д. Менделевича, в настоящее время существует "беспредельная неприкрытая коммерциализация наркологии" [17].

При лечении синдрома отмены в условиях зависимости от опиоидов в настоящее время получила распространение детоксикация, осуществляемая, как правило, стационарно в условиях одномоментной отмены опиоидов. "При этом широкая распространенность инфузионной терапии и эфферентных методов, таких, как гемосорбция и плазмаферез, — считает М.А. Злобин, — свидетельствует о том, что синдром отмены по-прежнему воспринимается буквально как токсемия. В соответствии с этим целью детоксикации является выведение из организма *неведомых токсинов* (курсив автора). Такая "наркология без мозга" плохо согласуется с современными представлениями о том, что абстинентный синдром является клиническим проявлением дистресса, обусловленного острым дефицитом стимуляции опиоидэргических систем" [10]. Получила определенное распространение также ультрабыстрая опиоидная детоксикация (УБОД), проводимая под эндотрахеальным наркозом с управляемой вентиляцией легких [5]. "При оценке значения форсированной детоксикации с использованием налоксона, — подчеркивает К.М. Лебединский, — восстановительный период и отдаленные исходы в решающей степени определяются не фактом детоксикации, дозой и стажем злоупотребления наркотическим средством, а уровнем мотивации пациентов и возможностями их психологической компенсации" [цит. по 30]. "После проведения форсированной детоксикации, — отмечает П.Д. Шабанов, — наблюдаются выраженная вегетативная дисфункция, нарушение эмоционального реагирования (депрессия), нарушение сна, которые регистрируют в течение 4—8 недель, что по времени соответствует полному периоду последствий абстинентного синдрома... Часто по-стабстинентные проявления столь выражены, что возникает закономерный вопрос о целесообразности проведения форсированной детоксикации с лечебной целью. В то же время нужно помнить, что многие наркозависимые прибегают к форсированной детоксикации не для лечения, а для уменьшения ежедневной дозы принимаемого наркотического средства. В конечном счете, быстрая детоксикация не решает вопросов лечения пациента" [30]. Таким образом, победные реляции работников созданных специально для помощи аддиктам так называемых центров "Детокс" должны быть трезво оценены специалистами<sup>6</sup>.

Вообще, активное медикаментозное устранение субъективно тяжелых проявлений синдрома отмены не создает у больных впечатления далеко зашедшей стадии болезни, не способствует преодолению имеющихся в большинстве случаев явлений анозогнозии [23, 24], формированию установки на длительное и

активное психотерапевтическое лечение [6, 7, 19, 20, 26]. В нашей практике отмечены многочисленные случаи, когда именно субъективно тяжело протекающие состояния после прекращения алкоголизации или наркотизации служили мощным сдерживающим фактором, способствующим поддержанию терапевтической ремиссии. Считается, что опиная абстиненция за редким исключением не угрожает жизни и здоровью пациента [8]. С.В.Березин подчеркивает "хорошо известный из практики факт более *ответственного* (курсив С.В. Березина) отношения к лечению и последующей поддерживающей психотерапии у наркоманов, переживших абстинентный синдром без медицинской помощи (ломка "всухую")" [4]. Наш многолетний опыт показывает, что пациенты, лишенные возможности манипулировать родственниками и медперсоналом и диктовать свои условия, успешно справляются с проявлениями синдрома отмены на весьма умеренных дозах анальгетиков, седативных и снотворных препаратов, применяемых *per os* или внутримышечно<sup>7</sup>.

Чтобы позиционировать себя как представителей самостоятельной отрасли медицины и полноценно общаться как между собой, так и с коллегами других профессий, наркологи обязаны использовать в своей практике точные формулировки с констатацией специфических особенностей различных состояний и процессов зависимости от ПАВ. Термины *интоксикация*, *детоксикация*, *дезинтоксикация* и другие, на наш взгляд, сегодня этим требованиям не соответствуют, и имеется необходимость отказа от них как от неадекватных. На современном этапе развития аддиктологии сопоставление различных, имеющихся на данный момент проявлений и определений синдрома зависимости, требует нового подхода и толкования с последующей формулировкой более точных определений с устранением логических и фактических противоречий. На сегодняшний день мы не имеем подходящей терминологии. Вместо термина *интоксикация* мог бы, по нашему мнению, использоваться термин *опьянение*. Что касается термина *детоксикация* (*дезинтоксикация*), то должен ли вообще процесс купирования синдрома отмены и даже лечение самой аддикции иметь специальное название? Ведь в других отраслях медицины подобные процедуры не имеют отдельного названия и относятся к области паллиативных мероприятий (лат. *palliativus* = прикрытый — лекарство или какое-либо средство, дающее временное облегчение больному, но не излечивающее болезнь). Приглашаем коллег высказать свое мнение.

<sup>6</sup> Надеемся, что приведенные выше рассуждения не окажут негативного влияния на уровень доходов наших коллег, подвизающихся на ниве помощи наркозависимым в силу своих профессиональных обязанностей или же добровольно взваливших на себя эту тяжкую ношу.

<sup>7</sup> "Похмелье, по совершенно блестящему определению С.М. Зубарева, есть не побочный продукт "русского веселья", а главный эмоциональный итог, цель питья. Это возврат в столь родное для россиян состояние отверженности и униженности, в котором невыносимая тревога тотального сиротства переливается во вполне выносимый "бодун" [11].

## Список литературы

1. Бабаян Э.А. К вопросу о терминологии в области наркомании и токсикомании // Восьмой всесоюзный съезд невропатологов, психиатров и наркологов: тез. докл. — М. 1988. — Т.1. — С. 315.
2. Бабаян Э.А., Гонопольский М.Х. Наркология: учеб. пособие. — М.: Медицина, 1990. — С. 10.
3. Бадюгин И.С., Каратай Ш.С., Константинова Т.К. Экстремальная токсикология: руководство для врачей / Под ред. Е.А. Лужникова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. — С. 25.
4. Березин С.В. К вопросу о сущности психической зависимости при наркомании // Психология зависимости: хрестоматия / Сост. К.В. Сельченко. — Минск: Харвест, 2004. — С. 75.
5. Бутров А.В., Цымбалов С.Г. Ультрабыстрая опиоидная детоксикация // Вестн. интенсивной терапии. — 1999. — №2. — С. 52—56.
6. Валентик Ю.В. Континуальная психотерапия больных алкоголизмом: Автореф. дисс. ... д-ра мед. наук: 14.00.45/ Гос. науч. центр наркологии. — М. 1993. — 70 с.
7. Валентик Ю.В. Принципы и мишени психотерапии больных алкоголизмом // Вопр. наркологии. — 1995. — №2. — С. 65—68.
8. Вермсер Л. Компulsive и конфликт: различие между описанием и объяснением при лечении аддиктивного поведения // Психология и лечение зависимого поведения / Под ред. С. Даулинга. — М.: Независимая фирма "Класс", 2004. — С. 56.
9. Додс Лэнс М. Психическая беспомощность и психология аддикции // Психология и лечение зависимого поведения / Под ред. С. Даулинга. — М.: Независимая фирма "Класс", 2004. — С. 151—164.
10. Злобин М.А. Лечение опиоидной зависимости: цели и результаты (сравнительный анализ) // На пути к профессиональной наркологии (аналитические очерки и статьи) / Под ред. проф. В.Д. Менделевича. — М.: Медиалпресс, 2008. — С. 368—369.
11. Зубарев С.М. Сарказм рока, или Эдипов конфликт фильмов // Психотерапия. — 2008. — № 3. — С. 41—44.
12. Дмитриева Т.Б., Игонин А.А., Клименко Т.В. и др. Купирование состояний острой интоксикации (опьянения) алкоголем и его суррогатами // Наркология. — 2003. — № 10. — С. 6—8.
13. Дмитриева Т.Б., Игонин А.А., Клименко Т.В. и др. Купирование состояний острой интоксикации (опьянения) различными видами психоактивных веществ (кроме алкоголя) // Наркология. — 2003. — № 12. — С. 19—24.
14. Лужников Е.А., Гольдфарб Ю.С., Мусселлус С.Г. Детоксикационная терапия: руководство для врачей. — СПб.: Лань, 2000. — С. 12.
15. Лужников Е.А., Остапенко Ю.Н., Суходолова Г.Н. Неотложные состояния при острых отравлениях. — М.: Мед. практика, 2001. — С. 20.
16. Маслоу А. Мотивация и личность: Пер. с англ. 3-е изд. — СПб.: Питер, 2007. — С. 188.
17. Менделевич В.Д. Современная российская наркология: парадоксальность принципов и небезупречность процедур // Наркология. — 2005. — №1. — С. 56—64.
18. Дмитриева Т.Б., Игонин А.А., Клименко Т.В. и др. Общие принципы купирования состояний острой интоксикации (опьянения) психоактивными веществами (кроме алкоголя) // Наркология. — 2003. — № 11. — С. 19—21.
19. Павлов И.С. Психотерапия XXI века: от человека с алкогольной зависимостью к трезвеннику // Наркология. — 2005. — № 8. — С. 64—68.
20. Плоткин Ф.Б. Терапия пациентов с зависимостями: есть процессу этому начало, нет процессу этому конца... // Психотерапия и клинич. психология. — 2007. — №3. — С. 19—22.
21. Плоткин Ф.Б. Аффективные расстройства и прием психоактивных веществ: механизмы патологической компенсации и формирования аддикции // Вестн. Белорус. психиатр. ассоц. — 2008. — № 14. — С. 73—83.
22. Плоткин Ф.Б. Зависимые от алкоголя и наркотиков: нуждающиеся в (из)лечении больные люди или источник дохода? // Вестн. Белорус. психиатр. ассоц. — 2004. — № 7. — С. 75—81.
23. Плоткин Ф.Б., Косырева Е.А., Яковенко Г.В. Анозогнозия в клинике алкоголизма: патогенетические механизмы и терапевтическая тактика // Вестн. Белорус. психиатр. ассоц. — 2000. — № 6. — С. 6—12.
24. Понизовский П.А. Алкогольная и соматическая анозогнозия у больных алкогольной зависимостью // Вопр. наркологии. — 2008. — № 4. — С. 55—64.
25. Прасмыцкий О.Т., Плоткин Ф.Б., Яковенко Г.В. Алкогольная кома (диагностика, клиника, лечение) // Вестн. Белорус. психиатр. ассоц. — 1996. — № 1. — С. 29—33.
26. Казаковцев Б.А., Карвасарский Б.Д., Назыров Р.К., Чехлатый Е.И. Психотерапия зависимости: состояние и направление развития // Наркология. — 2003. — № 11. — С. 22—25.
27. Пятницкая И.Н. Наркомании: руководство для врачей. — М.: Медицина, 1994. — 544 с.
28. Сиволап Ю.П. Основные понятия в наркологии. Представления об аддиктивной патологии // Наркология. — 2008. — № 1. — С. 83—90.
29. Шабанов П.Д. Наркология. — М.: ГЕОТАР-МЕД, 2003. — С. 159.
30. Шабанов П.Д. Основы наркологии. — СПб.: Лань, 2002. — 560 с.
31. Шопенгауэр А. Мир как воля и представление: Собрание сочинений в 5 т. — М.: Московский клуб, 1992. — Т. 1. — С. 192.
32. Теркулов Р.И., Кузнецов А.В., Леонова Л.А., Цетлин М.Г. Этические проблемы организации терапевтического процесса в наркологических учреждениях // Вопр. наркологии. — 2000. — № 1. — С. 65—70.

## ON SOME PECULIARITIES OF TERMINOLOGY USAGE IN ADDICTOLOGY

PLOTKIN F.B. Minsk City Addiction Centre, Belarus

*Dynamics of developing terminology in addictology has been explored. Doubts in correspondance of withdrawal syndrome interpretation relating to addictions as a result of poisoning by psychoactive substances (either by their metabolites) that are not ksenobiotics, and, consequently, incompetency of mechanical transferring the terms and treatment methods existing in toxicology into addictology have been considered. Negative consequences of this statement relating to medical assistance provided for addicted patients have been pointed out. The necessity of special naming the procedure of COPING THE WITHDRAWAL syndrome in addictions that would differ from symptomatic therapy of other diseases has been called in question.*

**Key words:** addictology, terminology, withdrawal syndrome, treatment.