

### ГАЛЮЦИНОГЕНИ НЕ ПІДВИЩУЮТЬ РИЗИК ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ

Аналіз даних, отриманих у Національному дослідженні по психоактивних речовинах та здоров'ю (США), проведений Krebs T. S. та Johansen P. – O., показав, що прийом галюциногенних наркотичних речовин не підвищує ризик для психічних розладів, а навпаки, чинить протекторний вплив.

У дослідженні брали участь 130 152 здорових добровольців, включаючи 21 967, які приймали галюциногени, переважно диетиламід d-лізергінової кислоти (ЛСД), псилоцибін, мескалін. Для порівняння психічного здоров'я обстежуваних використовували такі індикатори, як психологічний дистрес, прийом медичних психоактивних препаратів та симптоми психічних захворювань за DSM-IV.

Згідно із результатами, прийом галюциногенів не був асоційованим із наявністю серйозного психологічного дистресу протягом останнього місяця або років. Крім того, серед тих, хто приймав псилоцибін, мескалін та ЛСД, спостерігали значно нижчу частоту виникнення серйозного психологічного дистресу (стандартизований відносний ризик (сВР) 0,8, 0,9 та 0,7 відповідно).

Також не виявили статистично достовірних відмінностей між досліджуваними групами у частоті госпіталізацій, амбулаторного лікування та прийому препаратів. У той же час прийом ЛСД був асоційований із нижчою частотою амбулаторного лікування (сВР 0,9) та використанням психіатричних препаратів (сВР 0,9), псилоцибіну – стаціонарного лікування (0,8) та прийому препаратів (0,8), мескаліну – прийому препаратів (0,8).

Використання Композитного інтернаціонального діагностичного інтерв'ю ВООЗ (CIDI-SF), що складається

із 3-8 питань для кожного із 8-ми психічних розладів, – панічного розладу, великого депресивного розладу, манії, соціальної фобії, генералізованного тривожного розладу, агорафобії, посттравматичного стресового розладу та неафективного психозу, – не дозволило виявити суттєвих міжгрупових відмінностей для обох груп у наявності індикаторів психіатричних симптомів протягом останнього року. У той же час прийом галюциногенів був пов'язаний із нижчою зустрічаємністю одного із 7-ми психічних симптомів (сВР=0,7), прийом псилоцибіна – із нижчою частотою панічного розладу (сВР=0,9), мескаліну – агорафобії (сВР=0,6).

На думку вчених, зв'язок прийому галюциногену із дебютом психічного захворювання часто встановлюється помилково. Так, перший прийом цих наркотичних речовин зазвичай має місце у 20-25 років, саме на цей вік припадає дебют багатьох психічних розладів. Більше того, нещодавній систематичний огляд рандомізованих контрольованих досліджень цієї групою вчених продемонстрував ефективність використання ЛСД у лікуванні алкоголізму.

Слід зазначити, що в дослідженні брали участь особи, які хоча б раз приймали галюциногени, таким чином не оцінювали вплив регулярного їх прийому на ризик психічних розладів. У цьому випадку результати могли значно відрізнятись від отриманих.

*Krebs T. R., Johansen P. – O. Psychedelics and mental health: a population study // PLoS One. – 2013. – V. 8(8): e63972.*