

МОТИВИ ВЖИВАННЯ КАНАБІНОЇДІВ ХВОРИМИ НА ПАРАНОЇДНУ ФОРМУ ШИЗОФРЕНІЇ

ВДНЗ «Українська медична стоматологічна академія», Полтава

Досліджено мотиви вживання канабіноїдів хворими на параноїдну форму шизофренії за методикою В. Ю. Зав'ялова, адаптованою до даного класу наркотичних речовин. Отримані дані можуть бути використані при проведенні терапевтично-профілактичних заходів у даного контингенту хворих як за наявного шизофренічного процесу, так і супровідного наркологічного розладу.

Ключові слова: мотиви, канабіноїди, параноїдна шизофренія.

Шизофренія є тяжким хронічним психокогнітивним розладом мозку із цілим спектром різних порушень психічної діяльності, на яку страждає кожна сота людина на планеті. Точні причини хвороби поки не з'ясовано. Вважається, що різні люди мають різну схильність до цієї хвороби [1]. Генні мутації, як набуті, так і успадковані, можуть накопичуватися з розвитком людини і почати симптоматично виявлятися тільки в пубертатному періоді під впливом стресу, неправильного способу життя, соціальної ізоляції, наркотиків, алкоголю або психотропних стимуляторів [2, 3]. Результатом цього стає серйозний дисбаланс у різних нейро-медіаторних системах мозку [4]. Усе це обумовлює важливість дослідження поєднаної психічної та наркологічної патології. Водночас зловживання канабіноїдами та синдром залежності від них розглядаються як серйозна медична, соціальна та економічна проблема, оскільки у структурі зловживання психоактивними речовинами препарати коноплі займають перше місце [5]. Психічна патологія, не пов'язана з психоактивними речовинами, спостерігається у 58,9% споживачів марихуани. Наведені факти й визначають параноїдну форму шизофренії, поєднану з уживанням канабіноїдів, як одну з найактуальніших проблем сучасної психіатрії [6].

Мотивацією в сучасній психології прийнято називати спонукання, які викликають певну діяльність та визначають її направленість: 1) потреби та інстинкти; 2) прагнення та бажання, тобто емоційно забарвлені суб'єктивні переживання; 3) установки. Від мотивації треба відрізнити мотивування, яким називають пояснення самим суб'єктом причин своїх дій, зазвичай посилення на прийнятні для нього обставини. Мотивування може не збігатися з дійсною мотивацією, свідомо чи неусвідомлено її маскувати або спотворювати. Мотивація початку вживання (ініціальна) та подальшого вживання може бути різною. Коли формується психічна залежність, то основною мотивацією стає потяг — потреба змінити певним

чином свій психічний стан. За умови виникнення фізичної залежності головним мотивом уживання стає нестерпна абстиненція [7]. На сьогоднішній день мотиви вживання канабіноїдів хворими на параноїдну форму шизофренії не визначено в повному обсязі, що підкреслює необхідність подальшого вивчення цього аспекту наркотизації.

Метою цього дослідження було вивчення мотивів уживання канабіноїдів хворими на параноїдну форму шизофренії.

Після отримання письмової усвідомленої згоди до дослідження було залучено 73 пацієнти, яких розподілено на дві групи: основну та контрольну. До основної групи увійшли 42 хворих на параноїдну шизофренію (F20.0 за МКХ-10) із супровідним уживанням наркотичних речовин групи канабіноїдів, до контрольної — 31 пацієнт, що вживали канабіс.

У дослідженні нами було використано методикою В. Ю. Зав'ялова, яка призначена для вивчення мотивації вживання алкоголю, але адаптовану до вживання канабісу та сучасних реалій [8]. Основним методом дослідження є тестування. Інтерпретація результатів проводилася відповідно до ключа оцінки та обробки даних. Мотиви згідно з даним методом були розділені на три групи: соціально-психологічні, особистісні та власне патологічну мотивацію вживання. До соціально-психологічних мотивів прийому канабіноїдів належать традиційні (соціально зумовлені, культурно поширені мотиви), субмісивні (мотиви, що відображають підпорядкування тиску інших людей або референтної групи в плані прийому канабісу) та псевдокультурні (мотиви, які свідчать про прагнення людини пристосувати свій особистий досвід до цінностей соціального мікросередовища, в якому вона функціонує). Особистісними, персональними мотивами вживання канабіноїдів є гедоністичні (відображають прагнення отримати фізичне і психологічне задоволення від дії канабісу, а також досвід переживання канабіноїдної ейфорії), атарактичні (пов'язані з бажанням нейтралізувати негативні

емоційні переживання — напругу, тривогу, страх за допомогою канабісу) та мотиви гіперактивації поведінки (стимулюючий, розгальмовуючий ефекти і насичення сенсоріуму за допомогою коноплі, що відбиває прагнення вийти зі стану нудьги, «психологічної» порожнечі, незайнятості, душевної бездіяльності або бажання посилити ефективність своєї поведінки). Власне патологічну мотивацію вживання канабіноїдів становить абстинентна мотивація (прагнення за допомогою канабісу зняти абстинентні явища, дискомфорт, пов'язаний із відсутністю наркотичної речовини, поліпшити самопочуття, «канабіс — як ліки»), адиктивні (мотиви, що відображають фіксацію у свідомості істинного потягу до канабіноїдів, «спрагу до канабісу») та мотиви самоушкодження (прагнення вживати на зло собі та іншим як протест через втрату нібито перспективи в майбутньому для себе, втрати сенсу життя drug free). Отримані результати було статистично опрацьовано за допомогою визначення середнього арифметичного та критерію Фішера [9, 10].

За цією методикою було побудовано профіль мотивації вживання наркотичної речовини для обстежених пацієнтів з основної та контрольної груп. Цифровий вираз за кожною шкалою методики та сумарна оцінка є середнім арифметичним значенням (М) для кожної з груп.

Для пацієнтів основної групи середні показники (М) за шкалами методики були такі: традиційні мотиви — 1,04 бала, субмісивні мотиви — 2,15 бала, псевдокультуральні мотиви — 2,17 бала, гедоністичні мотиви — 5,42 бала, атарактичні мотиви — 8,23 бала, мотиви гіперактивації поведінки — 4,81 бала, абстинентна мотивація — 2,45 бала, адиктивні мотиви — 3,54 бала, мотиви самоушкодження — 1,21 бала. Середня сумарна оцінка — 31,02 бала. Слід зазначити, що псевдокультуральні мотиви

у зазначеній групі пацієнтів можна кваліфікувати як прояв своєрідної «метафізичної інтоксикації».

У пацієнтів контрольної групи отримано такі середні значення (М) за шкалами методики: традиційні мотиви — 2,07 бала, субмісивні мотиви — 1,55 бала, псевдокультуральні мотиви — 3,10 бала, гедоністичні мотиви — 8,27 бала, атарактичні мотиви — 5,69 бала, мотиви гіперактивації поведінки — 2,06 бала, абстинентна мотивація — 1,04 бала, адиктивні мотиви — 2,08 бала, мотиви самоушкодження — 1,05 бала. Середня сумарна оцінка — 26,91 бала.

Провівши статистичну обробку отриманих даних, ми виявили статистичну достовірну ($p < 0,01$) різницю між основною і контрольною групами, а саме пацієнти із парної формою шизофренії:

— рідше вживають канабіс для фізичного та психологічного задоволення, переживання канабіноїдної ейфорії (гедоністичні мотиви);

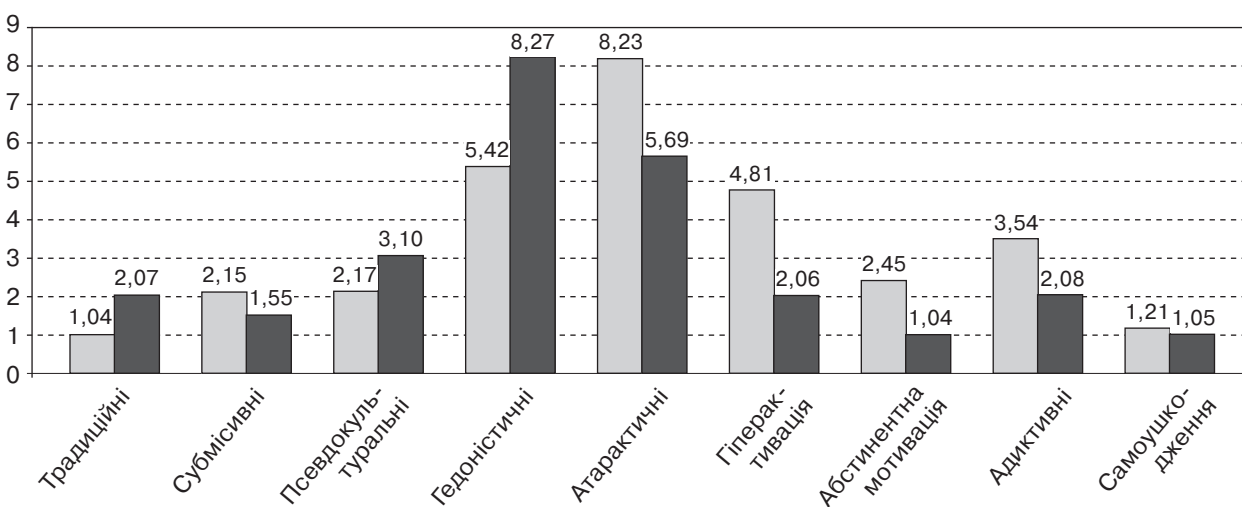
— частіше вживають канабіс для нейтралізації негативних емоційних переживань — напруги, тривоги, страху (атарактичні мотиви);

— частіше вживають канабіс через прагнення вийти зі стану нудьги, «психологічної» порожнечі, незайнятості, душевної бездіяльності, бажання посилити ефективність своєї поведінки (мотиви гіперактивації поведінки);

— частіше вживають канабіс через справжній потяг до канабіноїдів, «спрагу до канабісу» (адиктивні мотиви).

Сумарно отримані результати відображено на рисунку.

Середня сумарна оцінка за усіма шкалами у пацієнтів основної групи статистично достовірно ($p < 0,01$) вища, ніж у хворих контрольної групи. Це свідчить про більшу мотиваційну напругу в пошуках канабіноїдів серед основної групи, вищий рівень мотивації споживання.



Профіль мотивації вживання канабіноїдів обстеженими пацієнтами: □ — основна група; ■ — контрольна група

Таким чином, отримані дані можуть бути використані при проведенні терапевтично-профілактичних заходів у зазначеної групи хворих як наявного шизофренічного процесу, так і супровідного наркологічного розладу.

Список літератури

1. Сеньков О. Темная материя мозга: шизофрения / О. Сеньков // В мире науки.— 2010.— № 5.— С. 29–38.
2. Пренатальный стресс как фактор риска возникновения шизофрении и биполярного аффективного расстройства / Г. И. Брехман [и др.] // Вестн. Ивановской мед. акад.— 2010.— № 1.— С. 23–29.
3. Ягода С. А. Биомаркеры шизофрении и пути активизации психофармакотерапии / С. А. Ягода // Современная терапия психических расстройств.— 2011.— № 2.— С. 2–7.
4. Bolonna A. A. Частичный агонизм и шизофрения / A. A. Bolonna, R. W. Kerwin // Терапия психических расстройств.— 2006.— № 2.— С. 31–34.
5. «Новые» запрещенные каннабиноиды. Нейрохимия и нейробиология / Г. А. Софронов [и др.] // Наркология.— 2010.— № 7.— С. 68–83.
6. Психические последствия употребления каннабиноидов // Вопросы наркологии.— 2002.— № 5.— С. 71–72.
7. Личко А. Е. Подростковая наркология / А. Е. Личко, В. С. Битенский.— Ленинград: «Медицина», 1991.— 304 с.
8. Завьялов В. Ю. Психологические аспекты формирования алкогольной зависимости / В. Ю. Завьялов.— Новосибирск: Наука, 1988.— 197 с.
9. Зюзін В. О. Статистичні методи в охороні здоров'я та медицини / В. О. Зюзін, А. В. Костриков, В. Л. Філатова.— Полтава: [б. в.], 2002.— 150 с.
10. Критерий Фишера [Электронный ресурс].— Режим доступа: <http://www.psychol-ok.ru/statistics/fisher/> (08.02.2015).— Загл. с экрана.

МОТИВЫ УПОТРЕБЛЕНИЯ КАННАБИНОИДОВ
БОЛЬНЫМИ ПАРАНОИДНОЙ ФОРМОЙ ШИЗОФРЕНИИ

П. В. КИДОНЬ

Исследованы мотивы употребления каннабиноидов больными параноидной формой шизофрении по методике В. Ю. Зав'ялова, адаптированной под данный класс наркотических веществ. Полученные данные могут быть использованы при проведении терапевтически-профилактических мероприятий у данного контингента больных как при шизофреническом процессе, так и сопутствующем наркологическом расстройстве.

Ключевые слова: мотивы, каннабиноиды, параноидная шизофрения.

MOTIVES OF CANNABINOIDS USE
BY PATIENTS WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA

P. V. KYDON

The motives of cannabinoids use by patients with paranoid form of schizophrenia were investigated using customized for use of this class of drugs V. Zavyalov's methods. The obtained data can be used during therapeutic and preventive measures in this group of patients both at presence of existing schizophrenic process and associated substance abuse disorder.

Key words: motivation, cannabinoids, paranoid schizophrenia.

Надійшла 28.08.2015