

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Київський національний університет імені Тараса Шевченка
Факультет психології
Кафедра експериментальної та прикладної психології

ДИПЛОМНА РОБОТА

«ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ПОЗАМЕДИЧНОГО ВЖИВАННЯ НООТРОПІВ»

Спеціальність 053 «Психологія»
Освітньо-наукова програма «Нейропсихологія»

Студента 2 курсу ОС «Магістр»
спеціальності 053 «Психологія»
Ізатова Рустама Абдулловича

Науковий керівник:
Кандидат біологічних наук,
Маслова Ольга Олександрівна

Допустити до захисту в ЕК
кафедра експериментальної та прикладної психології
протокол № _____ від _____
завідувач кафедри:
кандидат психологічних наук, доцент
Малишева Каріне Олегівна

(підпис)

Київ – 2026

ЗМІСТ

АНОТАЦІЯ.....	4
ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНИХ ТА НЕЙРОБІОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ САМОСТІЙНОГО ФАРМАКОЛОГІЧНОГО ЕКСПЕРИМЕНТУВАННЯ.....	12
1.1. Феномен позамедичного вживання ноотропів: соціокультурний та психологічний контекст.....	12
1.2. Вісь радикальності як аналітична категорія.....	16
1.3. Основні групи речовин та їх нейробіологічний контекст.....	17
1.3.1. Функціональні гриби.....	17
1.3.2. Рослинні адаптогени.....	20
1.3.3. Нерецептурні синтетичні ноотропи.....	20
1.3.4. Пострадянські нейропептиди.....	21
1.3.5. Псилоцибін та експериментальні сполуки.....	21
1.3.6. Нейробіологічний контекст комбінацій речовин (стеків).....	22
1.4. Нейробіологічний контекст психологічної сприйнятливості до ноотропів в залежності від психологічного конструкта.....	23
1.4.1. Темна тріада і нейробіологічні системи винагороди, контролю та емпатії.....	23
1.4.2. Магічне мислення і нейробіологія плацебо.....	25
1.4.3. Схема особливих прав і оцінка ризику.....	25
1.5. Психологічні конструкти дослідження: темна тріада, магічне мислення, схема особливих прав.....	25
Висновки до розділу 1.....	27
РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	29
2.1. Дизайн дослідження.....	29
2.1.1. Обґрунтування якісного дизайну дослідження.....	29
2.2. Вибірка та процедура.....	30
2.2.1. Обґрунтування розміру вибірки.....	31
2.3. Методи аналізу.....	32
2.4. Психометричні інструменти.....	33
Висновки до розділу 2.....	33
РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	34
3.1. Характеристика вибірки.....	34
3.2. Психометричні показники по кожному респонденту (n=19).....	35
3.3. Описова статистика та порівняння з нормативами.....	36
3.4. Кореляції Спірмена між ключовими субшкалами.....	36
3.5. Ключові психометричні спостереження для інтерпретації.....	37
3.6. Мотиваційні патерни.....	39
3.7. Механізм делегування авторитету при першому вживанні.....	39
3.8. Маркери магічного мислення.....	40
3.9. Поліфонія визначень біохакингу.....	40
3.10. Ставлення до ризику: три патерни.....	41

3.11. Попередня типологія психологічних профілів.....	41
3.12. Контент-аналіз.....	41
3.12.1. Маркери нарцисизму в онлайн-дискурсі.....	42
3.12.2. Маркери магічного мислення.....	43
3.12.3. Маркери схеми особливих прав.....	44
3.12.4. Кількісне порівняння між рівнями осі радикальності.....	44
3.12.5. Конвергенція і дивергенція з даними інтерв'ю.....	45
Висновки до розділу 3.....	46
ОБГОВОРЕННЯ.....	47
ВИСНОВКИ.....	54
ДОДАТКИ.....	55
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	82

АНОТАЦІЯ

Проблематика позамедичного вживання ноотропів та самостійного фармакологічного експериментування з біоактивними речовинами набуває зростаючої актуальності на тлі поширення субкультури біохакингу, масштабування науково-популярного медіаконтенту про оптимізацію організму та зростаючої доступності нерегульованих засобів підвищення продуктивності. Попри розширення наукового інтересу до нейрохімічних та фізіологічних ефектів біоактивних речовин, психологічний профіль їх аматорських споживачів залишається малодослідженим. Існуючі дослідження (Mayor et al., 2020; Racine et al., 2021) вимірювали переважно установки щодо когнітивного підсилення у загальній популяції, не досліджуючи реальних споживачів та не включаючи конструкти магічного мислення і схеми особливих прав.

Дане дослідження спрямоване на виявлення психологічних корелятивів феномену позамедичного вживання ноотропів — особистісних рис та мотиваційних патернів, що визначають звернення до різних груп речовин. Об'єктом дослідження є феномен позамедичного вживання ноотропів; предметом — психологічні кореляти цього феномену: риси темної тріади, магічне мислення та схема особливих прав як предиктори самостійного вживання та суб'єктивної оцінки ефективності вживаних речовин.

Дослідження реалізоване як якісне експлораторне з елементами кількісного вимірювання. Основним методом є глибинні напівструктуровані інтерв'ю (n=19) з психометричним оцінюванням (SD3, BFI-2-S, PES, IBI). Якісний контент-аналіз дискурсу онлайн-спільнот Reddit використовується як додаткове джерело для контекстуалізації та уточнення виявлених патернів. Для підвищення достовірності результатів застосовано поєднання трьох

взаємодоповнювальних методів збору і аналізу даних — підхід, відомий у якісній методології як методологічна триангуляція (Denzin, 1978): глибинні інтерв'ю забезпечують глибину і суб'єктивний досвід; контент-аналіз онлайн-дискурсу дозволяє вивчити природну комунікацію поза ефектом соціальної бажаності; психометричне оцінювання надає ілюстративний кількісний контекст для якісних висновків. Теоретична частина включає огляд соціокультурного контексту феномену, психологічних конструктів дослідження та нейробіологічного контексту як пояснювальної рамки для інтерпретації психологічних результатів.

Результати дослідження дозволяють виявити типологічні профілі споживачів ноотропів як підсумок аналізу, а також порівняти мотиваційні патерни між групами речовин різного рівня радикальності. Ці дані мають практичне значення для розробки освітніх інтервенцій та клінічного скринінгу ризикованої поведінки самолікування в умовах зростаючої медіалегітимізації практик самооптимізації.

Ключові слова: позамедичне вживання, ноотропи, біоактивні речовини, біоакінг, самооптимізація, нарцисизм, магічне мислення, схема особливих прав, темна тріада, психологічний профіль, когнітивне підсилення, самолікування, онлайн-спільноти, якісне дослідження.

ВСТУП

Актуальність теми.

В умовах зростаючої конкуренції в академічному та професійному середовищі все більше людей звертаються до фармакологічних засобів підвищення когнітивної продуктивності поза медичним призначенням. Субкультура DIY-біохакингу, що сформувалась переважно в онлайн-спільнотах, пропонує альтернативу офіційній медицині: самостійний підбір речовин на основі анекдотичних звітів та часткової екстраполяції наукових даних. Принциповим каталізатором масштабування феномену стала поява науково-популярного медіаконтенту — зокрема подкасту Huberman Lab нейробіолога Ендрю Губермана, проєкту Blueprint підприємця Браяна Джонсона та книги «Outlive» лікаря Пітера Аттії. Ці медіафігури сформували нову культурну норму: ідею, що освічена відповідальна людина активно управляє своїми біологічними процесами, а звернення до лікаря є опцією, а не обов'язком.

Попри зростаючий науковий інтерес до нейрохімічних ефектів ноотропів і появу досліджень установок щодо когнітивного підсилення (Mayor et al., 2020), психологічний профіль реальних споживачів залишається практично не дослідженим. Зокрема, конструкти магічного мислення та схеми особливих прав у цьому контексті не розглядалися взагалі. Це і є лакуна, яку заповнює дане дослідження.

Дослідження виконане в руслі психології здоров'я — міждисциплінарного напрямку, що вивчає психологічні чинники, які визначають поведінку людини у сфері здоров'я, включаючи прийняття рішень щодо лікування, ризиковану поведінку самолікування та взаємодію з системою охорони здоров'я. Актуальність психології здоров'я в сучасному

контексті визначається кількома взаємопов'язаними тенденціями. По-перше, стрімке поширення доступної медичної та псевдомедичної інформації в цифровому просторі формує нову реальність, в якій пацієнт приходить до лікаря з власними уявленнями про лікування, сформованими під впливом онлайн-спільнот і науково-популярного контенту. По-друге, зростання популярності альтернативних і комплементарних підходів до здоров'я — включаючи функціональні гриби, адаптогени, нейропептиди та інші речовини, що традиційно не входять до офіційних протоколів — ставить перед системою охорони здоров'я питання, на які вона поки що не має системної відповіді. По-третє, в умовах збройного конфлікту в Україні питання підтримки когнітивної продуктивності, управління стресом і психічного здоров'я набуває особливої гостроти, що додатково стимулює звернення людей до нерегламентованих засобів самопомоги.

Розуміння психологічного профілю споживачів ноотропів — зокрема особистісних рис і мотиваційних патернів, що визначають звернення до позамедичного вживання — має безпосереднє практичне значення для системи охорони здоров'я в кількох вимірах. На рівні клінічної практики ці дані можуть допомогти лікарям у скринінгу пацієнтів із схильністю до ризикованого самолікування та у побудові більш ефективного терапевтичного альянсу з тими, хто вже вживає нерегульовані речовини — без знецінення їхнього досвіду і без ігнорування реальних ризиків. На рівні освітніх інтервенцій розуміння мотивацій і психологічних механізмів, що підтримують практику позамедичного вживання, дозволяє розробляти більш адресні освітні програми — не як загальні застереження, що легко ігноруються, а як комунікацію, що враховує конкретний психологічний профіль аудиторії. На рівні регуляторної та дослідницької політики дані про

поширеність і психологічні характеристики споживачів речовин з обмеженою доказовою базою можуть слугувати обґрунтуванням для розширення досліджень у цьому напрямку — включаючи систематичне вивчення речовин, що вже широко вживаються поза офіційними протоколами. Нарешті, результати дослідження можуть сприяти формуванню більш нюансованої позиції у медичній спільноті щодо феномену біохакінгу: не як маргінального явища, що заслуговує лише на застереження, а як складного психологічного і соціокультурного феномену, що потребує розуміння зсередини.

Окремої уваги заслуговує питання трансформації комунікації між лікарем і пацієнтом в умовах інформаційної насиченості сучасного медіапростору. Пацієнт, який приходить на прийом у 2025 році, якісно відрізняється від пацієнта попередніх десятиліть: частина з них має поверхове, але реальне знайомство з темою власного здоров'я через подкасти і соціальні мережі, інші — глибоке розуміння біохімічних механізмів, сформоване через систематичне читання наукової літератури або профільну освіту. Ця гетерогенність рівнів обізнаності ставить перед клінічною комунікацією нове завдання: не уніфікована передача інформації «зверху вниз», а диференційована взаємодія, що враховує реальний рівень знань конкретної людини. Знецінення досвіду пацієнта, який самостійно досліджував тему і має власні міркування щодо лікування — навіть якщо ці міркування частково хибні — руйнує терапевтичний альянс і стимулює подальше самолікування поза лікарським контролем. Натомість підхід, що визнає обізнаність пацієнта відправною точкою для діалогу і надбудовує на ній критичне мислення, має значно вищий потенціал для реального впливу на поведінку у сфері здоров'я. Це передбачає, зокрема, що лікарям варто системно відстежувати актуальні тренди в просторі біохакінгу і

самооптимізації — не для того, щоб їх схвалювати, а щоб розуміти контекст, в якому живуть їхні пацієнти, і мати змогу компетентно відповідати на конкретні питання про конкретні речовини. Медіапростір, де Ендрю Губерман або анонімний автор Telegram-каналу формують уявлення мільйонів людей про роботу мозку і тіла, не зникне — але лікарі і психологи можуть ставати більш активними учасниками цього простору: руйнуючи конкретні міфи, що поширюються науково-популярними блогерами або псевдолікарями, і пропонуючи доказово обґрунтовані альтернативи замість загальних застережень, що легко ігноруються аудиторією, яка вже сформувала власну позицію.

Об'єкт дослідження:

феномен позамедичного вживання ноотропів.

Предмет дослідження:

психологічні кореляти феномену позамедичного вживання ноотропів — риси темної тріади (нарцисизм, макіавеллізм, субклінічна психопатія), магічне мислення та схема особливих прав як характеристики психологічного профілю споживачів.

Мета дослідження:

виявити психологічні кореляти феномену позамедичного вживання ноотропів, описати типологічні профілі споживачів за результатами аналізу та порівняти мотиваційні патерни між групами речовин різного рівня радикальності.

Дослідницькі питання:

1. Які психологічні риси характеризують споживачів ноотропів та інших засобів позамедичного когнітивного підсилення?

2. Чи існує зв'язок між психологічним профілем споживача і вибором конкретних груп речовин та рівнем їх радикальності?
3. Які мотиваційні патерни визначають звернення до позамедичного вживання і чи відрізняються вони залежно від типу речовини?
4. Як споживачі конструюють суб'єктивний досвід ефекту та обґрунтовують своє ставлення до ризику?

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз феномену позамедичного вживання ноотропів, визначити його соціокультурний і психологічний контекст та описати нейробіологічні механізми дії основних груп речовин як пояснювальну рамку для психологічних закономірностей.
2. Виявити психологічні риси споживачів ноотропів та визначити типологічні профілі за результатами аналізу емпіричного матеріалу.
3. Порівняти мотиваційні патерни вживання ноотропів та інших груп речовин залежно від психологічного профілю споживача.
4. Дослідити зв'язок між психологічним профілем споживача і рівнем радикальності речовин, що вживаються.

Методи дослідження:

теоретичний аналіз наукової літератури; рефлексивний тематичний аналіз (Braun & Clarke, 2006, 2019) транскриптів глибинних напівструктурованих інтерв'ю; психометричне оцінювання за допомогою стандартизованих інструментів самооцінки (SD3, PES, BFI-2-S, IBI); якісний контент-аналіз дискурсу онлайн-спільнот як додаткового джерела; методологічна тріангуляція (Denzin, 1978).

Наукова новизна:

Вперше здійснено психологічне дослідження реальних споживачів ноотропів із залученням конструктів магічного мислення та схеми особливих прав. На відміну від наявних досліджень (Mayor et al., 2020), що вимірювали установки щодо когнітивного підсилення у загальній популяції, дана робота

фокусується на психологічному профілі дійсних споживачів із використанням якісних методів. Вперше запропоновано аналітичну вісь радикальності для структурування різноманіття речовин та порівняльного аналізу мотиваційних патернів між групами.

Практичне значення:

Результати можуть бути використані для розробки освітніх програм щодо безпечного використання ноотропних засобів, у клінічній практиці для скринінгу ризикованої поведінки самолікування, для побудови більш ефективної комунікації між лікарем і обізнаним пацієнтом, а також як основа для подальших кількісних досліджень та публікацій у галузі нейропсихології і психофармакології.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНИХ ТА НЕЙРОБІОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ САМОСТІЙНОГО ФАРМАКОЛОГІЧНОГО ЕКСПЕРИМЕНТУВАННЯ

1.1. Феномен позамедичного вживання ноотропів: соціокультурний та психологічний контекст

Термін «ноотропи» вперше запропонував румунський фармаколог Корнеліу Джурджа у 1972 році, працюючи у бельгійській фармацевтичній компанії USV, для опису речовин, що покращують когнітивні функції без токсичності та побічних ефектів (Giurgea, 1972). У межах цього дослідження термін «ноотропи» вживається в операціональному значенні: будь-яка речовина, що вживається здоровою особою поза медичним призначенням з метою підвищення когнітивної продуктивності. Це відповідає поняттю "cognitive enhancement" в англійській науковій літературі (Mayor et al., 2020; Racine et al., 2021).

Термін «біохакінг» у своєму сучасному значенні описує практику свідомого втручання в біологічні процеси власного організму з метою підвищення фізичної, когнітивної або емоційної продуктивності. На відміну від медичного підходу, який передбачає інституційний контроль та доказову базу, DIY-біохакінг (do-it-yourself biohacking) базується на принципі самостійного дослідження: споживач виступає одночасно суб'єктом і дослідником, формуючи власні протоколи вживання речовин на основі анекдотичних звітів, онлайн-дискусій та часткової екстраполяції наукових даних.

Витоки сучасного біохакінгу як субкультури можна простежити до руху *quantified self* 1990-х–2000-х років, що виник у Силіконовій долині й ґрунтувався на ідеї систематичного самовимірювання фізіологічних показників із подальшою оптимізацією (Wolf, 2010). Паралельно розвивалась

традиція форумів на кшталт Longecity (раніше — ImmInst, Immortality Institute), де спільноти обмінювались досвідом вживання ноотропів та засобів уповільнення старіння. На початку 2010-х платформа Reddit надала цьому руху масового масштабу: субредіти /r/nootropics, /r/Biohackers, /r/Supplements і /r/Peptides стали основними майданчиками для обміну «звітами про досвід», обговорення «стеків» та верифікації анекдотичних спостережень. Онлайн-спільноти при цьому виконують функцію своєї «замінної медицини»: вони надають не лише інформацію, а й соціальну валідацію досвіду, ієрархію авторитетів та норми раціональності через квазінаукову риторику (Racine et al., 2021).

Важливою точкою переходу від маргінальної практики до мейнстріму стала публікація книги Дейва Еспрі «The Bulletproof Diet» (2014), а згодом — технологічний ентузіазм Силіконової долини щодо когнітивного підсилення як конкурентної переваги.

Принциповим каталізатором масштабування феномену стала поява нового типу медіа — науково-популярного контенту про здоров'я, нейронауки та оптимізацію організму, що з середини 2010-х років почав активно займати простір подкастів, YouTube і соціальних мереж. Якщо раніше знання про ноотропи та протоколи самоекспериментування циркулювали переважно у вузьких онлайн-форумах, то поява лідерів думок, здатних перекладати нейронаукову мову на масову аудиторію, радикально змінила соціальний масштаб явища. Центральною фігурою цього процесу став Ендрю Губерман — нейробіолог Стенфордського університету, чий подкаст Huberman Lab перетворився на один із найбільш прослуховуваних науково-популярних форматів у світі з аудиторією понад 7 мільйонів підписників. Губерман систематично обговорює конкретні протоколи вживання речовин — від

магнію та ашваганди до більш специфічних сполук на кшталт апігеніну та фосфатидилсерину — легітимізуючи саму практику «стекінгу» добавок через науковий фрейм, навіть коли доказова база конкретних рекомендацій залишається обмеженою. Не менш показова фігура Браяна Джонсона — підприємця, що перетворив власне тіло на публічний біомедичний експеримент у рамках проєкту Blueprint, вживаючи понад 100 добавок на день і ретельно документуючи біомаркери. Джонсон функціонує як культурний символ радикального кінця спектру: його медіаприсутність нормалізує саму ідею тіла як об'єкта керованої оптимізації. До цього кола варто додати Пітера Аттіа — лікаря і автора книги «Outlive», який популяризує прецизійну медицину і концепцію «медицини 3.0», орієнтованої на превентивне самовимірювання і персоналізовані протоколи. Спільний ефект цих медіафігур полягає не просто в поширенні інформації про конкретні речовини, а у формуванні нової культурної норми: ідеї, що освічена, відповідальна людина активно управляє своєю нейрохімією, а звернення до лікаря є опцією, а не обов'язком. Саме ця нормативна зміна є психологічно значущою для розуміння мотивацій сучасних споживачів ноотропів: вони діють не всупереч суспільним очікуванням, а відповідно до нових, медіасформованих уявлень про «відповідальну» самооптимізацію.

До 2020-х років феномен вийшов за межі вузьких спільнот і набув ознак глобального тренду: від мікродозингу псилоцибіну серед ІТ-фахівців до ін'єкцій синтетичних пептидів (BPC-157, TB-500) серед спортсменів і «оптимізаторів» здоров'я. Пострадянський простір зберігає власну специфічну традицію вживання нейропептидів (Семакс, Селанк, Кортексин),

розроблених ще за часів СРСР, що продовжують використовуватись аматорами поза офіційними призначеннями.

З точки зору психологічного аналізу, біохакінг як поведінка являє собою форму «превентивного самолікування» або «оптимізаційного самоекспериментування», яка принципово відрізняється від звичайного вживання вітамінів чи дієтичних добавок своїм системним характером, готовністю до ризику та підвищеним інтересом до суб'єктивного самоспостереження. Ці характеристики роблять біохакерів особливо цінною та психологічно своєрідною вибіркою для дослідження.

З точки зору психологічного аналізу, позамедичне вживання ноотропів є поведінковим феноменом, принципово відмінним від звичайного вживання вітамінів своїм системним характером, готовністю до ризику та підвищеним інтересом до суб'єктивного самоспостереження. Квазінаукова мова онлайн-спільнот є при цьому важливим маркером психологічного профілю: вона служить механізмом раціоналізації, що дозволяє поєднувати магічне мислення з ідентичністю «раціональної людини».

Важливим соціологічним виміром є те, що онлайн-спільноти виконують функцію своєрідної «замінної медицини»: вони надають не лише інформацію, але й соціальну валідацію досвіду, ритуали ініціації (перший «звіт про досвід»), ієрархію авторитетів («старожили» з тисячами коментарів) та норми раціональності (часткова наукова риторика). Ця квазінаукова мова є, як буде показано нижче, важливим маркером психологічного профілю: вона служить механізмом раціоналізації, що дозволяє поєднувати магічне мислення з ідентичністю «раціональної людини».

1.2. Вісь радикальності як аналітична категорія

Для структурування різноманіття речовин пропонується аналітична вісь радикальності — операціональний багатовимірний конструкт, що розподіляє речовини за рівнем доказової бази та регуляторного статусу поза медичними показаннями. Вісь не є лінійним рейтингом небезпечності. Нижче представлено лише речовини, згадані в інтерв'ю респондентів дослідження:

Рівень	Речовини (з інтерв'ю)	Доказова база для здорових осіб	Регуляторний статус
1 — Функціональні гриби та адаптогени	Геріцій їжаківий, мухомор, кордицепс, рейші, чага, ашваганда, родіола, женьшень, елеутерокок	Обмежена, переважно доклінічна або для конкретних показань	Харчові добавки, вільний продаж
2 — Нерецептурні синтетичні ноотропи	Альфа-GPC, DMAE, ALCAR, цитиколін, фенібут, пірацетам, анірацетам, модафініл, адрафініл, L-теанін, ГАМК, гліцин	Варіює; обмежена для здорових осіб; модафініл — доведена ефективність при депривації сну	Частина є рецептурними, але вживаються поза призначенням
3 — Пострадянські нейропептиди та специфічні стимулятори	Семакс, Селанк, амфетаміни / Аддерол / метилфенідат / Vyvanse	Клінічна база для конкретних показань; поза ними — мінімальна або відсутня	Рецептурні; для стимуляторів — реальний потенціал залежності
4 — Психоделіки та експериментальні сполуки	Псилоцибін, IDRA-21, 7,8-DHF, J147, PRL-8-53, Neboglamine	Психоделіки: є наукова база для терапевтичних показань; мікродозинг — суперечлива; Експериментальні сполуки — мінімальна або відсутня	Психоделіки: незаконні або нерегульовані залежно від країни; Експериментальні сполуки: нерегульовані

Примітка: мухомор (*Amanita muscaria*) займає особливу позицію — споживачі часто сприймають його як «природню» речовину рівня 1, тоді як за профілем дії і доказовою базою він ближчий до рівня 4. Ця невідповідність

між суб'єктивним сприйняттям і фармакологічною реальністю є психологічно значущою знахідкою дослідження.

1.3. Основні групи речовин та їх нейробіологічний контекст

У цьому підрозділі подано огляд нейрохімічних профілів речовин, згаданих респондентами.

1.3.1. Функціональні гриби.

***Hericium erinaceus* (їжовик гребінчастий).**

Встановлений факт: їжовик гребінчастий є абсолютним лідером серед речовин у вибірці (14/19 респондентів). Гриб містить дві основні групи нейроактивних сполук з різною локалізацією: геріценони містяться переважно у плодових тілах, еринацини — переважно у міцелії. Це є принциповим для оцінки комерційних добавок: переважна більшість виробляється з плодових тіл, що означає мінімальний вміст або відсутність еринацинів — сполук з найбільш вираженою нейротрофічною активністю у доклінічних дослідженнях (Friedman, 2015). Гіпотеза з обмеженою доказовою базою: одне пілотне клінічне дослідження (Mogi et al., 2009; n=30, 16 тижнів) показало покращення при легких когнітивних порушеннях; ефект зник через 4 тижні після відміни. Ефекти на здорових молодих людях залишаються практично не дослідженими.

***Amanita muscaria* (мухомор).**

Встановлений факт: мухомор є другим за популярністю у вибірці (9/19). Основні психоактивні компоненти — мусцимол (агоніст ГАМК-А рецепторів) і іботенова кислота (агоніст глутаматних NMDA рецепторів). Механізм дії принципово відрізняється від класичних ноотропів і від псилоцибіну —

мухомор не є серотонінергічним психоделіком. Мусцимол є у 10 разів потужнішим за іботенову кислоту як психоактивний агент.

Іботенова кислота є прекурсором мусцимолу: при сушінні, нагріванні або в кислому середовищі шлунку вона зазнає декарбоксілювання і перетворюється на мусцимол. Таким чином, співвідношення мусцимол/іботенова кислота у кінцевому продукті залежить від способу приготування — і це має принципове значення для розуміння відмінностей між різними формами вживання.

Гіпотеза з обмеженою доказовою базою — вплив на сон: мусцимол як агоніст ГАМК-А рецепторів у тваринних моделях дозозалежно збільшує кількість NREM (non-rapid eye movement) сну і посилює дельта-активність ЕЕГ у діапазоні 0.5–4 Гц (Lancel et al., 1996). Дельта-хвилі є маркером повільнохвильового сну (slow-wave sleep, SWS) — найбільш відновлювальної фази сну. Цей механізм аналогічний дії бензодіазепінів, але із потенційно іншим профілем субодиноць ГАМК-А рецепторів. Теоретичне припущення: суб'єктивне відчуття «він тебе вкладає спати» і «він тебе бодрить», описане окремими респондентами, може відображати цей двофазний дозозалежний ефект: субпорогові дози мусцимолу через ГАМК-А можуть давати анксиолітичний і легкий седативний ефект без значного порушення структури сну, тоді як вищі дози через сильнішу ГАМК-А активацію можуть викликати виражену сонливість.

Порівняння форм вживання *Amanita muscaria*: цілі шляпки, мікродозинг, екстракт та ізольований мусцимол.

Теоретичне припущення (потребує клінічної верифікації): різні форми вживання мухомора можуть суттєво відрізнитися за фармакологічним профілем.

Форма вживання	Співвідношення мусцимол/іботенова кислота	Потенційний ефект	Основні ризики
Цілі свіжі шляпки	Низьке — переважає іботенова кислота	Збудливий, потенційно токсичний	Ексайтотоксичність NMDA, нудота, дезорієнтація
Сушіні шляпки	Середнє — частина іботенової декарбоксилюється	Змішаний ефект залежно від температури і часу сушіння	Нестабільний і непередбачуваний профіль
Мікродозинг (порошок із сушених шляпок)	Середнє — варіює між зразками	Переважно анксиолітичний при правильних дозах	Значна варіабельність концентрації між зразками
Стандартизований екстракт	Вище — контрольована декарбоксиляція	Більш передбачуваний анксиолітичний/седативний профіль	Менш досліджений у порівнянні з ізольованим мусцимол
Ізольований мусцимол	Максимальне — лише мусцимол	Чистий ГАМК-А агонізм без NMDA компоненту	Відсутність іботенової кислоти усуває деякі ризики, але також усуває потенційну синергію

Теоретичне припущення щодо синергії мусцимол та іботенової кислоти: є підстави вважати, що природня суміш сполук мухомора може давати ефект, якісно відмінний від ізольованого мусцимол. Мусцимол через ГАМК-А рецептори пригнічує нейронну збудливість, тоді як іботенова кислота через NMDA рецептори глутамату може посилювати синаптичну пластичність і нейронну збудливість. Теоретично ця протилежна дія на дві ключові нейромедіаторні системи (ГАМК/глутамат) може давати певний баланс між анксиолітичним і стимулювальним компонентами, що і описують споживачі як специфічний суб'єктивний стан. Ізольований мусцимол, позбавлений NMDA-компонента іботенової кислоти, може давати більш плаский седативний ефект без цього балансу — хоча це залишається

теоретичним припущенням без клінічної верифікації. FDA у грудні 2024 року класифікувала *Amanita muscaria* як нерегульований харчовий адитив і видала попередження споживачам.

Інші функціональні гриби.

Cordyceps sinensis і *Ganoderma lucidum* (рейші, 3/19) — встановлений факт: містять бета-глюкани та тритерпени з задокументованою імуномодулювальною активністю. Гіпотеза: адаптогенні ефекти можуть опосередковано впливати на когнітивну продуктивність. Прямих доказів когнітивного підсилення у здорових осіб немає.

1.3.2. Рослинні адаптогени.

Ашваганда (*Withania somnifera*, 6/19) — встановлений факт: знижує рівень кортизолу в кількох рандомізованих дослідженнях. Гіпотеза: опосередкований вплив на когнітивну продуктивність через зниження стресу. Родіола рожева (4/19) — встановлений факт: інгібує MAO-A і MAO-B, що може впливати на рівні серотоніну і дофаміну; є клінічні дані щодо зниження втоми. Женьшень (3/19), елеутерокок — помірна доказова база для адаптогенних ефектів, когнітивні ефекти у здорових осіб є гіпотезою.

1.3.3. Нерцептурні синтетичні ноотропи.

Альфа-GPC (3/19) і цитиколін — встановлений факт: попередники ацетилхоліну з задокументованою біодоступністю. Гіпотеза: підвищення рівнів ацетилхоліну може покращувати когнітивну обробку, але клінічна ефективність у здорових молодих осіб є предметом дискусії. DMAE (диметиламіноетанол, 1/19) — гіпотеза: діє як попередник ацетилхоліну через альтернативний метаболічний шлях, також пропонується як інгібітор вільнорадикального окислення. ALCAR (ацетил-L-карнітин, 1/19) —

встановлений факт: бере участь у мітохондріальному метаболізмі; є дані про нейропротективні ефекти у людей похилого віку.

Фенібут (6/19) — встановлений факт: синтетичний аналог ГАМК з агонізмом ГАМК-В рецепторів і документованим потенціалом до фізичної залежності при регулярному вживанні. Шість з 19 респондентів вживали фенібут — це потенційно значущий ризик, що систематично недооцінюється у біохакерських спільнотах. Модафініл (4/19) — встановлений факт: інгібітор зворотного захоплення дофаміну з доведеною ефективністю при депривації сну. Гіпотеза: ефективність у виспаних здорових людей значно скромніша ніж прийнято вважати (Repantis et al., 2010). Рецептурний у більшості країн, але широко вживається поза призначенням.

1.3.4. Пострадянські нейропептиди.

Семакс і Селанк вживали по 3 респонденти. Встановлений факт: Семакс є рецептурним в Україні для неврологічних показань. Гіпотеза з обмеженою доказовою базою: вплив Семаксу на BDNF і NGF є різноспрямованим в різних структурах і часових точках (Shadrina et al., 2008) — спрощення «підвищує BDNF» некоректне. Гіпотеза: анксиолітичний профіль Селанку через ГАМК-ергічну систему може давати суб'єктивне відчуття «ясності думок».

1.3.5. Псилоцибін та експериментальні сполуки.

Псилоцибін (2/19) — встановлений факт: агоніст 5-HT_{2A} серотонінових рецепторів, принципово відрізняється від мухомора за механізмом. Має наукову базу щодо терапевтичного потенціалу при депресії і тривозі у терапевтичних дозах. Клінічна база для мікродозингу залишається суперечливою (Szigeti et al., 2021 — рандомізоване дослідження не

підтвердило стійкого ефекту). IDRA-21, 7,8-DHF, J147, PRL-8-53, Neboglamine — нішеві експериментальні сполуки, згадані переважно одним респондентом (P6, ADHD). Клінічних даних на людях практично не існує.

1.3.6. Нейробіологічний контекст комбінацій речовин (стеків).

Принципово важливим є те, що більшість респондентів вживають комбінації речовин — «стеки». Медіана кількості одночасно вживаних речовин у вибірці становить 4–5, максимум — 23 (P9). Жодна з описаних нижче комбінацій не має клінічної доказової бази — що саме по собі є психологічно значущим фактом.

Теоретичне припущення — їжовик + DMAE + кофеїн («cognitive flow»).

Один з респондентів (P5) регулярно поєднує їжовик, DMAE і каву і описує суб'єктивний стан «cognitive flow» — відчуття легкості когнітивної обробки без відчуття стимуляції. Три компоненти діють на різні нейромедіаторні системи: їжовик — потенційна модуляція NGF/BDNF через геріценони; DMAE — потенційне підвищення синтезу ацетилхоліну як холінергічний прекурсор; кофеїн — антагоніст аденозинових рецепторів з одночасною стимуляцією вивільнення дофаміну. Теоретично: холінергічна активація (увага, робоча пам'ять) + зняття аденозинового гальмування (пильність) + потенційна нейропластичність. Синергетичний ефект саме цієї комбінації не є предметом жодного клінічного дослідження.

Теоретичне припущення — альфа-GPC + пірацетам (холінергічний стек).

Кілька респондентів вживають варіанти класичного холінергічного стеку: рацетами теоретично підвищують потребу мозку в ацетилхоліні через

AMPA-модуляцію, а альфа-GPC забезпечує субстрат для його синтезу. Логіка комбінації є фармакологічно обґрунтованою на рівні теоретичних механізмів — клінічних доказів для здорових осіб не існує.

Теоретичне припущення — мікологічний стек (мухомор + кордицепс + їжовик).

Кілька респондентів поєднують три функціональних гриби одночасно. Три компоненти діють через принципово різні механізми: мусцимол мухомора через ГАМК-А (анксиолітичний), бета-глюкани кордицепсу через імуномодуляцію і потенційну підтримку синтезу АТФ, геріценони їжовика через нейротрофічні фактори. Дані про взаємодію цих сполук відсутні навіть у доклінічній літературі.

1.4. Нейробіологічний контекст психологічної сприйнятливості до ноотропів в залежності від психологічного конструкта

Цей підрозділ пропонує можливі нейробіологічні механізми, що можуть узгоджуватися з психологічними закономірностями, виявленими в дослідженні. Він не є емпіричним блоком і не претендує на доведення нейробіологічних зв'язків — натомість він забезпечує міждисциплінарну теоретичну рамку для інтерпретації психологічних результатів.

1.4.1. Темна тріада і нейробіологічні системи винагороди, контролю та емпатії.

Нові нейровізуалізаційні дослідження із застосуванням машинного навчання виявили чотири ключові нейронні мережі, асоційовані з темною тріадою як конструктом: мережу винагороди (таламус, хвостате ядро, передня поясна кора, префронтальні регіони), виконавчу мережу (переважно

префронтальні і тім'яні ділянки), мережу режиму за замовчуванням (angular gyrus, precuneus, задня поясна кора) та зорову мережу (Bakiaj et al., 2025).

Нарцисизм демонструє негативну кореляцію з активністю в мережі режиму за замовчуванням (DMN) — структурі, відповідальній за саморефлексію, соціальне пізнання і theory of mind. Знижена активність DMN корелює зі зниженою емпатією і порушеннями моральних міркувань. Одночасно нарцисизм пов'язаний з підвищеною активацією вентрального стріатуму при самовіднесенні позитивної інформації. Теоретичне припущення: підвищена чутливість мережі винагороди до антиципаторної фази може сприяти більш вираженій суб'єктивній відповіді на речовини з дофамінергічним компонентом.

Макіавеллізм демонструє відмінності у функції префронтальної кори і базальних гангліїв при прийнятті рішень з моральним навантаженням (Verbeke et al., 2011). Це узгоджується з холодним інструментальним мисленням при виборі речовин. Mayor et al. (2020) встановили: макіавеллізм є найсильнішим предиктором позитивного ставлення до когнітивного підсилення (встановлений факт для вибірки MTurk N=326).

Субклінічна психопатія — психопатія асоціюється з витонченням кори та зменшенням об'єму сірої речовини в ділянках передньої поясної кори та фронтальних областей (Ly et al., 2012). Аномальна активація DMN при психопатії (Freeman et al., 2015) і пов'язані з цим зниження страху та порушення аверсивного обумовлення. Теоретичне припущення: знижена емоційна відповідь на інформацію про ризик може пояснювати вживання маловивчених речовин без суттєвої тривоги.

1.4.2. Магічне мислення і нейробіологія плацебо.

Магічне мислення у неклінічних вибірках у низці досліджень асоційоване зі зниженою активністю anterior cingulate cortex (ACC) — структури, відповідальної за детекцію конфлікту між очікуваним і реальним результатом. ACC є компонентом системи помилкового моніторингу і входить до салієнтної мережі (salience network). Теоретичне припущення: знижена чутливість ACC до невідповідностей між очікуванням і реальністю може сприяти вищій плацебо-відповіді і збереженню переконань про ефективність речовини навіть при відсутності об'єктивного ефекту. Дослідження de la Fuente-Fernández & Stoessl (2002) на пацієнтах із Паркінсоном переконливо продемонстрували дофамінергічний компонент плацебо-ефекту — пряма екстраполяція на здорових споживачів ноотропів є теоретичним припущенням.

1.4.3. Схема особливих прав і оцінка ризику.

Теоретичне припущення: схема особливих прав (Young et al., 2003) може бути пов'язана зі зниженою активацією вентромедіальної ПФК (vmPFC) при оцінці ризику, що описано у контексті соматичного маркування (Damasio, 1994). vmPFC є ключовим вузлом мережі режиму за замовчуванням і відіграє роль у інтеграції емоційних сигналів при прийнятті рішень. Знижена активація vmPFC може частково пояснювати систематичне недооцінювання небезпеки при виборі нерегульованих речовин і відмову від консультацій з фахівцями.

1.5. Психологічні конструкти дослідження: темна тріада, магічне мислення, схема особливих прав

Теоретична рамка дослідження ґрунтується на трьох психологічних конструктах, які, як було показано вище, мають нейробіологічне

обґрунтування та потенційний зв'язок із поведінкою самостійного фармакологічного експериментування.

Темна тріада. Конструкт Paulhus & Williams (2002) включає нарцисизм, макіавеллізм і субклінічну психопатію.

Нарцисизм у субклінічному вимірі виявляється через відчуття власної унікальності та переваги, потребу в підтвердженні цієї переваги і переконання у праві на особливий доступ до ресурсів — включаючи речовини «не для всіх». Нарциси систематично переоцінюють власну здатність контролювати ситуацію та недооцінюють ймовірність негативних наслідків (Foster et al., 2009), що може виявлятися у некритичному самоекспериментуванні та переоцінці власної компетентності у підборі речовин.

Макіавеллізм описує схильність до інструментального, стратегічного мислення з фокусом на досягненні цілей через маніпуляцію та обхід норм. У контексті когнітивного підсилення макіавеллізм виявляється у холодному розрахунку вигод і ризиків вживання речовин як конкурентного інструменту, та у готовності свідомо порушувати регуляторні норми якщо це відповідає особистим цілям. Mayor et al. (2020) показали що макіавеллізм є найсильнішим з трьох компонентів тріади предиктором позитивного ставлення до фармакологічного когнітивного підсилення.

Субклінічна психопатія характеризується зниженою емпатією, імпульсивністю та зниженою чутливістю до сигналів ризику і покарання. На відміну від нарцисизму — де ризик ігнорується через переоцінку власного контролю — психопатія пов'язана з нейробіологічно обумовленою зниженою емоційною відповіддю на інформацію про небезпеку. У контексті вживання

ноотропів це може пояснювати готовність до вживання речовин із повністю невизначеним профілем безпеки без суб'єктивного відчуття тривоги.

Усі три компоненти вимірюються за допомогою SD3 (Jones & Paulhus, 2014) — короткого і психометрично валідованого інструменту, що охоплює триаду в цілому і є основним психометричним інструментом кількісного компоненту цього дослідження.

Магічне мислення. Магічне мислення (magical ideation) — схильність до встановлення причинно-наслідкових зв'язків між об'єктивно не пов'язаними подіями (Eckblad & Chapman, 1983). У контексті ноотропів може виявлятися у некритичній екстраполяції доклінічних даних і містичних наративах. Confirmation bias є універсальним когнітивним феноменом і не може вважатися специфічною ознакою магічного мислення. Вимірюється ІВІ (Kingdon et al., 2012).

Схема особливих прав. Схема особливих прав (entitlement schema) — одна з 18 раних дезадаптивних схем за Young (1994) — визначається як переконання у власному праві мати особливі привілеї та звільнення від правил, що застосовуються до інших. У контексті самолікування це виявляється у відмові визнавати необхідність лікарського призначення, ігноруванні регуляторних обмежень і переконанні, що «звичайні» медичні протоколи не призначені для людей із достатнім рівнем самосвідомості. Вимірюється PES (Campbell et al., 2004).

Висновки до розділу 1

У першому розділі здійснено теоретичний аналіз феномену позамедичного вживання ноотропів як соціокультурного явища, що

масштабувалося завдяки онлайн-спільнотам і науково-популярному медіаконтенту. Запропоновано аналітичну вісь радикальності як інструмент для структурування різноманіття речовин і порівняльного аналізу в емпіричній частині. Описано нейробіологічний контекст дії основних груп речовин та психологічних конструктів — не як самостійний емпіричний результат, а як пояснювальну теоретичну рамку для майбутньої інтерпретації психологічних даних. Охарактеризовано три ключових конструкти дослідження: темна тріада, магічне мислення і схема особливих прав.

РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Дизайн дослідження

Дослідження позиціонується як якісне експлораторне з елементами кількісного вимірювання. Якісний підхід обраний з огляду на характер феномену: мотивації, суб'єктивний досвід, і конструювання ідентичності є принципово феноменологічними явищами, які не можуть бути адекватно зведені до числових показників без суттєвої втрати змісту (Braun & Clarke, 2019; Denzin & Lincoln, 2018). Саме такий характер має феномен позамедичного вживання ноотропів: питання чому люди звертаються до цієї практики, як вони конструюють суб'єктивний досвід ефекту і як обґрунтовують своє ставлення до ризику — є принципово феноменологічними і вимагають розуміння зсередини, а не вимірювання ззовні. Racine et al. (2021) прямо вказують на відсутність якісних даних про мотивації реальних споживачів як на ключову лакуну в полі. Центральним емпіричним ядром є глибинні напівструктуровані інтерв'ю у поєднанні з психометричним оцінюванням. Контент-аналіз Reddit використовується як додаткове джерело.

2.1.1. Обґрунтування якісного дизайну дослідження

Кількісний дизайн у цьому контексті мав би суттєві методологічні обмеження. По-перше, він передбачає наявність чітко визначених гіпотез, що підлягають статистичній перевірці — але стан поля не дозволяє їх сформулювати: як вказують Racine et al. (2021), наявні дослідження фіксують вкрай обмежене розуміння мотивацій реальних споживачів — і саме цю лакуну заповнює дане дослідження. Починати з кількісного виміру явища, психологічна природа якого ще не описана якісно, означає отримувати числа без концептуальної рамки для їх інтерпретації. По-друге, кількісні методи

особливо вразливі до ефекту соціальної бажаності у випадку чутливих тем — а вживання нерегульованих речовин поза медичним призначенням є саме такою темою. Глибинне інтерв'ю у форматі довірчої розмови дозволяє знизити цей ефект і отримати значно більш відверті дані, ніж анонімна анкета. По-третє, якісний підхід не претендує на генералізацію, але натомість забезпечує глибину, нюансованість і концептуальну щільність, необхідні для першого систематичного опису феномену.

Перевагою якісного дизайну в даному контексті є також можливість виявляти непередбачені патерни і суперечності, які кількісний інструментарій просто не фіксує. Прикладом є виявлена у дослідженні внутрішня суперечність між декларованим ставленням до біохакингу і реальною практикою вживання речовин, або специфічний наратив «піклування про організм» як смисловий фрейм, що не вкладається в жодну з наперед заданих категорій мотивації. Ці знахідки з'явилися індуктивно — саме так, як і мав би функціонувати якісний підхід відповідно до логіки рефлексивного тематичного аналізу (Braun & Clarke, 2006).

2.2. Вибірка та процедура

Вибірка формувалася за принципом *purposive sampling* (Patton, 2002) до досягнення теоретичного насичення (Glaser & Strauss, 1967). Критерій включення: особа, яка протягом останніх 12 місяців систематично (≥ 4 тижні) вживала одну або більше речовин з метою когнітивного підсилення поза медичним призначенням. Додаткові учасники залучалися за принципом *snowball sampling*.

Було проведено 19 глибинних інтерв'ю. Інтерв'ю проводилися дистанційно, тривали в середньому 30-45 хвилин, в залежності від кількості досвіду респондента (надовше інтерв'ю тривало 1 годину 29 хвилин,

накоротше – 12 хвилин), записувалися з дозволу і транскрибувалися. Всі учасники надали інформовану добровільну згоду. Дані анонімізовані. Після інтерв'ю проводилося психометричне оцінювання (онлайн-форма).

2.2.1. Обґрунтування розміру вибірки

Розмір вибірки у якісному дослідженні визначається логікою теоретичного насичення, а не статистичною потужністю. Теоретичне насичення — поняття, введене Glaser & Strauss (1967) — означає момент, коли нові дані перестають додавати принципово нові смислові категорії до аналізу. У рефлексивному тематичному аналізі це зазвичай досягається між 9 і 15 учасниками залежно від гомогенності або гетерогенності вибірки (Guest et al., 2006). Проведені 19 глибинних інтерв'ю відповідають цьому діапазону і навіть перевищують його.

Водночас формування вибірки у цьому дослідженні зіткнулося з рядом специфічних обмежень, що важливо описати явно. По-перше, феномен позамедичного вживання ноотропів є нішевою практикою — навіть серед людей, що нею займаються, далеко не всі готові публічно або напівпублічно це визнавати. По-друге, для частини потенційних учасників ця тема є особистісно чутливою: вживання нерегульованих речовин може асоціюватися з соціальним осудом, побоюваннями щодо конфіденційності або небажанням розкривати інформацію про власне здоров'я. Кілька потенційних учасників, з якими була попередня комунікація, відмовилися від участі саме з цих міркувань. По-третє, феномен особливо поширений у специфічних соціальних мережах і спільнотах, доступ до яких вимагає або членства, або довірчих відносин — що додатково обмежує можливості purposive sampling. Нарешті, чинник воєнного часу в Україні суттєво ускладнив логістику збору

даних і знизив готовність частини людей брати участь у будь-яких дослідженнях.

Описані обмеження призводять до ймовірного систематичного зміщення вибірки в бік більш відкритих і менш обережних споживачів, що необхідно враховувати при інтерпретації результатів. Водночас ці ж обмеження самі по собі є змістовним результатом: вони свідчать про те, що феномен позамедичного вживання ноотропів є соціально стигматизованим або принаймні приватним — що є важливим контекстом для розуміння психологічного профілю його учасників і обґрунтовує необхідність подальших досліджень із залученням ширших і більш диверсифікованих вибірок.

2.3. Методи аналізу

Якісний компонент. Транскрипти аналізувалися методом рефлексивного тематичного аналізу (Braun & Clarke, 2006, 2019): відкрите кодування → групування кодів → формування тем → верифікація. Типологія споживачів формується як результат аналізу, а не наперед задана схема.

Кількісний компонент. Описова статистика (M, SD, Min, Max) по психометричних субшкалах. Кореляції Спірмена між субшкалами. Порівняння з нормативними даними з літератури. Психометричні результати використовуються як ілюстративний контекст для якісних висновків.

2.4. Психометричні інструменти

Інструмент	Конструкт	Пунктів	Шкала	α
SD3 (Jones & Paulhus, 2014)	Темна тріада	27	1–5	.72–.84
PES (Campbell et al., 2004)	Схема особливих прав	9	1–7	.80–.87
BFI-2-S (Soto & John, 2017)	Велика П'ятірка	30	1–5	.70–.84
IBI субшкала (Kingdon et al., 2012)	Магічне мислення	24	1–5	.92

Оскільки жоден із використаних інструментів не має офіційної україномовної адаптації, усі опитувальники перекладено українською мовою дослідником. Для валідації перекладу застосовано процедуру зворотного перекладу (back-translation): незалежний фахівець з лінгвістичною освітою (спеціалізація — англійська та німецька мови), що не був ознайомлений з оригінальними текстами інструментів, виконав переклад україномовних версій назад на англійську мову. Подальший порівняльний аналіз зворотного і оригінального перекладів не виявив змістових розбіжностей, що свідчить про адекватність україномовних версій (Додаток А). Відсутність офіційної стандартизованої адаптації залишається обмеженням психометричного компоненту дослідження.

Висновки до розділу 2

Якісний експлораторний дизайн з елементами кількісного вимірювання забезпечує методологічну відповідність між предметом дослідження і способом збору даних. Центральним емпіричним ядром є 19 глибинних інтерв'ю, що відповідає вимогам теоретичного насичення. Чутливість теми відображена в обмеженнях.

РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

3.1. Характеристика вибірки

У дослідженні взяли участь 19 осіб, відібраних за принципом purposive та snowball sampling. Психометричні форми заповнили всі 19 учасників; глибинні інтерв'ю проведено з 19 учасниками. Вибірка є цілеспрямованою, а не репрезентативною, що відповідає якісному дизайну дослідження.

Характеристика	Опис вибірки (n=19)
Вік	22–38 років; переважно 22–33
Стать	12 жінок, 7 чоловіків
Освіта	Переважно психологія/соціальні науки (10); є ІТ (2), гуманітарні (2), медицина/біологія (2), педагогіка (1), філософія (1), економіка (1)
Рівень освіти	Магістр або незакінчена магістратура (11), бакалавр (3), PhD (1), незакінчена вища (2), середня (2)
Зайнятість	Психологи/дослідники (6), підприємці (3), фрілансери (3), наймані працівники різних сфер (7)
Психічні розлади (самозвіт)	9 з 19 (47%): ADHD (P6, P13, P15), ПТСР (P11, P12), РХП (P3), ГТР+депресія (P11), тривожний розлад (P8, P19), циклотимія (P14)
Найпопулярніші речовини	Їжовик (14/19), мухомор (9/19), ашваганда (6/19), кордицепс (6/19), фенібут (6/19), ГАМК (5/19)

Примітна демографічна характеристика: 47% вибірки мають офіційно діагностований психічний розлад — значно вище популяційних показників (~20–25%). Це може свідчити про більшу поширеність компенсаторної мотивації («лікування» суб'єктивного дефіциту) ніж здавалося з якісного аналізу.

3.2. Психометричні показники по кожному респонденту (n=19)

Шкала	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
Макіавеллізм	2.44	2.89	3.00	3.22	1.67	3.56	2.78	2.67	1.67	3.33
Нарцисизм	2.78	3.22	3.22	3.11	3.00	3.00	3.33	3.56	2.89	3.78
Психопатія	2.78	2.22	3.33	2.44	2.44	2.56	3.11	2.56	1.89	2.78
PES	3.11	3.11	3.33	4.33	3.56	2.89	4.00	4.11	3.56	3.56
Екстраверсія	3.00	2.67	1.67	1.83	2.83	3.00	3.50	2.17	2.67	2.67
Доброзичливість	3.83	2.83	4.00	4.50	4.33	2.50	4.50	4.50	4.33	4.33
Сумлінність	2.83	2.83	1.83	2.17	3.50	3.50	2.50	3.17	2.67	2.67
Нейротизм	3.00	2.83	4.33	3.67	2.33	3.00	3.67	3.17	3.17	3.00
Відкритість	2.83	2.50	2.67	2.00	3.33	2.83	3.67	2.50	2.67	2.83
ІВІ	3.10	3.19	3.76	2.90	3.14	2.95	3.19	3.10	3.33	2.90

Шкала	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19
Макіавеллізм	2.89	3.44	2.11	2.89	3.11	2.78	2.78	3.22	2.11
Нарцисизм	3.00	3.56	3.00	2.89	3.11	3.00	3.33	3.22	3.22
Психопатія	3.22	2.89	3.00	3.00	3.00	2.67	3.11	1.89	2.00
PES	3.33	3.89	2.22	3.67	3.78	3.22	3.78	3.33	3.00
Екстраверсія	2.00	3.50	2.67	2.33	3.00	2.33	3.33	2.17	3.00
Доброзичливість	4.33	4.33	3.67	3.83	3.50	3.83	3.67	4.17	3.67
Сумлінність	2.83	2.50	3.17	3.50	2.00	2.83	3.33	2.17	2.67
Нейротизм	3.17	2.00	2.33	3.00	3.50	3.50	3.00	3.50	2.67
Відкритість	2.83	2.33	3.33	2.67	3.33	2.17	2.83	3.33	2.33
ІВІ	3.52	3.24	3.10	3.43	3.10	3.10	3.05	3.24	3.00

3.3. Описова статистика та порівняння з нормативами

Шкала	M	SD	Min	Max	Норматив	Порівняння
Макіавеллізм	2.77	0.55	1.67	3.56	2.77	= норма
Нарцисизм	3.17	0.26	2.78	3.78	2.68	↑ вище норми
Психопатія	2.68	0.44	1.89	3.33	2.06	↑ вище норми
Схема прав (PES)	3.46	0.49	2.22	4.33	3.03–3.44	↑ верхня межа
Екстраверсія	2.65	0.54	1.67	3.50	~3.2	↓ нижче норми
Доброчливість	3.93	0.55	2.50	4.50	~3.7	↑ вище норми
Сумлінність	2.77	0.51	1.83	3.50	~3.6	↓ нижче норми
Нейротизм	3.10	0.55	2.00	4.33	~2.8	↑ вище норми
Відкритість	2.79	0.45	2.00	3.67	~3.8	↓ нижче норми
ІВІ (магічне мисл.)	3.18	0.21	2.90	3.76	н/д	—

3.4. Кореляції Спірмена між ключовими субшкалами

Пара субшкал	ρ	p	Інтерпретація
Нарцисизм × PES	+0.42	0.071	Тенденція — відповідає теоретичним очікуванням, не досягає $p < .05$
Психопатія × ІВІ	+0.28	0.248	Слабкий позитивний зв'язок, статистично незначущий
Макіавеллізм × Нарцисизм	+0.36	0.126	Помірна позитивна тенденція
Нарцисизм × Психопатія	+0.10	0.691	Відсутній значущий зв'язок
Усі інші ключові пари	< 0.20	> 0.40	Відсутній значущий зв'язок

Всі кореляції мають ілюстративний характер через малий розмір вибірки ($n=19$). Вони відповідають теоретичним очікуванням, але потребують перевірки на ширшій вибірці.

3.5. Ключові психометричні спостереження для інтерпретації

Спостереження 1: Нарцисизм стабільно підвищений при мінімальному розкиді.

$M=3.17$ при нормативі 2.68 ($SD=0.26$ — найменший серед усіх шкал). Підвищений нарцисизм є системною характеристикою вибірки, а не артефактом окремих випадків.

Спостереження 2: Парадокс підвищеної психопатії при збереженій доброзичливості.

Психопатія $M=2.68$ (норма 2.06) при доброзичливості $M=3.93$ (вище норми). Субклінічна психопатія в контексті SD3 вимірює переважно зниження страху перед ризиком, а не антисоціальність. Ці люди можуть бути теплими і соціально залученими, але нечутливими до сигналів небезпеки при виборі речовин.

Спостереження 3: Сумлінність і відкритість нижче норми

Сумлінність $M=2.77$ (норма ~ 3.6) і відкритість $M=2.79$ (норма ~ 3.8) значно нижчі за норму. Це суперечить стереотипу про «педантичного біохакера який все контролює». Можливе пояснення: вибірка орієнтована на прагматичні ефекти, а не широку інтелектуальну відкритість.

Спостереження 4: Профілі респондентів з психічними розладами.

P3 (РХП): найвищий $IBI=3.76$ + висока психопатія= 3.33 . P8 (тривожний розлад): найвища $PES=4.11$ + нарцисизм= 3.56 . P12 (ПТСР): біологічна освіта + нарцисизм= 3.56 + $PES=3.89$. P6 (ADHD, англомовний): найвищий макіавеллізм= 3.56 при низькій $PES=2.89$. P15 (ADHD): висока $PES=3.78$ + найнижча сумлінність= 2.00 .

Респондент	Діагноз	Що цікаво
P3	РХП	Найвищий ІВІ=3.76 + висока психопатія=3.33. Можлива компенсаторна мотивація через магічне мислення
P6	ADHD (англомовний)	Найвищий макіавеллізм=3.56, але низька PES=2.89. Стратегічний підхід без відчуття особливих прав
P8	Тривожний розлад	Найвища PES=4.11 + найвищий нарцисизм=3.56. Класичний профіль "я знаю краще за лікаря"
P11	ГТР+депресія+ПТСР	Висока психопатія=3.22 + ІВІ=3.52. Важкий психіатричний анамнез
P12	ПТСР	Біологічна освіта + нарцисизм=3.56 + PES=3.89. "Педантичний" за підходом але з підвищеними рисами тріади
P14	Циклотимія	Середні показники тріади але ІВІ=3.43 — підвищений для вибірки
P15	ADHD	Висока PES=3.78 + низька сумлінність=2.0. ADHD + низька організованість + відчуття особливих прав

3.6. Мотиваційні патерни

Тема 1: Функціональна потреба (4/19).

Робота в нічні зміни, навчальне навантаження, знижена когнітивна продуктивність після COVID-19. Компенсаторна логіка — відновлення суб'єктивної норми, а не перевищення звичного рівня.

Тема 2: Допитливість і науковий інтерес (4/19).

Підгрупа з профільною освітою або інтересом до біологічних наук (4 особи) демонструвала систематичний підхід, орієнтований на наукові джерела.

Тема 3: Піклування про організм як смисловий фрейм.

Примітна відповідь одного учасника: *«Організму це потрібно. Я в першу чергу піклуюся про свій організм, а ефекти — це вже вторинне.»*

Цей наратив конструює практику не як інструмент досягнення, а як форму турботи і відповідальності перед власним тілом.

3.7. Механізм делегування авторитету при першому вживанні

14 з 19 учасників спробували першу речовину, спираючись на авторитет джерела. Характер довіри відрізнявся:

«Я була впевнена, що це безпечно, бо дослідження проводилося разом з нашою кафедрою. Якби це було небезпечно, то його б не допустили.»

«Він просто чув про мухомор від знайомих. Ми пробували разом перший раз.»

Рівень ризику речовин суттєво відрізнявся, але механізм — делегування оцінки безпеки авторитетній особі або інституції — був ідентичним.

3.8. Маркери магічного мислення

Двоє з 19 учасників демонстрували виражену квазідуховну мову для опису досвіду *Amanita muscaria*:

«Він розширює свідомість. Він наставляє.»

«Мухомор для мене як духовність. Їжовик і кордицепс — це вже більше як БАДи, а мухомор — він як батя.»

«Коли за рулем на мікродозингу — ти ніби продовження машини.»

«Він тебе бодрить, він тебе вкладає спати. Він ніби піклується про тебе.»

Ці висловлювання містять класичні маркери ІВІ: антропоморфізацію, атрибуцію агентності і злиття думок та дій. Показово, що ті самі респонденти чітко диференціювали мухомор від «звичайних БАДів». Апеляція до «природності» як критерію безпеки — окремий маркер:

«Це природне.»

3.9. Поліфонія визначень біохакінгу

«Спроба зламати природний хід процесів.»

«Розуміння своєї біології і її оптимізація.»

«Втуюхать ефективність. Зміщена діяльність з бажанням скинути етап безпосередніх дій.»

Учасник, який дав найкритичніше визначення, заявив що не бачить сенсу у прийомі БАДів. Учасник, який описав біохакінг як «спробу зламати природний хід процесів», стверджував що організм потребує речовин ззовні. Ця внутрішня суперечність між позицією і практикою є важливим аналітичним результатом.

3.10. Ставлення до ризику: три патерни

Патерн 1: Делегування авторитету (14/19). При першому вживанні — покладання на авторитет без самостійної оцінки.

Патерн 2: Початок без розуміння. Частина учасників ретроспективно оцінювала своє рішення як «необдумане».

Патерн 3: Педантичний підхід. Переважно у респондентів з профільною біологічною освітою: PubMed, розрізнення доклінічних і клінічних даних.

3.11. Попередня типологія психологічних профілів

Профіль	Характеристика	Мотивація	Рівень радикальності
«Компенсатор»	Відповідь на суб'єктивний дефіцит; відновлення норми	Функціональна потреба	1–2
«Допитливий»	Науковий інтерес; систематичний підхід при профільній освіті	Цікавість	1–3
«Духовний шукач»	Містичні наративи, антропоморфізація речовин	Духовна цікавість	Специфічні (Amanita)
«Скептик-практик»	Критична позиція щодо біохакингу при наявній практиці	Змішана	1

3.12. Контент-аналіз

Для контекстуалізації даних інтерв'ю проведено якісний контент-аналіз дискурсу онлайн-спільнот Reddit. Збір даних проводився методом цілеспрямованого пошуку за ключовими словами, що відповідають речовинам і темам, виявленим в інтерв'ю; пости відбиралися за критеріями тематичної релевантності і наявності особистого контексту. Початковий корпус налічував 118 постів; після застосування критеріїв відбору (наявність ідентифікованого субреддиту; тип посту, що включає особистий досвід,

обговорення, питання, порівняння або звіт про досвід) до аналізу включено **68 постів з 24 субреддів** за часовий діапазон 2016–2024 (Додаток Г).

Розподіл корпусу за тематичними блоками: функціональні гриби — 20 постів (29.4%), нерецептурні ноотропи — 13 (19.1%), адаптогени — 12 (17.6%), prescription/off-label — 11 (16.2%), Amanita muscaria — 7 (10.3%), біохакінг/мікродозинг — 5 (7.4%). Розподіл за типами постів: обговорення — 27 (39.7%), питання — 10 (14.7%), порівняння — 5 (7.4%), звіти про досвід — 4 (5.9%), особистий досвід — 4 (5.9%), стек-обговорення — 4 (5.9%), решта типів — 13 (19.1%). Основні субредди: r/Nootropics (18 постів, 26.5%), r/MushroomSupplements (8, 11.8%), r/Supplements (7, 10.3%), r/AmanitaMuscaria (5, 7.4%), r/NootropicsDepot (4, 5.9%), r/ADHD (4, 5.9%).

Розподіл валентності є методологічно значущим: переважна більшість постів (60/68, 88.2%) має змішану валентність, позитивні пости становлять 7.4% (5/68), негативні — 4.4% (3/68). Висока частка змішаної валентності свідчить про те що онлайн-дискурс навколо ноотропів є більш нюансованим і рефлексивним ніж можна було б очікувати від спільноти «прихильників» — учасники одночасно описують позитивний досвід і фіксують сумніви, побічні ефекти і невизначеність.

3.12.1. Маркери нарцисизму в онлайн-дискурсі

З 68 постів корпусу 18 (26.5%) містять виражені маркери нарцисизму, визначені відповідно до кодбуку (Додаток Б). Найбільш послідовним патерном є позиціонування власного досвіду як доказової бази — конструкція «моя n=1 свідчить про те, що...». Цей патерн виявлений переважно у блоці нерецептурних ноотропів (9/13 постів, 69.2%) і блоці prescription/off-label (7/11 постів, 63.6%).

Репрезентативним прикладом є рекурентне питання «What Nootropics were the biggest leap for you?» (r/Nootropics), що зустрічається у корпусі двічі з різним формулюванням. Сама структура питання апелює до індивідуальної ієрархії «відкриттів» і провокує відповіді у форматі особистого рейтингу, де автор виступає як авторитет власного досвіду. Відповіді на ці пости систематично містять позиціонування себе як досвідченого дослідника: учасники описують власні протоколи як результат тривалого самоекспериментування, що надає їм право на висловлювання авторитетних думок.

Знецінення офіційної медицини без альтернативного доказового обґрунтування особливо виражене у блоці prescription/off-label. У постах про модафініл частина авторів артикулює позицію некомпетентності лікарів як само собою зрозумілу: пост «Modafinil — crap or actually viable medication?» (r/Nootropics) і «Thoughts on using modafinil and nootropics to boost your productivity?» (r/productivity) обговорюють рецептурний препарат у режимі споживчого вибору, повністю оминаючи питання медичного призначення. Характерним маркером нарцисизму є також форматування знань як ексклюзивних: пост «A short guide to using powerful healing medicines» (r/Supplements) містить риторику доступу до «справжніх» знань на противагу масовій необізнаності.

3.12.2. Маркери магічного мислення

З 68 постів 7 (10.3%) містять виражені маркери магічного мислення згідно з кодбуком (Додаток Б). Всі 7 належать до блоку Amanita muscaria (r/AmanitaMuscaria, r/mushroomID, r/mycology) — що є важливим кількісним підтвердженням специфічності магічного мислення для цієї речовини, виявленої і в якісному аналізі інтерв'ю.

Дискурс r/AmanitaMuscaria якісно відрізняється від дискурсу r/Nootropics. У порівняльних постах «Difference between red and panthercap effects?» і «Pantherina vs Muscaria» учасники приписують грибам характерологічні властивості і порівнюють їх «особистості» — що є прямою аналогією до висловлювань респондентів в інтерв'ю («він як батя», «він ніби піклується про тебе»). Пост «Amanita pantherina is amazing» містить опис досвіду через метафори злиття з навколишнім середовищем, що відповідає маркеру «thought-action fusion» за шкалою IBI.

Некритична екстраполяція доклінічних даних зафіксована у блоці функціональних грибів (20 постів). У 15 з 20 постів (75.0%) їжовик гребінчастий описується через посилення на NGF/BDNF механізм без зазначення що ці дані отримані переважно на тваринних моделях. Пост «Lion's Mane effects and brain fog (Nammex)» у r/Nootropics є показовим: обговорення починається з питання про якість екстракту і розгортається в напрямку оптимізації протоколу — без будь-якого розгляду питання чи є ефект взагалі у здорових осіб. Апеляція до «природності» виявлена у гайд-постах блоку адаптогенів: у «A short guide to using powerful healing medicines» (r/Supplements) рослинне походження речовин використовується як основний аргумент безпеки і ефективності.

Рефлексивним контрапунктом є пост «how much of nootropic effect is placebo?» (r/Nootropics, блок біохакінгу) — один із двох постів корпусу (2/68, 2.9%), де учасники явно рефлексують над власною сприйнятливістю до плацебо-ефекту. Наявність такого дискурсу і його нечисленність (2.9% корпусу) свідчать що критична рефлексія щодо власного ефекту є маргінальним, а не домінуючим патерном.

3.12.3. Маркери схеми особливих прав

З 68 постів 11 (16.2%) — всі з блоку prescription/off-label — містять виражені маркери схеми особливих прав. Домінуючим патерном є риторика самовизначення як заміщення медичного процесу. У всіх 11 постах цього блоку обговорення рецептурних препаратів (модафінілу, амфетамінів, метилфенідату) ведеться у режимі споживчого вибору без питання про доцільність вживання поза призначенням.

Найбільш виразним прикладом є пост «This feels like my last chance with ADHD. I'm terrified I'll...» (r/ADHD): автор описує ситуацію де відчуття власної правоти у виборі речовин є сильнішим за страх наслідків. Характерна відсутність питань типу «чи варто мені взагалі це пробувати» — стандартний формат у цьому блоці: «я вже вирішив, допоможіть оптимізувати». Пост «ADHD undiagnosed» ілюструє позицію де відсутність офіційного діагнозу не є аргументом проти самостійного вживання стимуляторів. Порівняльні пости «Why does Modafinil feel terrible yet Ritalin feels curative?» і «Question for those who have experience with BOTH a stimulant and modafinil» ведуть порівняння між рецептурними препаратами як між споживчими товарами.

3.12.4. Кількісне порівняння між рівнями осі радикальності

Показник	Рівень 1 (адаптогени, гриби)	Рівень 2 (ноотропи)	Рівень 3 (нейропептиди , стимулятори)	Рівень 4 (експериментальні сполуки)
Постів у корпусі	32 (47.1%)	13 (19.1%)	11 (16.2%)	12 (17.6%)
Змішана валентність	27/32 (84.4%)	11/13 (84.6%)	11/11 (100%)	11/12 (91.7%)

Маркери нарцисизму	4/32 (12.5%)	9/13 (69.2%)	7/11 (63.6%)	2/12 (16.7%)
Маркери маг. мислення	5/32 (15.6%)	0/13 (0%)	0/11 (0%)	7/12 (58.3%)
Маркери схеми прав	0/32 (0%)	2/13 (15.4%)	11/11 (100%)	0/12 (0%)
Апеляція до «природності»	9/32 (28.1%)	0/13 (0%)	0/11 (0%)	3/12 (25.0%)

Таблиця демонструє чітку диференціацію дискурсивних патернів між рівнями осі: маркери нарцисизму концентровані на рівнях 2–3, маркери магічного мислення — специфічні для рівня 4 (*Amanita*), маркери схеми особливих прав — виключно на рівні 3.

3.12.5. Конвергенція і дивергенція з даними інтерв'ю

Тріангуляція виявила три конвергентних і два дивергентних результати.

Конвергентні результати. Специфічність магічного мислення для *Amanita muscaria* підтверджена незалежно в обох методах: 100% постів блоку *Amanita* містять відповідний дискурс, і 2 з 19 респондентів інтерв'ю демонстрували ті самі патерни. Домінування компенсаторної мотивації у prescription/off-label блоці — 100% постів мають змішану валентність, що відображає амбівалентність між потребою і ризиком. Раціоналізований квазінауковий дискурс у блоці нерецептурних ноотропів узгоджується з описами «педантичного» підходу у частини респондентів.

Дивергентні результати. Онлайн-дискурс містить значно більше негативних звітів про їжовик (2 явно негативних пости, субреддіт r/LionsManeRecovery) ніж вибірка інтерв'ю, де їжовик описувався переважно нейтрально. Це може свідчити про selection bias в інтерв'ю: люди з негативним досвідом рідше погоджувалися на розмову. Дискурс ADHD-медикації поза призначенням у Reddit є значно більш відкритим і менш соціально бажаним ніж в інтерв'ю — що відповідає очікуваному ефекту анонімності онлайн-платформи порівняно з особистою розмовою.

Висновки до розділу 3

Аналіз 19 інтерв'ю і 19 психометричних форм виявив три мотиваційні теми, три патерни ставлення до ризику і попередню типологію чотирьох профілів. Нарцисизм є системно підвищеним у вибірці ($M=3.17$ при нормі 2.68) з мінімальним розкидом. Парадокс підвищеної психопатії при збереженій доброзичливості ілюструє що ризикована поведінка не пов'язана з антисоціальною. Маркери магічного мислення специфічні для підгрупи з духовним фреймом. Механізм делегування авторитету домінує при першому вживанні незалежно від рівня освіти. 47% вибірки з психіатричним діагнозом свідчать про недооцінену компенсаторну мотивацію.

ОБГОВОРЕННЯ

Результати дослідження дозволяють сформулювати кілька рівнів інтерпретації — від конкретних психометричних спостережень до ширших теоретичних імплікацій для психології здоров'я.

Психологічний профіль споживачів

Найбільш послідовним результатом є системно підвищений нарцисизм ($M=3.17$, норматив 2.68) з мінімальним розкидом по вибірці ($SD=0.26$). Цей результат узгоджується з теоретичними очікуваннями і з висновками Mayor et al. (2020), які показали зв'язок нарцисизму з позитивним ставленням до когнітивного підсилення у загальній вибірці. Однак дане дослідження виходить за межі вимірювання установок — воно демонструє що підвищений нарцисизм є характеристикою людей, які реально практикують позамедичне вживання ноотропів, а не лише тих, хто теоретично позитивно до цього ставиться. Це є методологічно важливим уточненням, яке відповідає на запитання про екологічну валідність кількісних досліджень установок.

Несподіваним і теоретично цікавим є парадокс підвищеної субклінічної психопатії ($M=2.68$, норматив 2.06) при одночасно збереженій — навіть підвищеній — доброзичливості ($M=3.93$, норматив ~ 3.7). Це спостереження є важливим для уточнення теоретичних уявлень про механізм ризикованої поведінки у цій популяції. Субклінічна психопатія в контексті SD3 вимірює переважно зниження страху перед ризиком, знижену чутливість до сигналів покарання і знижений рівень тривоги при оцінці невизначеності — а не антисоціальність або холодність до інших. Таким чином, споживачі ноотропів можуть бути соціально теплими, співчутливими і кооперативними людьми, які водночас мають нейробіологічно обумовлену знижену емоційну відповідь на попередження про ризик. Це потенційно пояснює чому стандартні освітні

інтервенції типу «ця речовина небезпечна» мають обмежений ефект у цій популяції: вони апелюють до емоційного сигналу небезпеки, який у частини споживачів просто не активується з достатньою силою.

Нижчі за норму показники сумлінності і відкритості до досвіду є несподіваним результатом, що суперечить поширеному стереотипу про «педантичного і допитливого біохакера». Можливе пояснення: вибірка є прагматично орієнтованою — люди, яких цікавлять конкретні ефекти для конкретних задач, а не широка інтелектуальна відкритість або організаційна структурованість. Інша інтерпретація: низька сумлінність може бути пов'язана з тим самим профілем зниженої чутливості до ризику і регуляторних норм, що і субклінічна психопатія.

Магічне мислення: не загальний феномен, а специфічний патерн

Важливим результатом є те, що виражені маркери магічного мислення виявилися специфічними для підгрупи з духовним фреймом вживання *Amanita muscaria* — а не загальним феноменом вибірки. Більшість респондентів демонструвала цілком раціоналізований підхід до вибору речовин, апелюючи до наукових джерел і механізмів дії. Квазідуховна мова («він наставляє», «він як батя») виявилася пов'язаною з конкретним типом речовини, а не з загальним психологічним профілем споживача. Це є уточненням щодо поширеного узагальнення про те що «біохакери схильні до магічного мислення».

Разом з тим ІВІ у вибірці в цілому трохи вище нейтрального рівня ($M=3.18$ при середній точці шкали 3.0), і найвищий показник РЗ (ІВІ=3.76) поєднується з найвищою психопатією (3.33) — що може свідчити про специфічний профіль, де зниження помилкового моніторингу і підвищене

магічне мислення підсилюють один одного. Це спостереження потребує подальшого вивчення.

Делегування авторитету і система охорони здоров'я

Найбільш практично значущим результатом є домінування механізму делегування авторитету (14/19) при першому вживанні, незалежно від рівня освіти і типу речовини. Цей результат має безпосередні імплікації для системи охорони здоров'я. По-перше, він свідчить про те, що споживачі ноотропів не є ізольованими індивідуалістами, що ігнорують будь-які авторитети — навпаки, вони активно шукають авторитетне підтвердження своїх рішень. Проблема полягає в тому, що цим авторитетом частіше виступає партнер, YouTube-блогер або форум, а не лікар. По-друге, це означає що медична спільнота втрачає не через те що люди принципово відкидають авторитет — а через те що вона не присутня у просторі де формуються ці рішення. По-третє, педантичний підхід до ризику виявився пов'язаним не стільки з освітнім рівнем загалом, скільки з профільною біологічною освітою зокрема — що свідчить про те, що загальна вища освіта сама по собі не є захисним фактором.

47% психіатричних діагнозів: компенсаторна мотивація як недооцінений фактор

Частка учасників з офіційно діагностованим психічним розладом (47%) є значно вищою за популяційні показники і є одним із найбільш змістовних результатів дослідження. Це може свідчити про декілька речей, які не є взаємовиключними. По-перше, люди з ADHD, тривожним розладом або депресією можуть мати більш сильну суб'єктивну мотивацію до пошуку засобів самопомоги — і якщо офіційна медицина не задовольняє або недоступна, вони звертаються до нерегульованих альтернатив. По-друге,

частина вживаних речовин (Семакс, Селанк, фенібут, ГАМК) має очевидний анксиолітичний або стимулювальний профіль, що відповідає потребам цих діагностичних груп. По-третє, цей результат ставить під сумнів спрощену типологізацію споживачів ноотропів виключно як «оптимізаторів» — значна частина вибірки є, по суті, людьми зі суб'єктивним дефіцитом, що займаються самолікуванням за відсутності доступної або задовільної медичної допомоги.

Зіставлення з літературою і обмеження інтерпретації

Порівняно з Mayor et al. (2020), де темна тріада вимірювалася у загальній вибірці через MTurk, дане дослідження демонструє що реальні споживачі ноотропів мають виражений профіль нарцисизму — що підтверджує теоретичний зв'язок між цим конструктом і реальною поведінкою, а не лише установками. Одночасно дослідження показує складнішу картину: психопатія підвищена без антисоціальності, магічне мислення специфічне, а не загальне, і значна частина вибірки має психіатричний контекст який формує окремий мотиваційний патерн.

Усі інтерпретації необхідно розглядати з урахуванням обмежень: якісна вибірка (n=19) не дозволяє статистичної генералізації; зміщення вибірки в бік більш відкритих споживачів може завищувати показники нарцисизму і PES; відсутність контрольної групи унеможлиблює пряме порівняння з несподоживачами. Ці обмеження обґрунтовують необхідність подальших кількісних досліджень з більшою вибіркою і контрольною групою.

Тілесна усвідомленість і тілесна довіра як додаткова аналітична рамка

Для більш повного розуміння психологічного виміру феномену позамедичного вживання ноотропів пропонується додаткова аналітична рамка, що ґрунтується на двох конструктах: тілесна усвідомленість (body

awareness) і тілесна довіра (body trust). Тілесна усвідомленість описує ступінь, до якого людина сприймає і інтерпретує сигнали власного тіла — від базових фізіологічних відчуттів до тонших станів, пов'язаних з втомою, стресом або відновленням. Тілесна довіра описує ступінь, до якого людина вважає своє тіло надійним і компетентним регулятором власних потреб — на противагу сприйняттю тіла як об'єкту, що потребує зовнішнього управління і корекції (Mehling et al., 2012; Малишева & Литвин, особисте повідомлення, 2026).

Поєднання цих двох вимірів утворює аналітичну матрицю, що дозволяє позиціонувати різні психологічні стани і поведінкові патерни у сфері здоров'я:

Тілесна усвідомленість Тілесна довіра	(-) Не усвідомлює своє тіло	(+) Усвідомлює своє тіло
(-) Не довіряє своєму тілу	<u>Дуалізм духу і плоті</u> Біохакинг “Тіла немає”	<u>Іпохондрія</u> Залежність від тіла “Тіло – зрадник”
(+) Довіряє своєму тілу	Рух “body positive” Ідеалізація плоті Дисоціація зі своїм тілом “У мене є тіло”	Здорова вітальність, асоціація з тілом “Я – це і є тіло”

Примітка. Адаптовано з лекційного матеріалу “Актуальні проблеми клінічної нейропсихології”, К. О. Малишева, С. В. Литвин, особисте повідомлення, 2026)

Квадрант низька усвідомленість / низька довіра описує відчуженість від тіла у поєднанні з недовірою до нього — ситуацію де людина одночасно не відчуває своє тіло і не довіряє його саморегуляції. Саме в цьому квадранті концептуально розміщується феномен біохакингу у його радикальному прояві: тіло сприймається як система що потребує зовнішнього втручання і оптимізації, а не як суб'єкт власного досвіду. Клінічна психологія описує подібний патерн у контексті особистості Типу А і дуалізму «духу і плоті» — де тіло функціонує як інструмент досягнення, а не як частина ідентичності.

Квадрант висока усвідомленість / низька довіра описує людину, яка дуже уважно стежить за сигналами тіла, але інтерпретує їх переважно як загрозу або дефект. Це психологічна симптоматика іпохондричного або тривожного типу — «тіло-зрадник», що постійно потребує моніторингу і контролю. У контексті вживання ноотропів цей квадрант може відповідати компенсаторній мотивації: людина добре відчуває суб'єктивний дефіцит (когнітивна втома, тривожність, труднощі концентрації), але не довіряє здатності організму самотійно з ним впоратися.

Квадрант низька усвідомленість / висока довіра є внутрішньо суперечливим: людина довіряє тілу, але погано його відчуває. Це патерн ідеалізації або дисоціації — «у мене є тіло» як зовнішній об'єкт, а не «я і є тіло». У контексті дослідження цей квадрант може відповідати наративу «природності» і «стародавньої мудрості»: речовина є «природною», тому вона «в гармонії з організмом» — без реального відчуття того як саме організм на неї реагує.

Квадрант висока усвідомленість / висока довіра описує здорову вітальність і асоціацію з тілом — «я і є тіло». Це точка, з якої і самооптимізація, і медична допомога є доповненням до базової тілесної компетентності, а не її заміною.

Показовим є те, що наратив одного з респондентів — «організму це потрібно, я в першу чергу піклююся про свій організм, а ефекти — це вже вторинне» — концептуально ближчий до квадранту висока усвідомленість / висока довіра, ніж до типової біохакерської логіки оптимізації. Цей учасник конструює практику вживання не як втручання в несправну систему, а як відповідь на реальний запит організму — що є принципово іншою психологічною позицією.

Натомість квазідуховні наративи навколо *Amanita muscaria* («він ніби піклується про тебе», «він тебе вкладає спати») можуть відображати певну форму проєкції тілесної довіри на зовнішній об'єкт — речовину наділяють агентністю і піклуванням, яких людина не знаходить у власних тілесних відчуттях. З цієї точки зору антропоморфізація мухомора є не просто маркером магічного мислення, але й потенційним відображенням дефіциту тілесної довіри: людина шукає зовнішній регулятор там, де міг би бути внутрішній.

Ця аналітична рамка є теоретичним припущенням, що виходить за межі безпосередніх емпіричних даних дослідження і потребує окремої верифікації. Разом з тим вона пропонує інтегративне пояснення для кількох різнорідних спостережень — від компенсаторної мотивації до духовних наративів — через єдиний концептуальний вимір: характер стосунків людини з власним тілом.

ВИСНОВКИ

Відповідно до завдань дослідження сформульовано такі висновки:

1. Феномен позамедичного вживання ноотропів є соціокультурно зумовленим явищем, що масштабувалося завдяки онлайн-спільнотам і науково-популярному медіаконтенту. Вісь радикальності є аналітичним багатовимірним конструктом для структурування гетерогенного простору речовин.
2. Нейробіологічні механізми дії суттєво відрізняються між рівнями осі. Розмежування встановлених фактів, гіпотез і теоретичних припущень є необхідним для коректної інтерпретації наукової літератури.
3. Аналіз 19 інтерв'ю дозволив виокремити чотири попередні психологічні профілі: «компенсатор», «допитливий», «духовний шукач» і «скептик-практик». Більшість учасників демонструє елементи кількох профілів.
4. Мотиваційні патерни структуруються навколо трьох тем: функціональна потреба, допитливість, піклування про організм. Маркери магічного мислення специфічні для підгрупи з духовним фреймом, а не є загальним феноменом вибірки.
5. Механізм делегування авторитету домінує при першому вживанні (14/19) незалежно від рівня освіти. 47% вибірки мають психіатричний діагноз — що ставить питання про компенсаторну мотивацію як недооцінений фактор.

ДОДАТКИ

Додаток А

ЗВОРОТНИЙ ПЕРЕКЛАД ОПИТУВАЛЬНИКА SD-3

Оригінал	Переклад	Зворотній переклад	Лінгвістичний аналіз
It's not wise to tell your secrets.	Нерозумно розповідати свої секрети.	It is foolish to tell others your secrets.	Лексична варіація — not wise/foolish антонімічна конструкція; «others» додано — незначне уточнення. Сенс збережений
I like to use clever manipulation to get my way.	Мені подобається використовувати продумані маніпуляції, щоб досягти свого.	I like using strategic manipulation to get what I want.	clever/strategic — синоніми в цьому контексті
Whatever it takes, you must get the important people on your side.	Ви повинні залучити на свій бік впливових людей, за будь-яку ціну.	You should get influential people on your side at any cost.	must/should — незначне послаблення модальності; important/influential — синоніми, сенс збережений
Avoid direct conflict with others because they may be useful in the future.	Потрібно уникати прямого конфлікту з іншими, тому що вони можуть бути корисними у майбутньому.	Direct conflict with others should be avoided because those people may be useful in the future.	Пасивна конструкція замість активного наказового способу — стилістична варіація без зміни змісту
It's wise to keep track of information that you can use against people later.	Розумно відстежувати інформацію, яку потім можна використати проти людей.	It is wise to keep track of information that could be used against people.	can/could — незначна модальна варіація; «later» опущено — несуттєве

You should wait for the right time to get back at people.	Слід дочекатися слушного моменту, щоб помститися людям.	You should wait for the right moment to take revenge on people.	time/moment — синоніми; get back at/take revenge on — точні відповідники
There are things you should hide from other people to preserve your reputation.	Є речі, які слід приховувати від інших, щоби зберегти свою репутацію.	There are things that should be hidden from others in order to preserve your reputation.	Пасивна конструкція; in order to замість to — стилістична варіація
Make sure your plans benefit yourself, not others.	Варто переконатися, що плани приносять користь собі, а не іншим	You should make sure that your plans benefit yourself rather than others.	not others/rather than others — синонімічні конструкції
Most people can be manipulated.	Більшістю людей можна маніпулювати.	Most people can be manipulated.	Повний збіг
People see me as a natural leader.	Люди сприймають мене як природного лідера.	People see me as a natural leader.	Повний збіг
I hate being the center of attention.	Я ненавиджу бути в центрі уваги.	I hate being the center of attention.	Повний збіг
Many group activities tend to be dull without me.	У компаніях без мене, як правило, нудно.	Social gatherings are usually boring without me.	Точна передача змісту нарцисичного твердження
I know that I am special because everyone keeps telling me so.	Я знаю, що я особливий, тому що всі постійно мені це говорять.	I know I am special because everyone keeps telling me so.	Опущено that — граматична варіація без зміни змісту
I like to get acquainted with important people.	Мені подобається знайомитися з впливовими людьми.	I enjoy getting to know influential people.	like to get acquainted/enjoy getting to know, important/influential — синонімічні пари
I feel embarrassed if someone compliments me.	Я почуваюся ніяково, якщо хтось робить мені компліменти.	I feel awkward if someone compliments me.	embarrassed/awkward — синоніми в цьому контексті
I have been compared to famous people.	Мене порівнювали з відомими людьми.	I have been compared to famous people.	Повний збіг
I am an average person.	Я звичайна людина.	I am an ordinary person.	average/ordinary — повні синоніми

I insist on getting the respect I deserve.	Я наполягаю, щоб до мене ставилися з повагою, на яку я заслуговую.	I insist on being treated with the respect I deserve.	Більш розгорнуте формулювання зі збереженням змісту
I like to get revenge on authorities.	Мені подобається мстити авторитетам.	I enjoy getting revenge on authority figures.	like/enjoy, authorities/authority figures — синоніми
I avoid dangerous situations.	Я уникаю небезпечних ситуацій.	I avoid dangerous situations.	Повний збіг
Payback needs to be quick and nasty.	Розплата повинна бути швидкою і неприємною.	Retribution must be immediate and harsh.	payback/retribution, quick/immediate, nasty/harsh — точні синонімічні пари
People often say I'm out of control.	Люди часто кажуть, що я вийшов із-під контролю.	People often say that I am out of control.	Граматична варіація без зміни змісту
It's true that I can be mean to others.	Я можу бути жорстоким по відношенню до інших.	I can be cruel towards others.	mean/cruel — синоніми; вступна фраза it's true that опущена — несуттєво
People who mess with me always regret it.	Ті, хто задирається до мене, завжди про це шкодують.	People who pick on me always end up regretting it.	mess with/pick on, regret it/end up regretting it — синонімічні конструкції

ЗВОРОТНИЙ ПЕРЕКЛАД ОПИТУВАЛЬНИКА BFI-2-S

Оригінал	Переклад	Зворотній переклад	Лінгвістичний аналіз
<i>I am someone who...</i>	<i>Я людина, яка...</i>	<i>I'm someone who...</i>	Повний збіг
Tends to be quiet.	Схильна бути тихою.	Tends to be quiet.	Повний збіг
Is compassionate, has a soft heart.	Співчутлива, має добре серце.	Is compassionate and warm-hearted.	warm-hearted є точним відповідником «доброго серця»
Tends to be disorganized.	Схильна до безладу.	Is prone to being disorganized.	tends to/is prone to — синонімічні конструкції
Worries a lot.	Багато хвилюється.	Tends to worry a lot.	Додано tends to — незначне пом'якшення без зміни змісту
Is fascinated by art, music, or literature.	Захоплюється мистецтвом, музикою або літературою.	Enjoys art, music, or literature.	fascinated by/enjoys — незначне послаблення інтенсивності. Fascinated передбачає захоплення, enjoys — лише задоволення. Для BFI-2-S не критично
Is dominant, acts as a leader.	Домінує, бере на себе роль лідера.	Is dominant and tends to take the lead.	acts as a leader/tends to take the lead — синонімічні
Is sometimes rude to others.	Іноді грубить іншим.	Can sometimes be rude to others.	is/can be — незначна модальна варіація
Has difficulty getting started on tasks.	Важко розпочинає виконання завдань.	Finds it difficult to get started on tasks.	Стилістична варіація зі збереженням змісту
Tends to feel depressed, blue.	Схильна відчувати пригніченість, смуток.	Tends to feel down or discouraged.	depressed/down, blue/discouraged — точні відповідники розмовних еквівалентів

Has little interest in abstract ideas.	Мало цікавиться абстрактними ідеями.	Has little interest in abstract ideas.	Повний збіг
Is full of energy.	Сповнена енергії.	Is full of energy.	Повний збіг
Assumes the best about people.	Думає про інших людей найкраще.	Has a positive view of other people.	assumes the best/has a positive view — різниця в конкретності: оригінал описує активне позитивне припущення, зворотній переклад більш загальний. Сенс близький, але не ідентичний. Некритично для ілюстративного психометричного компоненту
Is reliable, can always be counted on.	Надійна, на неї завжди можна покластися.	Is reliable and can always be counted on.	Граматична варіація без зміни змісту
Is emotionally stable, not easily upset.	Емоційно стабільна, нелегко засмучується.	Is emotionally stable and not easily upset.	Граматична варіація без зміни змісту
Is original, comes up with new ideas.	Оригінальна, генерує нові ідеї.	Is inventive and comes up with new ideas.	original/inventive — близькі за змістом в контексті творчості
Is outgoing, sociable.	Відкрита, товариська.	Is sociable and outgoing.	Зміна порядку без зміни змісту
Can be cold and uncaring.	Може бути холодною і байдужою.	Can be aloof and indifferent.	cold/aloof, uncaring/indifferent — точні синонімічні пари
Keeps things neat and tidy.	Підтримує порядок і охайність.	Keeps things organized and tidy.	neat/organized — синоніми в цьому контексті
Is relaxed, handles stress well.	Розслаблена, добре справляється зі стресом.	Is relaxed and handles stress well.	Граматична варіація без зміни змісту

Has few artistic interests.	Мало цікавиться мистецтвом.	Has little interest in art.	few artistic interests/little interest in art — синонімічні конструкції
Prefers to have others take charge.	Надає перевагу тому, щоб інші брали ініціативу.	Prefers others to take the initiative.	take charge/take the initiative — синоніми
Is respectful, treats others with respect.	Шанобливо ставиться до інших, поважає їх.	Treats others with respect.	Перша частина опущена як надлишкова — зміст збережений
Is persistent, works until the task is finished.	Наполеглива, працює, доки завдання не буде виконано.	Is persistent and works until the task is finished.	Граматична варіація без зміни змісту
Feels secure, comfortable with self.	Відчуває себе впевнено, комфортно з собою.	Feels confident and comfortable with themselves.	secure/confident — синоніми в цьому контексті
Is complex, a deep thinker.	Складна натура, глибокий мислитель.	Has a complex nature and is a deep thinker.	Розгорнуте формулювання зі збереженням змісту
Is less active than other people.	Менш активна ніж інші люди.	Is less active than other people.	Повний збіг
Tends to find fault with others.	Схильна знаходити недоліки в інших.	Tends to notice flaws in others.	find fault/notice flaws — синонімічні
Can be somewhat careless.	Може бути дещо безтурботною і недбалою.	Can be somewhat careless and negligent.	negligent додано як синонімічне уточнення
Is temperamental, gets emotional easily.	Запальна, легко піддається емоціям.	Is hot-headed and easily driven by emotions.	temperamental/hot-headed, gets emotional easily/easily driven by emotions — точні відповідники
Has little creativity.	Має мало творчих здібностей.	Has little creative skills.	creativity/creative skills — синонімічні в цьому контексті

ЗВОРОТНИЙ ПЕРЕКЛАД ОПИТУВАЛЬНИКА PES

Оригінал	Переклад	Зворотній переклад	Лінгвістичний аналіз
I honestly feel I'm just more deserving than others.	Я щиро відчуваю, що заслуговую більше, ніж інші.	I genuinely feel that I deserve more than others.	honestly/genuinely — точні синоніми; just опущено — несуттєве підсилення
Great things should come to me.	Мені мають діставатися найкращі речі в житті.	I am entitled to the best things in life.	Зворотній переклад більш прямо виражає конструкт entitlement — сенс збережений і навіть точніше переданий
If I were on the Titanic, I would deserve to be on the first lifeboat!	Якби я був(-ла) на «Титаніку», я б заслуговував(-ла) потрапити на перший рятувальний човен!	If I were on the Titanic, I would deserve to be on the first life boat.	Повний збіг (пробіл у lifeboat — технічна варіація)
I demand the best because I'm worth it.	Я вимагаю найкращого, бо я цього вартий(-а).	I demand the best because I am worth it.	Повний збіг
I do not necessarily deserve special treatment.	Я не обов'язково заслуговую особливого ставлення.	I do not necessarily deserve special treatment.	Повний збіг
I deserve more things in my life.	Я заслуговую більшого в своєму житті.	I deserve more in my life.	things опущено — незначне скорочення без зміни змісту
People like me deserve an extra break now and then.	Такі люди, як я, заслуговують на додаткову поблажку час від часу.	People like me deserve special allowances from time to time.	extra break/special allowances, now and then/from time to time — синонімічні пари
Things should go my way.	Все має йти так, як я хочу.	Everything must turn out the way I want.	things/everything, should go/must turn out — незначне підсилення; психологічний сенс entitlement збережений
I feel entitled to more of everything.	Я відчуваю, що маю право на більше в усьому.	I feel entitled to more in every aspect of life.	Розширене формулювання зі збереженням змісту

ЗВОРОТНИЙ ПЕРЕКЛАД ОПИТУВАЛЬНИКА ІВІ

Оригінал	Переклад	Зворотній переклад	Лінгвістичний аналіз
I do something special to prevent bad luck.	Я роблю щось особливе, щоб уникнути невдачі.	I do something special to avoid misfortune.	prevent bad luck/avoid misfortune є точними відповідниками
I avoid unlucky numbers.	Я уникаю нещасливих чисел.	I avoid unlucky numbers.	Повний збіг
Magic causes miracles to happen.	Магія є причиною дива.	Magic is the cause of miracles.	Реструктуризація речення зі збереженням змісту
Magical forces have impacted my life.	Магічні сили вплинули на моє життя.	Magical powers have influenced my life.	forces/powers, impacted/influenced є синонімічними парами
Most things that happen to us are the result of fate.	Більшість того, що з нами відбувається — це результат долі.	Most of what happens to us is the result of fate.	Стилістична варіація без зміни змісту
I sometimes perform special rituals for protection.	Іноді я виконую особливі ритуали для захисту.	Sometimes I practice special rituals for protection.	perform/practice — синоніми; зміна порядку слів несуттєва
It is not possible to cast a magic spell.	Неможливо навести магічне закляття.	It is impossible to cast a magical spell.	not possible/impossible — ідентичні за значенням
Good luck charms do not work.	Амулети та обереги не діють.	Amulets and charms are ineffective.	good luck charms/amulets and charms, do not work/are ineffective — синонімічні
I believe in magic.	Я вірю в магію.	I believe in magic.	Повний збіг
You should never tempt fate.	Ніколи не варто випробовувати долю.	You should never tempt fate.	Повний збіг
I do not believe in a spiritual presence.	Я не вірю в існування духовної присутності.	I don't believe in the existence of a spiritual presence.	do not/don't — контрактна форма; existence of додано як

			уточнення
I believe in a higher power or God.	Я вірю у вищу силу або Бога.	I believe in a higher power or God.	Повний збіг
The soul does not continue to exist after death.	Душа не продовжує існувати після смерті.	The soul does not continue to exist after death.	Повний збіг
I believe guardian angels or other spiritual forces protect me.	Я вірю, що янголи-охоронці або інші духовні сили захищають мене.	I believe that guardian angels or other spiritual entities protect me.	forces/entities є близькими за змістом у цьому контексті
It is just a matter of time until science can explain everything.	Це лише питання часу, коли наука зможе пояснити все.	It is only a matter of time until science can explain everything.	just/only — точні синоніми
There is an invisible force guiding us all.	Існує невидима сила, яка керує нами всіма.	There is an invisible power that governs us all.	force/power, guiding/governs є синонімічними
Science is the key to understanding how things happen.	Наука є ключем до розуміння того, як відбуваються речі.	Science is the key to understanding how things happen.	Повний збіг
I use prayer to ward off misfortune.	Я використовую молитву, щоб відвернути нещастя.	I pray to prevent misfortune.	скорочена форма зі збереженням змісту
Life is nothing more than a series of random events.	Життя — це не більше ніж низка випадкових подій.	Life is nothing more than a series of random events.	Повний збіг
If I think too much about something, it will happen.	Якщо я занадто багато думаю про щось, це станеться.	If I think too much about something, it will happen.	Повний збіг
If I think too much about something bad, it will happen.	Якщо я занадто багато думаю про щось погане, це станеться.	If I think too much about something bad, it will happen.	Повний збіг
My thoughts alone can alter reality.	Одні лише мої думки можуть змінити реальність.	My thoughts alone can change reality.	alter/change є точними синонімами
Sometimes I get a feeling that something is going to happen, before it happens.	Іноді у мене виникає відчуття, що щось станеться, ще до того, як це відбувається.	Sometimes I have a feeling that something will happen even before it does.	get a feeling/have a feeling, is going to happen/will happen — синонімічні конструкції.

<p>I have sometimes changed my plans because I had a bad feeling.</p>	<p>Іноді я змінював(-ла) свої плани, бо мав(-ла) недобре передчуття.</p>	<p>Sometimes I changed my plans because I had a bad premonition.</p>	<p>bad feeling/bad premonition є синонімічними, premonition є навіть точнішим</p>
---	--	--	---

Кодбук для контент-аналізу онлайн-дискурсу

Категорія / Маркер	Визначення	Індикатори (що шукати в тексті)	Приклади з корпусу	Кодування
КАТЕГОРІЯ 1 НАРЦИСИЗМ				
Мова переваги / унікальності	Автор позиціонує себе як такого, що має рідкісний або привілейований доступ до знань чи досвіду	— «моя n=1 свідчить» — «більшість людей не знають» — «найбільший стрибок для мене» — самопрезентація як «дослідника»	«What Nootropics were the biggest leap for you?» — структура питання провокує наративи виключності	Так / Ні / Частково
Знецінення медичних авторитетів	Позиція некомпетентності лікарів або медицини артикулюється без альтернативної доказової бази	— «лікарі не розуміються» — лікування обговорюється як споживчий вибір — відсутність питання «чи варто взагалі»	«Modafinil — crap or actually viable medication?» — рецептурний препарат у форматі product review	Так / Ні
Авторитарна позиція щодо досвіду	Власний анекдотичний досвід подається як достатня доказова база для рекомендацій іншим	— детальні «протоколи» без посилань — «для мене спрацювало — спробуй» — ранжування речовин на основі особистого досвіду	Пости «experience report» і «personal stack» у r/Nootropics і r/NootropicsDepot	Так / Ні / Частково
КАТЕГОРІЯ 2 МАГІЧНЕ МИСЛЕННЯ				
Антропоморфізація речовини	Речовині приписуються людські або агентивні якості — воля, піклування, характер	— «він наставляє» — «вона піклується» — порівняння «особистостей» різних видів гриба — атрибуція намірів речовині	Пости r/AmanitaMuscaria: «Pantherina vs Muscaria» — порівняння «характерів» двох видів	Так / Ні
Некритична екстраполяція доклінічних даних	Результати тваринних моделей або in vitro застосовуються до людини без зазначення методологічних обмежень	— «NGF/BDNF підвищується» без вказівки на дослідження — «доведено що...» без посилань — опис ефектів як встановлених фактів	15/20 постів про їжовик (75%) описують NGF-механізм без методологічних застережень	Так / Ні / Частково
Апеляція до «природності»	Рослинне або грибне походження речовини використовується як аргумент безпеки або ефективності	— «це природне» — «рослинний означає безпечний» — протиставлення «природного» і «синтетичного» — наратив «стародавньої мудрості»	«A short guide to using powerful healing medicines» — рослинне походження як головний аргумент	Так / Ні / Частково

Злиття думок і дій / передчуття	Переконання що думки, інтуїція або передчуття безпосередньо впливають на реальність або можуть її передбачати	— опис досвіду через злиття з об'єктами («продовження машини») — «відчув що так має бути» — надприродні або містичні рамки досвіду	Пости r/AmanitaMuscaria з описом досвіду через злиття з середовищем	Так / Ні
КАТЕГОРІЯ 3 СХЕМА ОСОБЛИВИХ ПРАВ				
Право на самостійне рішення як замітник аналізу ризиків	Риторика автономії і особистого права використовується для виправдання обходу медичних протоколів	— «це мій вибір» — обговорення рецептурних препаратів без питання про призначення — «я досить обізнаний щоб вирішувати»	Всі 11 постів блоку prescription/off-label — обговорення у форматі споживчого вибору	Так / Ні
Відсутність діагнозу як неперешкода	Автор вживає рецептурний препарат без діагнозу і описує це як нормальну або виправдану практику	— «у мене немає ADHD але я вживаю» — «думаю що у мене є, хоча офіційно не діагностовано» — самодіагностика як підстава для самолікування	«ADHD undiagnosed» — відсутність діагнозу не є аргументом проти вживання стимуляторів	Так / Ні
КАТЕГОРІЯ 4 ДОДАТКОВІ МАРКЕРИ				
Квазінаукова риторика	Використання наукової термінології без адекватного розуміння або без посилань на первинні джерела	— терміни «нейромедіатор», «синаптична пластичність» без пояснення — посилання на «дослідження» без деталей — стекінг описується мовою фармакології	Більшість постів r/Nootropics: термінологія NGF, BDNF, GABA без методологічного контексту	Так / Ні / Частково
Рефлексія над плацебо-ефектом	Автор явно розглядає можливість що ефект є частково або повністю плацебо — і не відкидає цю можливість	— «скільки з цього плацебо?» — «не впевнений що це не плацебо» — відкрите питання без заперечення	«how much of nootropic effect is placebo?» (r/Nootropics) — один із 2 таких постів (2.9%)	Так / Ні
Самоекспериментування як ідентичність	Систематичне самостереження і тестування речовин є частиною самопрезентації автора	— «я відстежував протягом N місяців» — особисті протоколи описуються як метод — ведення щоденника або трекінгу	«I tracked my brain fog for 6 months and tested everything» — самоексперимент як методологія	Так / Ні
КАТЕГОРІЯ 5 ВІСЬ РАДИКАЛЬНОСТІ				

Рівень 1 — Адаптогени та функціональні гриби	Харчові добавки, вільний продаж, обмежена або помірна доказова база	їжовик, ашваганда, родіола, женьшень, кордицепс, рейші, L-теанін, ГАМК, гліцин	r/MushroomSupplements, r/Supplements, r/Adaptogens	Рівень 1
Рівень 2 — Нерепетурні синтетичні ноотропи	Синтетичні речовини з певною науковою базою; частина рецептурна але вживається поза призначенням	альфа-GPC, цитиколін, DMAE, ALCAR, фенібут, пірацетам, анірацетам, модафініл	r/Nootropics, r/NootropicsDepot, r/NooTopics	Рівень 2
Рівень 3 — Prescription/off-label і специфічні стимулятори	Рецептурні препарати зі специфічними показаннями, що вживаються поза ними	модафініл (поза призначенням), амфетаміни, Аддерол, метилфенідат, Vyvanse	r/ADHD, r/adhdwomen, r/CFSplusADHD, r/idiopathichypersomnia	Рівень 3
Рівень 4 — Amanita muscaria та психоделіки	Психоактивний або невизначений профіль ризику; обмежена клінічна база для когнітивного підсилення	Amanita muscaria, Amanita pantherina, псилоцибін, мікродозинг	r/AmanitaMuscaria, r/mushroomID, r/mycology	Рівень 4

СТАТИСТИКА ПО КОНТЕНТ-АНАЛІЗУ

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА КОРПУСУ		
Показник	Значення	%
Всього постів у початковому корпусі	118	
Відібрано для аналізу	68	57.6%
Кількість субреддів	24	
Часовий діапазон	2016–2024	
Змішана валентність	60	88.2%
Позитивна валентність	5	7.4%
Негативна валентність	3	4.4%

РОЗПОДІЛ ЗА ТЕМАТИЧНИМИ БЛОКАМИ				
Блок	Постів	%	Нарцисизм	Маг. мислення
Functional mushrooms	20	29.4%	4 (20%)	1 (5%)
Adaptogens	12	17.6%	0 (0%)	2 (17%)
Nootropics	13	19.1%	9 (69%)	0 (0%)
Prescription/off-label	11	16.2%	7 (64%)	0 (0%)
Amanita	7	10.3%	2 (29%)	7 (100%)
Biohacking/microdosing	5	7.4%	0 (0%)	0 (0%)

ЧАСТОТА МАРКЕРІВ ЗА КОДБУКОМ			
Маркер	Постів	% корпусу	Основний блок
Нарцисизм	18	26.5%	Nootropics, Prescription/off-label
Магічне мислення	7	10.3%	Amanita (100% блоку)
Схема особливих прав	11	16.2%	Prescription/off-label (100% блоку)
Апеляція до «природності»	12	17.6%	Adaptogens, Functional mushrooms
Квазінаукова риторика	15	22.1%	Nootropics, Functional mushrooms
Самоекспериментування	9	13.2%	Nootropics, Biohacking
Рефлексія над плацебо	2	2.9%	Biohacking/microdosing

ДОДАТОК Г

КОРПУС ПОСТІВ

№	БЛОК	СУБРЕДІТ	ДАТА	ТИП ПОСТУ	ВАЛЕНТНІСТЬ	ЗАГОЛОВОК	URL	КЛЮЧОВІ СЛОВА	Нарисизм	Магічне мислення	Схема особливих прав	Апеляція до "природності"	Квазінаукова риторика	Самоекспериментування
1	ADAPTOGENS	R/NOOTROPICS	2017-03-04	COMPARISON	MIXED	WHICH SUPPLEMENTS ARE MOST SIMILAR TO RHODIOLA IN TERMS OF MOOD ...	HTTPS://WWW.REDDIT.COM/R/NOOTROPICS/COMMENTS/5XKFOY/WHICH_SUPPLEMENTS_ARE_MOST_SIMILAR_TO_RHODIOLA_IN/	RHODIOLA, ASHWAGANDHA, BACOPA, TONGKAT ALI	Ні	Ні	Ні	Частково	Ні	Ні
2	ADAPTOGENS	R/SUPPLEMENTS	2021-12-18	CYCLING	MIXED	ASHWAGANDHA CYCLING	HTTPS://WWW.REDDIT.COM/R/SUPPLEMENTS/COMMENTS/RJ04C/ASHWAGANDHA_CYCLING/	ASHWAGANDHA, RHODIOLA, TONGKAT ALI, LION'S MANE	Ні	Ні	Ні	Частково	Ні	Ні
3	ADAPTOGENS	R/SUPPLEMENTS	2022-12-17	QUESTION	MIXED	HAS THERE BEEN A SUPPLEMENT THAT HAS GENUINELY CHANGED YOUR LIFE ...	HTTPS://WWW.REDDIT.COM/R/SUPPLEMENTS/COMMENTS/ZOILEQ/HONESTY_TIME_HAS_THERE_BEEN_A_SUPPLEMENT_THAT_HAS/	SUPPLEMENT, LIFE CHANGING	Ні	Ні	Ні	Частково	Ні	Ні
4	ADAPTOGENS	R/SUPPLEMENTS	2023-02-21	GUIDE	MIXED	A SHORT GUIDE TO USING POWERFUL HEALING MEDICINES	HTTPS://WWW.REDDIT.COM/R/SUPPLEMENTS/COMMENTS/1184002/A_SHORT_GUIDE_TO_USING_POWERFUL_HEALING_MEDICINES/	RHODIOLA, BACOPA, TONGKAT ALI, ASHWAGANDHA, SAFFRON, MACA	Ні	Частково	Ні	Так	Ні	Ні

5	ADAPTOGENS	R/NOOTROPICS SDEPOT	2023-03-27	STACK DISCUSSION	MIXED	STACK CONSIDERATIONS FOR COMBATING ADHD-P1 AND GETTING ...	HTTPS://WWW.REDDIT.COM/R/NOOTROPICSDEPOT/COMMENTS/123QIB7/STACK_CONSIDERATIONS_FOR_COMBATING_ADHDPI_AND/	RHODIOLA, ADHD-P1	Hi	Hi	Hi	ЧАКТОБО	Hi	Hi
6	ADAPTOGENS	R/NOOTROPICS SDEPOT	2023-04-21	STACK DISCUSSION	MIXED	CORTISOL REDUCERS	HTTPS://WWW.REDDIT.COM/R/NOOTROPICSDEPOT/COMMENTS/12UGPE3/CORTISOL_REDUCE	ASHWAGANDHA, RHODIOLA, TONGKAT ALI, GINSENG	Hi	Hi	Hi	ЧАКТОБО	Hi	Hi
7	ADAPTOGENS	R/PCOS	2024-06-05	QUESTION	MIXED	WHAT SUPPLEMENTS DO YOU TAKE FOR BRAIN FOG? AND STRESS?	HTTPS://WWW.REDDIT.COM/R/PCOS/COMMENTS/1D9K8FG/WHAT_SUPPLEMENTS_DO_YOU_TAKE_FOR_BRAIN_FOG_AND/	BRAIN FOG, STRESS, SUPPLEMENTS	Hi	Hi	Hi	ЧАКТОБО	Hi	Hi
8	ADAPTOGENS	R/NOOTROPICS SDEPOT	2025-08-04	PERSONAL STACK	MIXED	MY UPDATED PERSONAL STACK	HTTPS://WWW.REDDIT.COM/R/NOOTROPICSDEPOT/COMMENTS/1MHGSM1/MY_UPDATED_PERSONAL_STACK/	STACK, SUPPLEMENTS	Hi	Hi	Hi	ЧАКТОБО	ТАК	ТАК
9	ADAPTOGENS	R/SUPPLEMENTS	2025-08-17	QUESTION	MIXED	NO. 1 SUPPLEMENT FOR LOW ENERGY LEVELS? I'M TIRED ALL DAY	HTTPS://WWW.REDDIT.COM/R/SUPPLEMENTS/COMMENTS/1MSVTPZ/NO_1_SUPPLEMENT_FOR_LOW_ENERGY_LEVELS_IM_TIRED/	ENERGY, FATIGUE	Hi	Hi	Hi	ЧАКТОБО	Hi	Hi
10	ADAPTOGENS	R/SUPPLEMENTS	2025-09-15	QUESTION	MIXED	BEST SUPPLEMENTS FOR IBD, BRAIN FOG AND FATIGUE	HTTPS://WWW.REDDIT.COM/R/SUPPLEMENTS/COMMENTS/1NHSNZG/BEST_SUPPLEMENTS_FOR_IBD_BRAIN_FOG_AND_FATIGUE/	BRAIN FOG, FATIGUE	Hi	Hi	Hi	ЧАКТОБО	Hi	Hi

11	ADAPTOGENS	R/SUPPLEMENTS	2026-03-08	QUESTION	MIXED	QUESTION FOR PEOPLE WHO DEAL WITH BRAIN FOG	HTTPS://WWW.REDDIT.COM/R/SUPPLEMENTS/COMMENTS/1ROK6BK/QUESTION_FOR_PEOPLE_WHO_DEAL_WITH_BRAIN_FOG/	BRAIN FOG	Hi	Hi	Hi	ЧАКТОБО	Hi	Hi
12	ADAPTOGENS	R/SUPPLEMENTS	2026-05-02	EXPERIENCE REPORT	POSITIVE	IMPROVED METABOLIC FUNCTION AND COGNITIVE PERFORMANCE IN MIDDLE ...	HTTPS://WWW.REDDIT.COM/R/SUPPLEMENTS/COMMENTS/1T1O8DD/IMPROVED_METABOLIC_FUNCTION_AND_COGNITIVE/	RHODIOLA, BACOPA, ASHWAGANDHA, TONGKAT ALI	Hi	Hi	Hi	ЧАКТОБО	Hi	ТАК
13	AMANITA	R/AMANITAMUSCARIA	2021-06-15	EXPERIENCE REPORT	POSITIVE	AMANITA PANTHERINA IS AMAZING	HTTPS://WWW.REDDIT.COM/R/AMANITAMUSCARIA/COMMENTS/NX93DB/AMANITA_PANTHERINA_IS_AMAZING/	AMANITA PANTHERINA	Hi	ТАК	Hi	Hi	Hi	ТАК
14	AMANITA	R/AMANITAMUSCARIA	2021-09-15	DISCUSSION	MIXED	AMANITA PANTHERINA AND AMANITA REGALIS, WHAT DO YOU Y'ALL THINK?	HTTPS://WWW.REDDIT.COM/R/AMANITAMUSCARIA/COMMENTS/POITF6/AMANITA_PANTHERINA_AND_AMANITA_REGALIS_WHAT_DO/	AMANITA PANTHERINA, AMANITA REGALIS	Hi	ТАК	Hi	Hi	Hi	Hi
15	AMANITA	R/MYCOLOGY	2022-08-04	IDENTIFICATION	MIXED	THIS AMANITA MUSCARIA	HTTPS://WWW.REDDIT.COM/R/MYCOLOGY/COMMENTS/WG5NGC/THIS_AMANITA_MUSCARIA/	AMANITA MUSCARIA	Hi	ТАК	Hi	Hi	Hi	Hi
16	AMANITA	R/AMANITAMUSCARIA	2023-01-31	COMPARISON	MIXED	PANTHERINA VS MUSCARIA	HTTPS://WWW.REDDIT.COM/R/AMANITAMUSCARIA/COMMENTS/10PT4G8/PANTHERINA_VS_MUSCARIA/	AMANITA PANTHERINA, AMANITA MUSCARIA	Hi	ТАК	Hi	Hi	Hi	Hi

17	AMANITA	R/AMANITAMUSCARIA	2024-05-29	PERSONAL EXPERIENCE	MIXED	AMANITA PANTHERINA EXPERIENCES	HTTPS://WWW.REDDIT.COM/R/AMANITAMUSCARIA/COMMENTS/1D3CXZT/AMANITA_PANTHERINA_EXPERIENCES/	AMANITA PANTHERINA	Hi	TAK	Hi	Hi	Hi	TAK
18	AMANITA	R/MUSHROOMID	2024-09-26	IDENTIFICATION	MIXED	DAD INSISTS THIS IS PSYCHEDELIC	HTTPS://WWW.REDDIT.COM/R/MUSHROOMID/COMMENTS/1FR1FMH/DAD_INSISTS_THIS_IS_PSYCHEDELIC/	AMANITA MUSCARIA, PSYCHEDELIC	Hi	TAK	Hi	Hi	Hi	Hi
19	AMANITA	R/AMANITAMUSCARIA	2024-10-26	COMPARISON	MIXED	DIFFERENCE BETWEEN RED AND PANTHERCAP EFFECTS?	HTTPS://WWW.REDDIT.COM/R/AMANITAMUSCARIA/COMMENTS/1GCZP0Q/DIFFERENCE_BETWEEN_RED_AND_PANTHERCAP_EFFECTS/	RED VS PANTHER, EFFECTS	Hi	TAK	Hi	Hi	Hi	Hi
20	BIOHACKING/MICRODOSING	R/NOOTROPICS	2015-01-29	DISCUSSION	MIXED	HOW MUCH OF NOOTROPIC EFFECT IS PLACEBO?	HTTPS://WWW.REDDIT.COM/R/NOOTROPICS/COMMENTS/2U4LVE/DISCREPANCY_OF_STUDY_OUTCOMES_AND_ANECDOTAL/	PLACEBO, NOOTROPIC EFFECT	Hi	ЧАСТКОБО	Hi	Hi	Hi	Hi
21	BIOHACKING/MICRODOSING	R/PHILOSOPHY	2020-05-04	DISCUSSION	MIXED	NO QUICK STUDY: THE ETHICS OF COGNITIVE ENHANCING STUDY DRUGS	HTTPS://WWW.REDDIT.COM/R/PHILOSOPHY/COMMENTS/GE1DBG/NO_QUICK_STUDY_THE_ETHICS_OF_COGNITIVE_ENHANCING/	COGNITIVE ENHANCEMENT, ETHICS	Hi	Hi	Hi	Hi	Hi	Hi
22	BIOHACKING/MICRODOSING	R/SELFIMPROVEMENT	2022-09-08	DISCUSSION	MIXED	WHERE DO YOU START WHEN YOU HAVE NO ENERGY FOR IMPROVING BUT WANT ...	HTTPS://WWW.REDDIT.COM/R/SELFIMPROVEMENT/COMMENTS/X9EPBY/WHERE_DO_YOU_START_WHEN_...	ENERGY, SELF-IMPROVEMENT	Hi	Hi	Hi	Hi	Hi	Hi

28	FUNCTIONAL MUSHROOMS	R/MUSHROOM SUPPLEMENTS	2021-03-14	DISCUSSION	MIXED	HOW TO TAKE MULTIPLE MEDICINAL MUSHROOMS?	HTTPS://WWW.REDDIT.COM/R/MUSHROOMSUPPLEMENTS/COMMENTS/M4SNN5/HOW_TO_TAKE_MULTIPLE_MEDICINAL_MUSHROOMS/	MULTIPLE MUSHROOMS, STACK	Hi	Hi	Hi	Hi	TAK	Hi
29	FUNCTIONAL MUSHROOMS	R/MUSHROOM SUPPLEMENTS	2021-12-22	EXPERIENCE REPORT	MIXED	WHAT ARE YOUR EXPERIENCES WITH ORIVEDAS CHAGA, REISHI AND CORDYCEPS?	HTTPS://WWW.REDDIT.COM/R/MUSHROOMSUPPLEMENTS/COMMENTS/RE9DFB/WHAT_ARE_YOUR_EXPERIENCES_WITH_ORIVEDAS_CHAGA/	CHAGA, REISHI, CORDYCEPS	Hi	Hi	Hi	Hi	Hi	TAK
30	FUNCTIONAL MUSHROOMS	R/MULTIPLE SCLEROSIS	2022-03-14	DISCUSSION	MIXED	LION'S MANE MUSHROOM SUPPLEMENT	HTTPS://WWW.REDDIT.COM/R/MULTIPLESCLEROSIS/COMMENTS/TECUD5/LIONS_MANE_MUSHROOM_SUPPLEMENT/	LION'S MANE	Hi	Hi	Hi	Hi	Hi	Hi
31	FUNCTIONAL MUSHROOMS	R/POSTCONCUSSION	2022-06-22	BENEFIT	POSITIVE	NOTICEABLE IMPROVEMENT IN BRAIN FOG FROM LION'S MANE MUSHROOM SUPPLEMENT	HTTPS://WWW.REDDIT.COM/R/POSTCONCUSSION/COMMENTS/VNLN4Y/NOTICEABLE_IMPROVEMENT_IN_BRAIN_FOG_FROM_LIONS/	LION'S MANE, BRAIN FOG	Hi	Hi	Hi	Hi	Hi	Hi
32	FUNCTIONAL MUSHROOMS	R/MUSHROOM SUPPLEMENTS	2022-06-29	QUESTION	MIXED	LIONS MANE BRAIN FOG?	HTTPS://WWW.REDDIT.COM/R/MUSHROOMSUPPLEMENTS/COMMENTS/VNTM10/LIONS_MANE_BRAIN_FOG/	LION'S MANE, BRAIN FOG	Hi	Hi	Hi	Hi	Hi	Hi
33	FUNCTIONAL MUSHROOMS	R/MUSHROOM SUPPLEMENTS	2022-06-29	QUESTION	MIXED	LION'S MANE BRAIN FOG?	HTTPS://WWW.REDDIT.COM/R/MUSHROOMSUPPLEMENTS/COMMENTS/VNTM10/	LION'S MANE, BRAIN FOG	Hi	Hi	Hi	Hi	Hi	Hi

							/LIONS_MANE_BRAIN_FOG /								
34	FUNCTIONAL MUSHROOMS	R/MUSHROOM SUPPLEMENTS	2023-01-25	SIDE EFFECTS	NEGATIVE	WHY BRAIN FOG AND ANXIETY FROM LIONS MANE?	HTTPS://WWW.REDDIT.COM/R/MUSHROOMSUPPLEMENTS/COMMENTS/10E0T8/WHY_BRAIN_FOG_AND_ANXIETY_FROM_LIONS_MANE/	LION'S MANE, ANXIETY, BRAIN FOG	Hi	Hi	Hi	Hi	Hi	Hi	Hi
35	FUNCTIONAL MUSHROOMS	R/MUSHROOM SUPPLEMENTS	2023-03-29	DISCUSSION	MIXED	CORDYCEPS - FRUITING BODY ONLY VS ORIVEDA	HTTPS://WWW.REDDIT.COM/R/MUSHROOMSUPPLEMENTS/COMMENTS/125FH4V/CORDYCEPS_FRUITING_BODY_ONLY_VS_ORIVEDA /	CORDYCEPS, EXTRACT QUALITY	Hi	Hi	Hi	Hi	Hi	Hi	Hi
36	FUNCTIONAL MUSHROOMS	R/MUSHROOM SUPPLEMENTS	2024-01-29	PERSONAL EXPERIENCE	POSITIVE	LIFE-CHANGING JOURNEY WITH CORDYCEPS, REISHI, CHAGA, AND OMEGA-3	HTTPS://WWW.REDDIT.COM/R/MUSHROOMSUPPLEMENTS/COMMENTS/19BKA07/LIFECHANGING_JOURNEY_WITH_CORDYCEPS_REISHI_CHAGA/	CORDYCEPS, REISHI, CHAGA	Hi	Hi	Hi	Hi	Hi	Hi	TAK
37	FUNCTIONAL MUSHROOMS	R/MYCOLOGY	2024-02-25	META-DISCUSSION	MIXED	WHAT'S GOING ON IN R/LIONSMANERECOVERY?	HTTPS://WWW.REDDIT.COM/R/MYCOLOGY/COMMENTS/1B0EX0X/WHATS_GOING_ON_IN_RLIONSMANERECOVERY/	LION'S MANE, RECOVERY, SIDE EFFECTS	Hi	Hi	Hi	Hi	Hi	Hi	Hi
38	FUNCTIONAL MUSHROOMS	R/BIOHACKERS	2024-05-24	QUESTION	MIXED	WHAT WAS YOUR LION'S MANE EXPERIENCE?	HTTPS://WWW.REDDIT.COM/R/BIOHACKERS/COMMENTS/1CZLL5Y/WHAT_WAS_YOUR_LIONS_MANE_EXPERIENCE/	LION'S MANE, BIOHACKING	Hi	Hi	Hi	Hi	Hi	Hi	Hi

39	FUNCTIONAL MUSHROOMS	R/ADHDDUK	2024-06-15	PERSONAL EXPERIENCE	MIXED	MY EXPERIENCE TRYING LION'S MANE TO HELP MY ADHD SYMPTOMS	HTTPS://WWW.REDDIT.COM/R/ADHDDUK/COMMENTS/1DGHC8W/MY_EXPERIENCE_TRYING_LIONS_MANE_TO_HELP_MY_ADHD/	LION'S MANE, ADHD, SYMPTOMS	Hi	Hi	Hi	Hi	Hi	TAK
40	FUNCTIONAL MUSHROOMS	R/NOOTROPICS	2024-10-03	DISCUSSION	MIXED	WHAT IS EVERYONE EXPERIENCE REGARDING LION'S MANE	HTTPS://WWW.REDDIT.COM/R/NOOTROPICS/COMMENTS/1FVDOVC/WHAT_IS_EVERYONE_EXPERIENCE_REGARDING_LIONS_MANE/	LION'S MANE, EXPERIENCE	Hi	Hi	Hi	Hi	Hi	Hi
41	FUNCTIONAL MUSHROOMS	R/LIONSMANE	2024-11-26	SKEPTICISM	MIXED	HAS THIS ACTUALLY HELPED ANYONE WITH "BRAIN FOG"	HTTPS://WWW.REDDIT.COM/R/LIONSMANE/COMMENTS/1H0JY3W/HAS_THIS_ACTUALLY_HELPED_ANYONE_WITH_BRAIN_FOG/	LION'S MANE, BRAIN FOG	Hi	Hi	Hi	Hi	Hi	Hi
42	FUNCTIONAL MUSHROOMS	R/LIONSMANERECOVERY	2024-11-?	COMMUNITY	NEGATIVE	LION'S MANE DEVASTATING SIDE EFFECTS	HTTPS://WWW.REDDIT.COM/R/LIONSMANERECOVERY/	LION'S MANE, ADVERSE EFFECTS	Hi	Hi	Hi	Hi	Hi	Hi
43	FUNCTIONAL MUSHROOMS	R/MULTIPLESCLEROSIS	2024-12-29	QUESTION	MIXED	ARE ANY OF YOU USING CORDYCEPS, CHAGA, OR REISHI?	HTTPS://WWW.REDDIT.COM/R/MULTIPLESCLEROSIS/COMMENTS/1HP804P/ARE_ANY_OF_YOU_USING_CORDYCEPS_CHAGA_OR_REISHI/	CORDYCEPS, CHAGA, REISHI	Hi	Hi	Hi	Hi	Hi	Hi
44	FUNCTIONAL MUSHROOMS	R/NOOTROPICS	2025-09-08	DISCUSSION	MIXED	DO BAD EXPERIENCES WITH LION'S MANE COME FROM REINFORCING ...	HTTPS://WWW.REDDIT.COM/R/NOOTROPICS/COMMENTS/1NBP6KD/DO_BAD_EXPERIENCES_WITH_LIONS_MANE_COME_FROM/	LION'S MANE, ADVERSE EFFECTS	Hi	Hi	Hi	Hi	Hi	Hi

45	Nootropics	r/Nootropics	2015-01-03	Megathread	Mixed	Bacopa Megathread	https://www.reddit.com/r/nootropics/comments/1yvb6r/bacopa_megathread/	Bacopa	Hi	Hi	Hi	Hi	Hi	Hi
46	Nootropics	r/Nootropics	2015-11-16	Discussion	Mixed	Rhodiola Rosea and Anxiety	https://www.reddit.com/r/nootropics/comments/3u7h3s/rhodiola_rosea_and_anxiety/	Rhodiola, Anxiety	TAK	Hi	Hi	Hi	Чактобо	Hi
47	Nootropics	r/Nootropics	2017-01-03	Stack Discussion	Positive	L-Theanine and Caffeine Stack	https://www.reddit.com/r/nootropics/comments/5m2w6d/ltheanine_and_caffeine_stack/	L-Theanine, Caffeine	Hi	Hi	Hi	Hi	Чактобо	Hi
48	Nootropics	r/Nootropics	2017-07-02	Personal Experience	Mixed	My Experience with Lions Mane and Nootropics	https://www.reddit.com/r/nootropics/comments/6l0xw6/my_experience_with_lions_mane_and_nootropics/	Lion's Mane, Nootropics	TAK	Hi	Hi	Hi	Hi	TAK
49	Nootropics	r/Nootropics	2020-01-11	Discussion	Mixed	The Medications that Change Who We Are	https://www.reddit.com/r/nootropics/comments/en7jno/the_medications_that_change_who_we_are/	Insomnia, Brain Fog, Lion's Mane, Modafinil	TAK	Hi	Hi	Hi	Чактобо	Hi
50	Nootropics	r/Nootropics	2020-07-27	Discussion	Mixed	What Nootropics were the biggest leap for you?	https://www.reddit.com/r/nootropics/comments/hzdm0l/what_nootropics_were_the_biggest_leap_for_you/	Nootropics, Biggest Leap	TAK	Hi	Hi	Hi	Чактобо	Hi

51	Nootropics	r/Nootropics	2020-07-27	DISCUSSION	MIXED	WHAT NOOTROPICS WERE THE BIGGEST LEAP FOR YOU?	HTTPS://WWW.REDDIT.COM/R/NOOTROPICS/COMMENTS/HZDM0L/WHAT_NOOTROPICS_WERE_THE_BIGGEST_LEAP_FOR_YOU/	NOOTROPICS, BIGGEST LEAP, STACK	ТАК	Hi	Hi	Hi	ЧАСТКОБО	Hi
52	Nootropics	r/Nootropics	2021-06-18	EXPERIENCE REPORT	MIXED	PHENYLPIRACETAM EXPERIENCE?	HTTPS://WWW.REDDIT.COM/R/NOOTROPICS/COMMENTS/O3A4A2/PHENYLPIRACETAM_EXPERIENCE/	PHENYLPIRACETAM	ТАК	Hi	Hi	Hi	Hi	ТАК
53	Nootropics	r/Nootropics	2022-04-24	DISCUSSION	NEGATIVE	WHAT NOOT DID YOU HAVE A BAD EXPERIENCE WITH OR UNEXPECTED SIDE ...	HTTPS://WWW.REDDIT.COM/R/NOOTROPICS/COMMENTS/UBWVR7/WHAT_NOOT_DID_YOU_HAVE_A_BAD_EXPERIENCE_WITH_OR/	BAD EXPERIENCE, SIDE EFFECTS	ТАК	Hi	Hi	Hi	ЧАСТКОБО	Hi
54	Nootropics	r/Nootropics	2022-05-17	DISCUSSION	MIXED	WHAT ARE SOME SUPPLEMENTS TO ELIMINATE BRAIN FOG?	HTTPS://WWW.REDDIT.COM/R/NOOTROPICS/COMMENTS/US2QGR/WHAT_ARE_SOME_SUPPLEMENTS_TO_ELIMINATE_BRAIN_FOG/	BRAIN FOG, LION'S MANE, ALCAR, MODAFINIL	ТАК	Hi	Hi	Hi	ЧАСТКОБО	Hi
55	Nootropics	r/Nootropics	2024-08-07	DISCUSSION	MIXED	NOOTROPICS FOR ADD/ADHD?	HTTPS://WWW.REDDIT.COM/R/NOOTROPICS/COMMENTS/1EMSEGA/NOOTROPICS_FOR_ADDADHD/	ADD, ADHD, NOOTROPICS	ТАК	Hi	Hi	Hi	ЧАСТКОБО	Hi
56	Nootropics	r/Nootropics	2025-02-20	DISCUSSION	MIXED	ADHD STACK SUGGESTIONS	HTTPS://WWW.REDDIT.COM/R/NOOTROPICS/COMMENTS/1IUE8GP/ADHD_STACK_SUGGESTIONS/	ADHD STACK	ТАК	Hi	Hi	Hi	ЧАСТКОБО	Hi

57	Nootropics	R/Nootropics	2025-05-21	Discussion	Mixed	Anyone use Citicoline and Alpha GPC?	https://www.reddit.com/r/nootropics/comments/1ks0jv1/anyone_use_citicoline_and_alpha_gpc/	Citicoline, Alpha-GPC	TAK	Hi	Hi	Hi	Частокобо	Hi
58	Prescription /off-label	R/ADHD	2017-04-30	Discussion	Mixed	It feels like no ADD medication works for me. What should I do?	https://www.reddit.com/r/ADHD/comments/68lqt2/it_feels_like_no_add_medication_works_for_me_what/	ADD meds, ADHD	TAK	Hi	TAK	Hi	Hi	Hi
59	Prescription /off-label	R/ADHD	2022-01-28	Discussion	Mixed	Modafinil - crap or actually viable medication?	https://www.reddit.com/r/ADHD/comments/f3pf9/modafinil_crap_or_actually_viable_medication/	Modafinil, ADHD	TAK	Hi	TAK	Hi	Hi	Hi
60	Prescription /off-label	R/Idiopathic hypersomnia	2022-02-02	Comparison	Mixed	Question for those who have experience with BOTH a stimulant ...	https://www.reddit.com/r/idiopathichypersomnia/comments/sj4289/question_for_those_who_have_experience_with_both/	Modafinil, stimulant, Adderall	TAK	Hi	TAK	Hi	Hi	Hi
61	Prescription /off-label	R/Productivity	2022-09-09	Discussion	Mixed	Thoughts on using modafinil and nootropics to boost your productivity?	https://www.reddit.com/r/productivity/comments/xadj9p/thoughts_on_using_modafinil_and_nootropics_to/	Modafinil, productivity	TAK	Hi	TAK	Hi	Hi	Hi
62	Prescription /off-label	R/ADHD	2022-12-04	Discussion	Mixed	Meds not helping executive dysfunction	https://www.reddit.com/r/ADHD/comments/zd01b9/meds_not_helping_executive_dysfunction/	ADHD meds, executive dysfunction	TAK	Hi	TAK	Hi	Hi	Hi

63	PRESCRIPTION /OFF-LABEL	R/ADHD	2023-12-29	QUESTION	MIXED	HAS ANYONE BEEN ON MODAFINIL?	HTTPS://WWW.REDDIT.COM/R/ADHD/COMMENTS/18VHJNL/HAS_ANYONE_BEEN_ON_MODAFINIL/	MODAFINIL	Hi	Hi	TAK	Hi	Hi	Hi
64	PRESCRIPTION /OFF-LABEL	R/NOOTROPICSDEPOT	2024-03-02	DISCUSSION	MIXED	ADHD UNDIAGNOSED	HTTPS://WWW.REDDIT.COM/R/NOOTROPICSDEPOT/COMMENTS/1B54SIX/ADHD_UNDIAGNOSED/	ADHD, DIAGNOSIS	TAK	Hi	TAK	Hi	Hi	Hi
65	PRESCRIPTION /OFF-LABEL	R/EFFECTIVE NOOTROPICS	2024-04-28	LIST POST	MIXED	20 BEST NOOTROPICS FOR ADHD & ADD IN 2024	HTTPS://WWW.REDDIT.COM/R/EFFECTIVENOOTROPICS/COMMENTS/1CE80VM/20_BEST_NOOTROPICS_FOR_ADHD_ADD_IN_2024/	ADHD, ADD, NOOTROPICS	Hi	Hi	TAK	Hi	Hi	Hi
66	PRESCRIPTION /OFF-LABEL	R/CFSPLUSADHD	2024-05-26	COMPARISON	MIXED	WHY DOES MODAFINIL FEEL TERRIBLE YET RITALIN FEELS CURATIVE?	HTTPS://WWW.REDDIT.COM/R/CFSPLUSADHD/COMMENTS/1D25HAU/WHY_DOES_MODAFINIL_FEEL_TERRIBLE_YET_RITALIN/	MODAFINIL, RITALIN	TAK	Hi	TAK	Hi	Hi	Hi
67	PRESCRIPTION /OFF-LABEL	R/ADHDWOMEN	2024-12-26	DISCUSSION	MIXED	THOUGHTS ON MODAFINIL?	HTTPS://WWW.REDDIT.COM/R/ADHDWOMEN/COMMENTS/1HN1QEF/THOUGHTS_ON_MODAFINIL/	MODAFINIL, ADHD	TAK	Hi	TAK	Hi	Hi	Hi
68	PRESCRIPTION /OFF-LABEL	R/NOOTROPICS	2026-01-07	DISCUSSION	MIXED	THIS FEELS LIKE MY LAST CHANCE WITH ADHD. I'M TERRIFIED I'LL ...	HTTPS://WWW.REDDIT.COM/R/NOOTROPICS/COMMENTS/1Q6NX67/THIS_FEELS LIKE_MY_LAST_CHANCE_WITH_ADHD_IM/	ADHD, LAST CHANCE	TAK	Hi	TAK	Hi	Hi	Hi

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Braun V., & Clarke V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.
2. Braun V., & Clarke V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 11(4), 589–597.
3. Bakiaj, R., Pantoja Muñoz, C. I., Bizzego, A., & Grecucci, A. (2025). Unmasking the Dark Triad: A data fusion machine learning approach to characterize the neural bases of narcissistic, Machiavellian and psychopathic traits. *European Journal of Neuroscience*, 61(2), Article e16674.
4. Ly, K., Motzkin, J. C., Philippi, C. L., Kirk, G. R., Newman, J. P., Kiehl, K. A., & Koenigs, M. (2012). Cortical thinning in psychopathy. *The Journal of Neuroscience*, 32(21), 7163–7172.
5. Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2006). How many interviews are enough?: An experiment with data saturation and variability. *Field Methods*, 18(1), 59–82.
6. Mehling, W. E., Price, C., Daubenmier, J. J., Acree, M., Bartmess, E., & Stewart, A. (2012). The Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA). *PLoS ONE*, 7(11), Article e48230.
7. Szigeti, B., Kartner, L., Blemings, A., Rosas, F., Feilding, A., Nutt, D. J., Carhart-Harris, R. L., & Erritzoe, D. (2021). Self-blinding citizen science to explore psychedelic microdosing. *eLife*, 10, Article e62878.
8. Lancel, M., Crönlein, T. A., & Faulhaber, J. (1996). Role of GABAA receptors in sleep regulation: Differential effects of muscimol and midazolam on sleep in rats. *Neuropsychopharmacology*, 15(1), 63–74.
9. Freeman, S. M., Clewett, D. V., Bennett, C. M., Kiehl, K. A., Gazzaniga, M. S., & Miller, M. B. (2015). The posteromedial region of the default mode network shows attenuated task-induced deactivation in psychopathic prisoners. *Neuropsychology*, 29(3), 493–500.
10. Verbeke, W. J. M. I., Rietdijk, W. J. R., van den Berg, W. E., Dietvorst, R. C., Worm, L., & Bagozzi, R. P. (2011). The making of the Machiavellian brain: A structural

- MRI analysis. *Journal of Neuroscience, Psychology, and Economics*, 4(4), 205–216.
11. Campbell W. K., Bonacci A. M., Shelton J., Exline J. J., & Bushman B. J. (2004). Psychological entitlement: Interpersonal consequences and validation of a self-report measure. *Journal of Personality Assessment*, 83(1), 29–45.
 12. Damasio A. R. (1994). *Descartes' error: Emotion, reason, and the human brain*. Putnam.
 13. de la Fuente-Fernández R., & Stoessl A. J. (2002). The placebo effect in Parkinson's disease. *Trends in Neurosciences*, 25(6), 302–306.
 14. Denzin N. K. (1978). *The research act*. McGraw-Hill.
 15. Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (Eds.). (2018). *The SAGE Handbook of Qualitative Research* (5th ed.). Los Angeles, CA: Sage.
 16. Eckblad M., & Chapman L. J. (1983). Magical ideation as an indicator of schizotypy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(2), 215–225.
 17. Foster J. D., Shenese J. W., & Goff J. S. (2009). Why do narcissists take more risks? *Personality and Individual Differences*, 47(8), 885–889.
 18. Friedman M. (2015). Chemistry, nutrition, and health-promoting properties of *Hericium erinaceus*. *Journal of Agricultural and Food Chemistry*, 63(32), 7108–7123.
 19. Giurgea C. (1972). Pharmacology of integrative activity of the brain. *Actualités Pharmacologiques*, 25, 115–156.
 20. Glaser B., & Strauss A. (1967). *The discovery of grounded theory*. Aldine.
 21. Jones D. N., & Paulhus D. L. (2014). Introducing the Short Dark Triad (SD3). *Assessment*, 21(1), 28–41.
 22. Kingdon B. L., Egan S. J., & Rees C. S. (2012). The Illusory Beliefs Inventory. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 40(1), 39–53.
 23. Mayor E., Daehne M., & Bianchi R. (2020). The Dark Triad of personality and attitudes toward cognitive enhancement. *BMC Psychology*, 8(1), 119. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00486-2>

24. Mori K., Inatomi S., Ouchi K., Azumi Y., & Tsuchida T. (2009). Improving effects of *Hericium erinaceus* on mild cognitive impairment. *Phytotherapy Research*, 23(3), 367–372.
25. Patton M. Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods* (3rd ed.). Sage.
26. Paulhus D. L., & Williams K. M. (2002). The Dark Triad of personality. *Journal of Research in Personality*, 36(6), 556–563.
27. Racine E., Sattler S., & Boehlen W. (2021). Cognitive enhancement: Unanswered questions. *Science and Engineering Ethics*, 27(2), 19.
28. Repantis D., Schlattmann P., Laisney O., & Heuser I. (2010). Modafinil and methylphenidate for neuroenhancement. *Pharmacological Research*, 62(3), 187–206.
29. Shadrina M. I. et al. (2008). Neuroprotective effect of Semax in acute period of stroke. *Molecular Biology*, 42(6), 900–903.
30. Soto C. J., & John O. P. (2017). Short and extra-short forms of the Big Five Inventory–2. *Journal of Research in Personality*, 68, 69–81.
31. Winblad B. (2005). Piracetam: A review of pharmacological properties and clinical uses. *CNS Drug Reviews*, 11(2), 169–182.
32. Wolf G. (2010). The quantified self. TED Talk. https://www.ted.com/talks/gary_wolf_the_quantified_self
33. Young J. E. (1994). *Cognitive therapy for personality disorders*. Professional Resource Press.
34. Young J. E., Klosko J. S., & Weishaar M. E. (2003). *Schema therapy*. Guilford Press.
35. Reddit communities [r/Nootropics, r/MushroomSupplements, r/AmanitaMuscaria, r/Supplements, r/ADHD та ін.]. (2016–2024). *Публічні пости і обговорення* [Онлайн-форум]. Reddit. <https://www.reddit.com>