

BOGUSŁAW OLSZEWSKI*

Uniwersytet Wrocławski

ORCID: 0000-0002-5716-4175

Mistyczna transformacja. Substancje psychodeliczne w leczeniu zaburzeń psychicznych

Mystical transformation. Psychedelic substances in the treatment of mental illnesses

CYTOWANIE

Olszewski Bogusław (2018). *Mistyczna transformacja. Substancje psychodeliczne w leczeniu zaburzeń psychicznych*. „Studia Krytyczne” Nr 6: 45–55.

ABSTRAKT

Zaburzenia psychiczne stają się plagą współczesnych społeczeństw postindustrialnych, poddanych oddziaływaniu szybko ewoluującego otoczenia cywilizacyjnego. W połowie ubiegłego wieku odkrycie potencjału LSD i psylocybiny znalazło zastosowanie na gruncie psychologii, a wśród prekursorów jego wykorzystania w psychoterapii był pracownik Uniwersytetu Harvarda, twórca interpersonalnej teorii osobowości, doktor Timothy Leary. Leary przyznawał im istotną rolę w ewolucji gatunku ludzkiego i leczeniu zaburzeń psychicznych, co potwierdził w eksperymentach penitencjarnych, redukując znacząco skłonności przestępcze osadzonych. Kluczem do uzyskania pozytywnych efektów okazało się być intensywne doświadczenie mistyczne i wglądy dotyczące natury rzeczywistości.

Substancje psychodeliczne określa się mianem enteogenów (wywołujących doświadczenie boskości) i jako takie wyłącza ze zbioru substancji narkotycznych. Funkcjonują one w społecznościach preindustrialnych, stanowiąc narzędzie tradycyjnych uzdrowicieli. Eksperymenty z psychodelikami były również prowadzone przez czeskiego psychologa Stanisława Grofa, twórcę teorii matryc perinatalnych, stosującego LSD w terapii nerwic, uzależnień i redukcji lęku u pacjentów chorych na raka. W latach 90. Rick Strassman wykorzystywał najpotężniejszy istniejący psychodelik, DMT, wytwarzany także przez szyszynkę. Wszystkie te sesje dowodzą transformującej natury doświadczenia

* Instytut Studiów Międzynarodowych, Uniwersytet Wrocławski, ul. Koszarowa 3, 51-149 Wrocław; e-mail: boguslaw.olszewski@uni.wroc.pl

psychedelicznego i wyznaczają przyszłe kierunki badań w kontekście autyzmu, schizofrenii, psychopatii i tanatologii.

SŁOWA KLUCZOWE

psychedeliki, transformacja, schizofrenia, autyzm, leczenie.

ABSTRACT

Mental disorders have become the scourge of modern post-industrial societies subjected to an influence of rapidly changing civilizational environment. In the middle of the last century, the discovery of potential of LSD and psilocybin made them first psychedelics used in the context of psychology. Among the precursors of their use on the field of psychotherapy was an employee of the University of Harvard, author of the interpersonal theory of personality, Dr. Timothy Leary. Leary acknowledged them an important role in the evolution of the human species as well as in treatment of mental disorders, which he confirmed in his penitentiary experiments where he achieved significant reduction of criminal tendencies in the control group of prisoners. The key to get positive results was an experience by inmates of psychotic states generated by LSD, as well as their intensive mystical insights in the nature of reality.

Psychedelic substances are defined as entheogens ('generating the divine within') and, as such, excluded from the set of narcotic substances. They have been functioning in pre-industrial societies as a tool of traditional healers for thousands of years. Experiments with psychedelics were also carried out by the Czech psychologist, Stanislav Grof, the creator of theory of perinatal matrices. He used LSD in the treatment of neuroses, addictions and to reduce anxiety of patients with cancer terminal phase. In 90s an American researcher Rick Strassman carried out experiments with the most powerful known psychedelic substance – DMT, which is naturally produced in the human organism by the pineal gland. All experiments demonstrated transformative nature of psychedelic experience and these days conceptualise some new future directions of research, especially in the field of the treatment of psychopathy, anxiety disorders, and thanatology.

KEY WORDS

psychedelics, transformation, schizophrenia, autism, treatment.

Wstęp

Odmienne stany świadomości stanowią nieodłączny element ewolucji człowieka jako gatunku. Na całym globie sztuka prehistoryczna przedstawia zarówno archaiczne sposoby ich osiągania (także niezależnie od komponentu halucynogennego), jak i efekty oddziaływania tychże na człowieka i jego otoczenie (Clottes, Lewis-Williams 2009). Doznania sensoryczne i wglądy natury psychicznej towarzyszące stanom medytacji, deprivacji, wyczerpującym tańcom czy monotonnym śpiewom kładły niejednokrotnie podwaliny pod kształtujące się mity i kosmologie. W wymiarze fizycznym stany transowe doprowadziły do zmiany struktur społecznych, wykształcając instytucję szamana jako osoby specjalizującej się w komunikacji ze światem leżącym poza granicami codziennej percepcji. Stamtąd też nadchodziły informacje

pozwalające leczyć mu choroby ciała i ducha nękające członków społeczności. Kobiety i mężczyźni pełniący tę zaszczytną funkcję, niejednokrotnie z uwagi na wrodzoną łatwość poruszania się między stanami postrzegania rzeczywistości, stosowali dodatkowo podczas swoich zabiegów rośliny i grzyby stanowiące źródło substancji psychoaktywnych: psylocybiny (*Psilocibe tampanensis*, *Psilocibe cubensis*, *Psilocibe aztecorum*)¹, meskaliny (peyotl, *Lophophora williamsii*), ibogainy (krzew iboga, *Tabernanthe iboga*), dimetylotryptaminy (wywar *ayahuasca*) czy muskaryny (muchomor czerwony, *Amarita muscaria*).

Praktykują to zresztą do dzisiaj w obrębie kultur tradycyjnych, gdzie w stosunkowo niezmienniej postaci przetrwały obrzędy szamanistyczne i ich transformacyjny charakter. Aby pełnić tę rolę, szamani muszą przeobrazić się w umarłego, „albowiem utrzymywanie kontaktów z duszami zmarłych oznacza w pewien sposób *bycie samemu umarłym*” (Eliade 2011: 87). Otrzymują wówczas dar leczenia i wizyjnego odwiedzania dziedzin zamieszkanych przez duchy i bóstwa, przykładowo zaś „ekstaza przez intoksykację grzybami znana jest na całej Syberii” (Eliade 2011: 181), jakkolwiek zdaniem Mircei Eliadego „ta technika szamańska wydaje się późna i zapożyczona” (Eliade 2011: 182)². Należy również przypomnieć, że w wielu społecznościach istotną rolę odgrywa inicjacyjny charakter samowyleczenia szamana, wcześniej dotkniętego chorobą fizyczną lub posiadającą charakter zaburzeń nerwowych, które *notabene* wskazują na pewne predyspozycje do objęcia tej funkcji. Transformacja psychiki mająca miejsce w akcie rytualnym związanym z wizyjną, symboliczną śmiercią oraz kontaktem z duchami i ponownymi narodzinami, pełni funkcję sakralną i jednocześnie stabilizującą czy też integrującą osobowość kandydata. Dzięki temu doświadczeniu szaman poznaje topologię zaświatów i reguły w nich obowiązujące, przez co przekracza śmierć i zyskuje duchowych sprzymierzeńców oraz moc uzdrawiania członków wspólnoty.

Historia współczesnego zastosowania psychedelików³ na polu psychologii jest ściśle związana z odkryciem dokonany przez szwajcarskiego chemika z firmy Sandoz, Alberta Hoffmana (Hoffman 1983). Podczas kontynuowania prac nad właściwościami alkaloidów sporyszu, prowadzonymi już wcześniej w kontekście zastosowania jednego z nich (ergotaminy) w położnictwie, uzyskał on w 1938 roku pochodną kwasu lizerginowego o nazwie dwuetyloamid kwasu lizerginowego, w skrócie LSD-25. W 1943 roku Hoffman ponownie zsyntetyzował ten związek, odłożony już formalnie *ad acta* jako nieprzydatny w produ-

¹ Opisano niemal dwieście gatunków grzybów psychoaktywnych (Guzmán, Allen, Gartz 2008: 189–280).

² Można wysunąć kontrargument, że jest ona pierwotna i immanentna od czasów prehistorycznych.

³ Termin wymyślony przez H. Osmonda w korespondencji z A. Huxleyem – „manifestujące duszę”.

kcji leków. Podczas prac 16 kwietnia opuścił laboratorium pod wpływem niepokoju i niezwykłych doznań wizualnych, które zanikły po dwóch godzinach. Łącząc je z przypadkową intoksykacją podczas pracy nad LSD-25, Hoffman zaaplikował sobie trzy dni później dawkę 0.25 mg, zanurzając się w świecie psychodelicznych doświadczeń. Rozpoznał w tym związku chemicznym ogromny potencjał dla neurologii i psychiatrii i podkreślił, że efekty oddziaływania LSD-25 występują pomimo braku jego późniejszej obecności w organizmie, co świadczy o jego inicjującej roli w odniesieniu do określonych reakcji biochemicznych, neurofizjologicznych i psychicznych. Pierwsze eksperymenty psychiatryczne z wykorzystaniem tej molekuly przeprowadzono w klinice uniwersyteckiej w Zurichu pod kierunkiem Wernera A. Stolla (syna prof. Artura Stolla, odkrywcy ergotaminy), który nie tylko opublikował wyniki oddziaływania LSD-25 w procesie leczenia schizofrenii (Stoll 1947: 279–323), ale również sam przyjął tę substancję psychoaktywną, co stało się późniejszą praktyką wśród lekarzy pracujących z pacjentami w ramach terapii z jej zastosowaniem.

Nie było to jednak absolutne *novum* w świecie nauki, jako że w 1896 roku Arthur Heffter wyodrębnił z pejotlu meskalinę, a Ernst Späth zsyntetyzował jej czystą postać w roku 1919. Umożliwiła ona studia nad chemicznie wywoływanymi zmianami percepcji zmysłowej, oraz nad halucynacjami i głębokimi, odmiennymi stanami świadomości. LSD-25 jest jednak tysiące razy bardziej aktywne niż meskalina, przez co nadało nową jakość psychoanalizie jako związek indukujący zniesienie bariery Ja-Świat (poprawiając komunikację z prowadzącym i nadając dystans do własnej osoby), przywołujący ponownie przeżycia wypartych traum, wspomnienia oraz ujawniający podświadome i nieświadome treści psychiki. Ponadto LSD-25 miało stać narzędziem (psychoto- i psychozomimetykiem) umożliwiającym lekarzom doświadczenia stanu psychozy i lepszego zrozumienie świata ich pacjentów, jak i wywołanie teźże u osób zakwalifikowanych jako zdrowe, co miało mieć niebagatelne znaczenie przy badaniach nad etiologią tego zaburzenia – ostatecznie teorię ścisłego podobieństwa tych stanów odrzucono, akcentując jednak ich transformacyjny wymiar. Odkrycie Hoffmana przyczyniło się do rozwoju terapii psycholitycznej⁴ i psychodelicznej, wpływając tym samym na stan wiedzy psychologicznej. Nie tylko przyspieszyło proces leczenia, zwiększając skuteczność dotychczasowych osiągnięć na polu psychoanalizy poprzez jej intensyfikację, ale również dostarczyło wiele kontrowersyjnego materiału badawczego uzyskanego podczas sesji.

⁴ Podejście europejskie z zastosowaniem serii sesji z niską dawką LSD-25 i późniejszym ich przepracowaniem; terapia psychodeliczna stosowana na gruncie amerykańskim obejmowała większą dawkę (0,3–0,6 mg) podaną jednorazowo po uprzednim uprzedzeniu pacjenta.

Wśród pionierów stosujących LSD-25 w swojej praktyce psychologicznej i psychiatrycznej warto wymienić takie osoby, jak Amerykanie: Anthony K. Busch i Warren C. Johnson (Busch, Johnson 1950: 241–243), Sidney Cohen i Betty Grover Eisner (Cohen, Eisner 1959: 615–619), Harold A. Abramson (Jarvik, Abramson, Hirsch 1955: 657–662), Humphry Osmond i Abram Hoffer (Osmond, Hoffer 1959: 91–94); Brytyjczyk Ronald A. Sandison (Sandison 1954: 508–515); niemieccy badacze: Walter Frederking (Frederking 1955: 262–266) i Hanscarl Leuner (Leuner 1961: 67–73) oraz Jiří Roubíček (Roubíček 1958: 125–134) i Stanislav Grof (Grof 1967: 154–190) z Czechosłowacji. Literatura dotycząca zastosowania psychodelików w leczeniu chorób psychicznych jest na tyle obszerna, że wspomniani prekursorzy badań lat 50. i 60. stanowią tutaj jedynie punkt wyjścia dla jej dalszej eksploracji. Dynamika i zakres projektów zrealizowanych przez ośrodki medyczne na całym świecie nie dziwi, kiedy pamięta się o fakcie, że psychodeliki były wówczas legalne i jako takie nie wymagały żadnych zezwoleń rządowych aż do momentu poddania ich ścisłej kontroli pod koniec 1968 roku, kiedy to jednostka organizacyjna amerykańskiej Food and Drug Agency – Bureau of Drug Abuse Control – została włączona do Departamentu Sprawiedliwości, czemu towarzyszyła historyczna kampania przeciwko LSD.

Ostatecznie w roku 1970 ustawa antynarkotykowa objęła wszystkie halucynogeny (*Comprehensive Drug Abuse Prevention and Control Act*), sama w sobie stanowiąc zresztą bezpośredni efekt politycznych i społecznych zawirowań czasów ruchu kontrkulturowego w USA. Dlatego też wypada skupić się na tych efektach terapii, które z powodzeniem uzyskiwano do czasu ogłoszenia nixonowskiej „wojny z narkotykami”. Warto nadmienić, że LSD-25 i pozostałe psychodeliki zostały uznane za narkotyki na równi z silnie uzależniającą kokainą i heroiną, podczas gdy sam Hoffman i inni pionierscy badacze przyznali im raczej miano „enteogenów”, czyli środków „wywołujących poczucie świętości”, a wszystko to z uwagi na mistyczną naturę wglądów czynionych pod wpływem tych substancji i naukowo potwierdzonych pozytywnych zmian w psychice, będących skutkiem tychże introspekcji [zob. Walter N. Pahnke i jego Eksperyment Wielkopiątkowy z 20 kwietnia 1962 r.]. Osobną kwestią pozostaje specyficzny charakter halucynogenów wykluczający, co wielokrotnie zresztą podkreślano, tendencję do uzależniania. Notabene, psychologia i psychiatria znalazły dla nich wręcz odwrotne niż demonizowane rekreacyjne zastosowanie: w leczeniu uzależnień od alkoholu, amfetaminy, heroiny i kokainy. Na tym obszarze był aktywny między innymi H. Osmond, stosujący LSD-25 i meskalinę w leczeniu schizofrenii w ramach badań prowadzonych w latach 50. i 60. w kanadyjskim Weyburn Mental Hospital w Saskatchewan, który razem z Alem Hubbardem opracował nowatorską metodę leczenia alkoholików poprzez indukowanie stanów

podobnych do *delirium tremens*. Myron Stolaroff stosował LSD-25 i meskalinę (Sherwood, Stolaroff, Harman 1962: 69–80) w kontekście wyzwalania ludzkiej kreatywności, zaś A. Hoffer połączył psychedeliki z osiągnięciami medycyny ortomolekularnej. Z kolei Timothy Leary oddziaływał z powodzeniem na osobowość dysocjalną podczas sesji psylocybinowych prowadzonych w Concord State Prison w ramach Harvard Psilocibine Project (1960-1961); współczynnik powrotu osadzonych spadł w trakcie realizacji tego projektu z 70% do 10% (Leary 1990: 89).

Kanadyjczyk Gary Fisher używał LSD-25 i psylocybiny podczas swojej praktyki w południowokaliifornijskim szpitalu na przełomie lat 50. i 60. Okazały się one niezwykle skuteczne w przypadku schizofrenii dziecięcej i autyzmu. Fisher poddawał terapii z użyciem psychedelików pacjentów w wieku od czwartego do dwunastego roku życia i jak sam napisał: „Psychoza jest zmasowanym systemem obronnym unikania i wyparcia represji, chroniącym jednostkę przed doświadczeniem wczesnodziecięcej traumy” (Fisher 1997: 18). Po dziewięciu miesiącach i przeprowadzeniu kilkudziesięciu sesji Fisher zdecydował się kontynuować program z piątką dzieci, które zostały wyselekcjonowane z grupy dwanaściorga nadpobudliwych lub izolujących się pacjentów oddziału, przejawiających najczęściej agresywne i destrukcyjne zachowania. Siedmioro dzieci zostało zdyskwalifikowanych jako nie rokujące szans na pozytywną odpowiedź terapeutyczną – pozostawały one skrajnie autystyczne, wycofane i nie były w stanie w żaden sposób komunikować się z otoczeniem. Pozostała piątka pozytywnie, aczkolwiek w indywidualny sposób odpowiedziała na przeprowadzone leczenie, którego główną przesłanką było udowodnienie zdolności psychedelików do wielkoskalowej aktywacji obszarów mózgu, wpływającej w rezultacie na intensywne doznania w obszarze percepcji, emocji, pamięci i doznań sensorycznych. Dość niespodziewanym efektem użycia środków psychoaktywnych było uzyskanie stanu umysłu wolnego od czynnika zaburzającego. Jedyna niepsychotyczna pacjentka była w stanie już po trzech sesjach z LSD-25 kontynuować edukację w szkole publicznej; podobnie, lecz po większej ich liczbie, reszta grupy [vide Fisher 1997]. We wszystkich przypadkach odnotowano znaczącą poprawę w stosunku do stanu wyjściowego, ujawniając bogatą osobowość i zasób wiedzy dzieci, wobec których podejmowano do tej pory bezskuteczne próby wyprowadzenia ze stanów psychotycznych, głębokiego autyzmu i katatonii. Podczas sesji przeżywały one doświadczenie transcendencji, co było dużym zaskoczeniem dla całego zespołu prowadzącego z uwagi na ich wiek i stopień upośledzenia.

Zaburzenia lękowe i depresja okazały się być równie podatne na oddziaływanie terapii psychodelicznej, szczególnie w przypadku pacjentów stojących w obliczu nieuniknionej śmierci. Pionierem zastosowania LSD-25 w terapii osób umierających na nowotwór był Eric Kast,

wykorzystujący w roku 1964 (Kast, Collins 1964: 285-291) analgetyczne właściwości tej molekuly. Przy tej okazji zwrócił uwagę na filozoficzne i religijne aspekty oddziaływania substancji psychodelicznej na kondycję psychiczną pacjentów (Kast 1966: 80-87; szerzej na ten temat: Grof, Halifax 1977), podobnie jak wspomniany już G. Fisher (1970: 3-15). W tym kontekście warto wymienić również Ricka Strassmana, prowadzącego badania z dimetylotryptaminą (DMT) w latach 1990-1995 w ramach projektu realizowanego na Uniwersytecie Nowego Meksyku w Albuquerque. Okazało się, że ten najsilniej działający z psychodelików (co ciekawe endogenny, jako że jest produkowany przez szyszynkę) posiada ewentualne zastosowanie w procesie niwelowania strachu przed umieraniem: „Jeśli DMT rzeczywiście jest uwalniane w momencie zgonu, podawanie tej substancji żyjącym byłoby »próbą generalną« przed ich konfrontacją ze śmiercią” (Strassman 2011: 339). Uwagę temu zagadnieniu poświęcał również Walter N. Pahnke (Pahnke, Kurland, Goodman, Richards 1969: 144–152).

Psychologiczne aspekty umierania stanowią centralny element teorii Stanisława Grofa, prowadzącego terapię z użyciem LSD-25 jeszcze w Czechosłowacji lat 60., jako że niezwykle istotne stało się dla niego psychodeliczne przeżycie śmierci i odrodzenia [*de facto* techniki szamanistyczne]. Grof został skonfrontowany z taką głębią introspekcji osiągniętą przez swoich pacjentów podczas terapii psycholitycznej, że jej efektem poświęcił całą swoją dalszą karierę psychiatryczną. Poczynając od wizualnych zjawisk estetycznych, poprzez poziom freudowskiej psychodynamiki przechodzili oni bowiem do powtórnych przeżyć okołoporodowych (perinatalnych) i dalej, odsłaniając obszary transpersonalne związane po części ze znanymi już intuicjami Junga (synchroniczność), ale i filogenezą, holonomią i mistycyzmem. Uniwersalny wymiar śmierci-porodu (odrodzenia przez śmierć) uaktywniał dziedzinę archetypów, treści nieświadomości zbiorowej, czy też chardinnowskiej noosfery, eksponując ostatecznie pozaosobowe formy egzystencji odgrywające ważną rolę w etiologii zaburzeń psychicznych. Po wyjeździe z Czechosłowacji, Grof kontynuował badania w Spring Grove (Baltimore 1967–1969) i później w Maryland Psychiatric Research Center (1969–1974), gdzie podawał LSD-25 pacjentom umierającym na nowotwór.

Implikacje badań prowadzonych przez Grofa dotyczą nie tylko zagadnienia świadomości jednostki wymykającego się obowiązującym paradygmatom, ale lokują psychozę jako rodzaj kryzysu transpersonalnego, którego przezwyciężenie opiera się na jego wielowymiarowej intensyfikacji, transformacji i adaptacji. Psychodeliczne przyspieszenie procesu zdrowienia (w miejsce neuroleptyków) jest tu głównym elementem psychoterapii opartej o doświadczenie, ukierunkowanej na integrację holonomiczną. Jak zauważa sam Grof: „Dzisiejsza rutynowa praktyka nieprzemysłanego tłumienia objawów psychozy lekami

znajduje się w dziwnej sprzeczności z dawnym klinicznym spostrzeżeniem, że burzliwe stany psychotyczne posiadają znacznie lepsze rokowanie od takich, które rozwijają się powoli” (Grof 1999: 455). I dalej: „W trakcie obszernych badań nad psychoterapią z zastosowaniem LSD (...) zaobserwowałem u kilku objawowo psychotycznych osób nagłą poprawę, która znacznie przekraczała wszystko, co udaje się osiągnąć przy użyciu zwyczajowego, tłumiącego leczenia farmakologicznego (...) nie tylko zanik objawów, ale także głęboką i znaczącą przebudowę ich osobowości” (Grof 1999: 455–456).

Poza wspomnianymi powyżej, w pozostałych badaniach uzyskano pozytywną odpowiedź na terapię z użyciem psylocybiny i 3,4-metylenodiodksymetamfetaminy (MDMA) wśród pacjentów dotkniętych zaburzeniami obsesyjno-kompulsywnymi i zespołem stresu pourazowego (*Post-Traumatic Stress Disorder*, PTSD) – w tym poobozowym syndromem KZ (Jan Bastiaans, zob. Snelders 1998: 18–20), a także w leczeniu uzależnień od alkoholu i narkotyków, w którym skuteczne okazały się być meskalinowy pejotl i zawierająca DMT *ayahuasca*. Obecnie badania nad zastosowaniem psychedelików w praktyce terapeutycznej prowadzone są między innymi przez Charlesa Groba w ośrodku Harbor-UCLA w ramach programu obejmującego leczniczy wpływ takich halucynogenów jak MDMA, *ayahuasca* i psylocybina. Ta ostatnia jest przez niego wykorzystywana w redukcji lęku u osób znajdujących się w fazie terminalnej nowotworu (Lewis 2004), co po raz kolejny wskazuje na jej niewątpliwą przydatność w tej wymagającej i delikatnej materii. Innym centrum badawczym realizującym program psychodeliczny jest Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies (MAPS), gdzie pod kierunkiem dr. Ricka Doblina realizowanych jest kilka programów opartych o substancje psychoaktywne (maps.org: 2018).

Jako że psychedeliki towarzyszą człowiekowi i są obecne w historii uzdrawiania od tysiącleci, stąd nie jest zbytnim zaskoczeniem ich swisty renesans na polu nowożytnej nauki. Pomimo możliwej i jak najbardziej wskazanej dyskusji dotyczącej różniących je aspektów jakościowych oraz punktów odniesienia, tradycja szamanistyczna posiada z psychologią wspólne pole zainteresowania w postaci eksploracji psychiki i umysłu, przez co udowodniła swój ponadczasowy i uniwersalny wymiar. Jako że obydwie pozostają w tym samym kontekście tajemnicy człowieka i jego miejsca we Wszechświecie, odnajdują wspólną płaszczyznę na obszarze leczniczego stosowania środków halucynogenowych. Te jednak, z uwagi na tkwiący w nich potencjał i kontekst polityczny zostały uznane pół wieku temu za środki zagrażające zdrowiu i społeczeństwu, a tym samym poddane restrykcyjnym regulacjom ze strony rządów wielu państw. Antypsychedeliczna histeria została rozpętana przez media na kanwie kontrkulturowego oporu wobec wojny w Wietnamie, zaś lobby farmaceutyczne miało się dobrze już wówczas

i tak też pozostało do chwili obecnej. Należy podkreślić, że psychodeliki nie są jedyną dziedziną aktywności człowieka, która została poddana kontroli i represjom, jako że tuż za nim rozciąga się cały katalog stopniowo ograniczanych praw człowieka i obywatela, z drastycznie naruszonym i priorytetowym obecnie prawem do prywatności włącznie.

Niezależnie od abstrakcyjnego charakteru prawa decydowania o legalności i dostępności tych substancji, uzurpowanego przez aparaty administracyjne państw, jak i przez osoby nie mające podstawowej wiedzy na temat praktycznego zastosowania psychodelików (lub co gorsza, paradoksalnie działające w oparciu o nią), rozczarowuje i smutkiem napawa fakt, że ich dowiedziona skuteczność na polu psychologii i psychiatrii wciąż przegrywa z polityką i działaniami przemysłu farmaceutycznego. Można tu dyskutować, dlaczego tylu kontrowersji nie wywołuje wciąż praktykowane leczenie elektrowstrząsami, czy ordynowanie związków chemicznych upośledzających w dłuższej perspektywie czynności poznawcze, jak chociażby benzodiazepin? I nie jest to bynajmniej bezpodstawną apoteozą psychodelików, które – jak każde narzędzie oddziaływania na psychikę – mogą być z powodzeniem wykorzystywane w nieetyczny/nieudolny sposób nawet przez osoby posiadające ewentualne urzędowe prawo do ich stosowania w procesie leczenia, a mimo to pozostające wciąż ignorantami w tej dziedzinie. Tymczasem jednak Unia Europejska wyasygnowała miliard euro na badania w ramach projektu NEWMEDS (*Nowatorskie metody prowadzące do nowych leków przeciw depresji i schizofrenii*) prowadzonego przez wiodące firmy farmaceutyczne (CORDIS 2010). Jest to kolejny krok decydentów oddalający chorych od zdyskredytowanej, aczkolwiek naukowo sprawdzonej terapii psychodelicznej. Jest działaniem podważającym wagę oddziaływania grupy substancji znanych od zarania dziejów, których skuteczność potwierdzono ponownie w połowie ubiegłego wieku, prowadzonym na rzecz kolejnych inwestycji zmierzających do kolejnej próby nieadekwatnego rozwiązania, w dużej mierze już praktycznie zniwelowanego, problemu wielu chorób psychicznych. Nie jest to jednak zaskakujące, jeśli pamięta się o wciąż rosnącej grupie docelowej odbiorców tych medykamentów, nie tylko na gruncie europejskim, ale i globalnych rynkach zbytu (schizofrenia: ponad 21 milionów ludzi (WHO 2018a), depresja: ponad 300 milionów (WHO 2018b)).

Najistotniejsza nie jest tu też bynajmniej kwestia zasadności nurtu antypsychiatrii, czy ważnych implikacji filozoficznych wynikających z terapii psychodelicznej, ale przede wszystkim retoryczne pytanie o celowość długofalowego ordynowania i opracowywania o wiele mniej skutecznych, a przy tym niejednokrotnie szkodliwych leków *de facto* pozostających wciąż w fazie testowej, w sytuacji posiadania bogatego materiału empirycznego dostarczonego przez lekarzy stosujących z powodzeniem substancje psychodeliczne. Przedstawione powyżej wyjątki

z historii używania psychodelików jako narzędzia wspomagającego psychoanalizę, skutecznego także w sytuacjach granicznych związanych z nieuniknioną śmiercią, świadczą niewątpliwie o potrzebie kontynuowania tych badań i jednoczesnego wypracowania wspólnej platformy porozumienia oraz poczucia odpowiedzialności środowiska naukowego, dopuszczającego tymczasem alternatywne związki chemiczne mające za zadanie blokować ludzką *psyche* zawieszoną niefortunnie w przedłużającym się stanie transformacji. Transformacji stanowiącej immanentną cechę ewolucji człowieka jako gatunku, której wartość podkreślali nie tylko filozofowie i lekarze związani z medycznym zastosowaniem psychodelików. Gdyby zaś trzymać się ściśle wykładni prawa obowiązującego w większości krajów świata, należałoby uznać nielegalność ludzkiego organizmu, jako że mózg każdego z nas produkuje niedozwoloną substancję – DMT.

Bibliografia

- Busch A.K., Johnson W.C. (1950). LSD as an aid in psychotherapy (Preliminary Report of a New Drug). *Diseases of the Nervous System*, 11(8): 241–243, <http://www.psymon.com/psychedelia/articles/busch.htm> [17.10.2018].
- Clottes J., Lewis-Williams D. (2009). *Prehistoryczni szamani. Trans i magia w zdobionych grotach*. Warszawa: Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego.
- Cohen S., Eisner B.G. (1959). Use of Lysergic Acid Diethylamide in a Psychotherapeutic Setting. *A.M.A. Archives of Neurology & Psychiatry* 81(5): 615–619.
- CORDIS (2010). *Nowe odkrycia w badaniach nad depresją i schizofrenią*, http://cordis.europa.eu/news/rcn/31713_pl.html [17.10.2018].
- Eliade M. (2011). *Szamanizm i archaiczne techniki ekstazy*. Warszawa: Wydawnictwo Aletheia.
- Fisher G. (1970). Psychotherapy for the Dying: Principles and Illustrative Cases with Special Reference to the Use of LSD. *OMEGA* 1(1): 3–15.
- Fisher G. (1997). Treatment of Childhood Schizophrenia Utilizing LSD and Psilocybin. *MAPS*, 7(3): 18, <http://www.maps.org/news-letters/v07n3/07318fis.html> [17.10.2018].
- Frederking W. (1955). Intoxicant drugs (mescaline and lysergic acid diethylamide) in psychotherapy. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 121(3): 262–266.
- Grof S. (1999). *Poza mózg. Narodziny, śmierć i transcendencja w psychoterapii*. Kraków: Wydawnictwo A.
- Grof S. (1967). *Use of LSD 25 in personality diagnostics and therapy of psychogenic disorders*, [in:] *The Use of LSD in Psychotherapy and Alcoholism*. Abramson H.A. (ed.). Indianapolis/New York/Kansas City: The Bobbs-Merrill.
- Grof S., Halifax J. (1977). *The Human Encounter with Death*. New York: E.P. Dutton.
- Guzmán G., Allen J.W., Gartz J. (2008). Worldwide Geographical Distribution of the Neurotropic Fungi, An Analysis and Discussion. *Annali dei Museo civico – Rovereto* 14: 189–280, http://www.museocivico.rovereto.tn.it/UploadDocs/104_art09-Guzman%20&%20C.pdf [17.10.2018].
- Hoffman A. (1983). *LSD, my problem child. Reflections on sacred drugs, mysticism, and science*. New York: J.P. Tarcher.
- Jarvik M.E., Abramson H.A., Hirsch M.W. (1955). Comparative subjective effects of seven drugs including lysergic acid diethylamide (LSD-25). *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 51(3): 657–662.
- Kast E. (1966). LSD and the dying patient. *Chicago Medical School Quarterly* 26(2): 80–87.
- Kast E.C., Collins V.J. (1964). Lysergic acid diethylamide as an analgesic agent. *Anesthesia and Analgesia Current Researches* 43(3): 285–291.

- Leary T. (1990). *Flashbacks. A personal and cultural history of an era: An autobiography*. New York: G.P. Putnam's Sons.
- Leuner H. (1963). Psychotherapy with hallucinogens. A clinical report with special reference to the revival of emotional phases of childhood. *Proceedings of the Quarterly Meeting of the Royal Medico-Psychological Association in London 1963*: 67–73.
- Lewis J. (2004). *The Hallucinogenic Way of Dying. Can psilocybin reduce death anxiety in end-stage cancer patients?*, <http://www.laweekly.com/2004-03-18/news/the-hallucinogenic-way-of-dying/> [17.10.2018].
- Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies (brak daty), <http://maps.org> [17.10.2018].
- Osmond H., Hoffer A. (1959). A small research in schizophrenia. *Canadian Medical Association Journal* 80(2): 91-94.
- Pahnke W.N., Kurland A.A., Goodman L.E., Richards W.A. (1969). LSD-assisted psychotherapy with terminal cancer patients. *Current Psychiatric Therapies*, 9: 144–152.
- Roubíček J. (1958) Similarities and differences between schizophrenia and experimental psychoses. *Review of Czechoslovak Medicine* 4(2): 125–134.
- Sandison R.A. (1954). Psychological aspects of the LSD treatment of the neuroses. *The British Journal of Psychiatry* 100(419): 508–515.
- Sherwood J.N., Stolaroff M.J., Harman W.W., The psychedelic experience – a new concept in psychotherapy. *Journal of Neuropsychiatry* 4: 69–80, http://www.psychonautdocs.com/docs/stolaroff_experience.pdf [17.10.2018].
- Snelders S. (1998). The LSD Therapy Career of Jan Bastiaans. *MAPS*, 8(1): 18–20, <http://www.maps.org/news-letters/v08n1/08118sne.html> [17.10.2018].
- Stoll W.A. (1947). Lysergsäure-diäthylamid – Ein Phantastikum aus der Mutterkorngruppe. *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie* 60: 279–323.
- Strassman R. (2011). *DMT. Molekula duszy. Rewolucyjne badania w dziedzinie biologii doświadczeń mistycznych i z pogranicza śmierci*. Warszawa: Illuminatio.
- WHO (2018a). World Health Organization, http://www.who.int/mental_health/management/schizophrenia/en/ [17.10.2018].
- WHO (2018b). World Health Organization, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/> [17.10.2018].