

**MANTRA Alternatív Természettudományi Szabadegyetem**  
Parapszichológia Kar

# **Enteogén gyógyászat**

Szakdolgozat

Készítette:

Kolos Marcell Soma

Budapest, 2008

# Tartalomjegyzék

|                                                                                      |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Előszó.....                                                                          | 4  |
| Bevezetés.....                                                                       | 5  |
| Mit nevezünk drognak, kábítószernek, pszichoaktív szernek? .....                     | 6  |
| A pszichoaktív szerek fajtái .....                                                   | 6  |
| A pszichoaktív szerek főbb használati típusai .....                                  | 7  |
| A prohibíció: Alkoholtilalom és drogtilalom.....                                     | 8  |
| Alkoholtilalom .....                                                                 | 8  |
| Drogtilalom .....                                                                    | 13 |
| Miért volna alkalmas az LSD, illetve a többi enteogén terápiás felhasználásra? ..... | 22 |
| Az enteogén élmény és alapfogalmai.....                                              | 23 |
| Enteogén terápiák.....                                                               | 26 |
| Az LSD és rövid története.....                                                       | 27 |
| Az LSD-élmény pár jellemző motívuma .....                                            | 28 |
| Az LSD-terápia története .....                                                       | 31 |
| Korai LSD-kísérletek .....                                                           | 31 |
| Gyógyászati kísérletezések az LSD-vel .....                                          | 32 |
| Az LSD kemoterápiás tulajdonságainak tanulmányozása .....                            | 34 |
| Az LSD euforizáló és antidepresszáns hatásainak kutatása.....                        | 34 |
| Az LSD sokkot előidéző, és ezzel a személyiség struktúrájára gyakorolt hatásai ..... | 34 |
| Az LSD felszabadító hatásainak terápiás használata .....                             | 35 |
| LSD-vel támogatott pszichoterápia.....                                               | 35 |
| A pszichoterápiás eljárás könnyebbé tétele LSD beadása által .....                   | 36 |
| Kis dózisú LSD használata intenzív pszichoterápiában.....                            | 37 |
| Kis dózisú LSD használata csoportos pszichoterápiában .....                          | 37 |
| Esetenkénti alkalmazása az LSD-üléseknek intenzív pszichoterápiában ...              | 38 |
| Az LSD-terápia technikái.....                                                        | 38 |
| Pszicholitikus LSD-terápia.....                                                      | 38 |
| Pszichedelikus LSD-terápia .....                                                     | 40 |
| Anaklitikus LSD-terápia .....                                                        | 43 |
| Hipnodelikus LSD-terápia .....                                                       | 44 |

|                                                            |    |
|------------------------------------------------------------|----|
| Együttes LSD-terápia .....                                 | 45 |
| Gary Fisher egy tanulmányának ismertetése.....             | 47 |
| A kezelés előzményei és körülményei .....                  | 47 |
| Nancy esete .....                                          | 49 |
| Floyd esete .....                                          | 51 |
| Stevie esete.....                                          | 53 |
| Patty esete.....                                           | 55 |
| A kezelés sikerességének kulcsa .....                      | 57 |
| Egyéb enteogén szerek és terápiás felhasználhatóságuk..... | 59 |
| Pszilocibin .....                                          | 59 |
| MDMA .....                                                 | 60 |
| Ibogain.....                                               | 61 |
| Összegzés .....                                            | 63 |
| Utószó .....                                               | 64 |
| Felhasznált források: .....                                | 65 |

## Előszó

Úgy hiszem, témaválasztásom meglehetősen szokatlan, és azt sokan meglepőnek találhatják; legjobb tudomásom szerint a MANTRA Alternatív Természettudományi Szabadegyetem története során nem látott még napvilágot a pszichedelikus szerek, vagy a drogok témájával foglalkozó diplomamunka. Ezen túlmenően, ahogy tapasztaltam, a három éves parapszichológiai alapképzés során – legnagyobb sajnálatomra – nem esik lényegében szó az enteogén szerekről, vagy általában a drogokról, azok bármi nemű vonatkozásairól; vagy ha egy kevés mégis, az sajnos nem a megfelelő megközelítésből.

Pedig az iskola irányultságát tekintve a téma meglehetősen kézenfekvőnek tűnik számomra... Hogy miért? Vagy hogy egyáltalán mi is a parapszichológia? Közlök itt három lehetséges definíciót:

*„A parapszichológia tudománya azokkal a jelenségekkel, képességekkel foglalkozik, melyeket a normál tudományok megmagyarázhatatlannak, nem létezőnek, vagy egy másik tudományághoz tartozónak tekintenek.”<sup>1</sup>* Radics Péter

*„A parapszichológia a természettudományos megismerésnek egy olyan szakterülete, amely az élőlények és környezetük közötti jelenlegi ismereteinkkel nem magyarázható kölcsönhatásokat vizsgálja.”<sup>2</sup>* Paulinyi Tamás

*„A parapszichológia egyes, az emberi tapasztalással kapcsolatos szokatlan jelenségek természettudományos és bölcséleti vizsgálata.”<sup>3</sup>* Ismeretlen

Bevallom, nem tudom, ezek közül melyik a helyes definíció, vagy, hogy mindegyik az-e? Ellenben, részemről bárki ízlése szerint kiválaszthatja a neki legszimpatikusabbat, mire majd dolgozatom végéhez érek, szándékom szerint mindenki számára nyilvánvalóvá válik, miért is kapcsolódik a pszichedelikus szerek témaköre a parapszichológiához.

---

<sup>1</sup> Radics Péter: „Pár sorban a Parapszichológiáról” URL: <http://href.hu/x/5x7v>

<sup>2</sup> Paulinyi Tamás: „Gondolatok a parapszichológia metafizikai kérdéseiről” URL: <http://href.hu/x/5x7w>

<sup>3</sup> Szerző neve ismeretlen: „Mi a parapszichológia?” URL: <http://href.hu/x/5x7y>

## Bevezetés

Dolgozatom elsődleges célja néhány enteogén szer, illetve azok lehetséges gyógyászati alkalmazásának bemutatása. Az LSD-ről, és annak terápiás felhasználhatóságáról bővebben fogok szólni, pár, másfajta pszichedelikus szerrel csupán röviden fogok foglalkozni; nem mintha azok kevesebb figyelmet érdemelnének, de az LSD-vel folytatott kezelési lehetőségek felderítésére szenteltek eddig a kutatók talán a legtöbb figyelmet.

Ám a „kábitószer” jelzővel illetett anyagokkal, s azok használóival kapcsolatban nagyon előítéletesek az emberek, itt Magyarországon különösen. Egy 2003-as magyarországi felmérés<sup>4</sup> azt kérdezte meg többek között, hogy lakna-e a megkérdezett „kábitószeres, iszákos, idegbeteg, homoszexuális, AIDS-beteg, börtönviselt vagy cigány” szomszédságában. A legtöbb nemet kapott csoport a kábitószeres volt (több mint 80%). Ezek mellett a kondíciók mellett véleményem szerint megalapozott az a félelmem, hogy írásom a hozzá nem értők körében kevés nyitott fülre találna, illetve hogy mondanivalóm értelmét és konklúzióimat háíritaná, az enteogén gyógyászat létjogosultságát nem fogadná el a kedves olvasó.

Gondolhatnánk, (mint sokan teszik, és tudni is vélik,) hogy ezek a molekulák – mármint a kábitószeresek – azért lettek betiltva, mert nagyon veszélyesek az egyénre és a társadalomra nézve. Gondolhatnánk, hogy a média csupán megmutatja a drogok igazi természetét, az átlag drogfogyasztó igazi viselkedését, akkor, amikor családjukat is meglopó, bűnöző életmódot folytató, és minden morális értékrendet maguk mögött hagyó fiatalembereket látunk a tévében, illetve olvasunk róluk a napilapokban. Ám ez nem fedi a valóságot.

Így hát a drogjelenséggel – amit napjainkban túlnyomórészt „drogproblémának” szokás nevezni – kapcsolatos félreértések tisztázása, és az előítéletek eloszlatása végett dolgozatomban először felvilágosító jelleggel röviden vázolni szándékozom magát a drogjelenséget a közelmúltban és napjainkban, általánosságban véve: a drogok főbb fajtáit és főbb használati típusait, az alkohol- és a drogtilalmat. Ezzel reményeim szerint alkalmassá teszem a terepet dolgozatom fő témájának, nevezetesen a pszichedelikus szerek milyenségéről, és azok gyógyászati felhasználhatóságairól szóló ismertetésem befogadásához.

---

<sup>4</sup> Elekes, Zs. és Paksi, B.: „A 18-54 éves felnőttek alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásai. (nem publikált tanulmány) Jelentés a magyarországi kábitószerhelyzetről Új fejlemények, trendek és részletes információk” NDI, Drog Fókuszpont, Budapest (2004) PDF: <http://href.hu/x/5x83>

## Mit nevezünk drognak, kábítószernek, pszichoaktív szernek?

*Kábítószereknek* hívjuk azokat az anyagokat, melyek az ENSZ Nemzetközi Kábítószer-ellenőrző Testületének (INCB) listáin találhatóak. *Drognak* tekinthetjük viszont a legális gyógyszereket is, a legális alkoholt, koffeint, és nikotint is. A köznyelv ellenben a drog szót általában a kábítószer szó szinonimájaként használja. Hogy a terminológiai félreértéseket elkerüljem, az elkövetkezendőkben a 'drog' szó használatakor a pszichoaktív drogok kifejezést fogom jelölni, mintegy rövidítésképpen. A *pszichoaktív drog* átfogó elnevezése mindazoknak a természetes vagy mesterséges anyagoknak, amelyek az élő szervezetbe kerülve a központi idegrendszerre hatva megváltoztatják annak működését, funkcióját.

## A pszichoaktív szerek fajtái

Legmeghatározóbb pszichoaktív hatásuk jellegéből fakadóan ezeket a szereket a következőképpen csoportosíthatjuk:

*Narkotikus hatású drogok:* A narkotikumok általános fájdalomcsillapító, és akut feszültségoldó hatással rendelkeznek. Ilyen anyag a heroin, a morfin, illetve egyéb ópiátok. Jellegzetesen tudatszűkítő hatásúak, illik rájuk a kábítószer elnevezés.

*Serkentő hatású drogok:* Ezek az anyagok fokozzák a fizikai, illetve a szellemi aktivitást és teljesítőképességet. Drogok, amelyek hatásában a serkentő hatás dominál: metamfetamin, amfetamin, kokain, koffein.

*Nyugtató hatású drogok:* Más néven nyugtatók. Csökkentik a fogyasztó feszültségérzését, szorongását, növelik érzelmi tűrőképességét.

*Pszichedelikus hatású drogok:* Kevésbé ismert nevükön enteogének. A fogyasztó szellemi és mentális tartalmai a tapasztalat tárgyaként jelennek meg, ez épp olyannyira lehet kellemes, mint kellemetlen élmény használójuk számára. Ezekről az anyagokról az elkövetkezendőkben természetesen bővebben is fogok szólni. Legismertebb ilyen anyagok: LSD, pszilocibin, meszkalin, MDMA, DMT. Jellegzetesen tudattágító hatással rendelkező szerek.

*Deliriáns hatású drogok:* Szintén egyfajta pszichedelikus hatással rendelkező anyagok, melyek használata sámáni célokra régen bevett gyakorlat volt. A pszichedelikumokhoz viszonyítva ellenben sokkal alacsonyabb tudatossági szinttel rendelkezik használójuk az élmény során, és több mérgezési tünetet produkál. Ilyen növények: csattangó maszlag, beléndek, nadragulya, angyaltrombita.

## A pszichoaktív szerek főbb használati típusai

A pszichoaktív drogokat sok mindenre lehet használni (azzal a népszerű tévhittel ellentétben, miszerint csupán egyfajta kábult, tudatszűkült állapot elérése a droghasználó célja). Az alábbiakban felsorolok pár főbb felhasználási módot.

*Szociális használat:* Bizonyos drogok fogyasztása gyakran szervesen kapcsolódik a szociális együttlét bizonyos formáihoz. Ennek legtipikusabb példája a társasági alkoholfogyasztás, vagy például a középiskolás diákok órák közti szünetben történő együttes dohányzása, de ide sorolhatjuk az elektronikus zenei partykon való ecstasy-tabletta (MDMA) fogyasztást, mely empatogén hatása révén segít intenzívebben átérezni egyfajta közösségi tudatot az ott jelenlévőkkel.

*Vallásos használat:* Sok drog használata jelen van az emberi történelem kezdetétől, vallási gyakorlatokhoz alkalmas tudatállapot elérése céljából fogyasztottak az emberek pszichoaktív szereket, elsősorban pszichedelikumokat.<sup>5</sup> Ennek legeredetibb formája a sámánizmus gyakorlása. Megoszlanak a vélemények a felől, hogy e szerek fogyasztása elsődleges és eredeti, vagy csak másodlagos módja a sámánizmusnak.

*Rekreációs használat:* Sok ember számára kapcsolódik a szórakozás némely formáihoz drogok fogyasztása. Legjellemzőbb példája ennek a zenés diszkókban, bárókban történő alkoholfogyasztás.

*Gyógyászati felhasználás:* Sok gyógyhatású szer rendelkezik pszichoaktív hatással, egyesek ezek közül épp az általuk indukált pszichedelikus hatás révén képesek javítani a használójuk állapotán - erről még sok szót fogok ejteni a dolgozatomban.

---

<sup>5</sup> Az enteogén szerek vallásos élményt okozó hatásáról részletesebben lásd Walter Houston Clark: „Pszichedelikum és vallás” című esszéjét, mely a Bernard Aaronson és Humphry Osmond szerkesztette „Psychedelics” című könyvben jelent meg 1970-ben, a Doubleday & Company kiadásában. URL: <http://href.hu/x/5x8v> (magyar)

## A proibíció: Alkoholtilalom és drogtilalom

Meggyőződésem, hogy az alkoholtilalom és a drogtilalom jelenségének összehasonlítása számos tanulsággal szolgálhat számunkra. Nem képezi dolgozatom tárgyát az alkohol-, illetve drogtilalomhoz vezető út részletes elemzése, sem pedig annak komolyabb firtatása, kinek és miért állt ezekben az időkben politikailag érdekében, hogy meghirdesse az alkohol majd később a drogok elleni háborút, mint egyfajta boszorkányüldözést. Nyilvánvalóan, ha a fennálló hatalom továbbra is hatalmi helyzetben szeretne maradni, és a problémák valós gyökerével abszolút nem akar, vagy tud kezdeni szinte semmit sem, akkor eredményes stratégia a nép figyelmét valami más, felszíni jelenség felé terelni, és elhitetni velük, hogy az az ellenség, aki ellen küzdeni kell, és aki ellen a hatalom (a nép érdekében) küzdeni akar.

### Alkoholtilalom<sup>6</sup>

A proibíció (tilalom) magja a 19. század elején Amerikában útjára indult józansági mozgalom volt. Ez a mozgalom az alkoholfogyasztást olyan folyamatként állította be, mely során a fogyasztó útja az első pohártól elkerülhetetlenül az alkoholizmusig vezet. Az alkoholt tették felelőssé a bűnözésért, a munkanélküliségért, a családon belüli erőszakért, a prostitúcióért, és még sorolhatnánk... Herry G. Levine társadalomtörténész megállapítja, hogy „elsőként az alkohol esetében dolgozták ki szisztematikusan azt az elképzelést, miszerint a drogok önmagukban függőséget okoznak, s csak később terjesztették azt ki a többi drogra is. Az alkohol függőséget okozó tulajdonságát már jóval azelőtt elfogadta a közvélemény, mielőtt az ópiumot addiktívnak nyilvánította.”<sup>7</sup> A józansági mozgalom egyik fő motivációja tehát az az utópisztikus elképzelés volt, hogy az alkoholtilalom az amerikai társadalom legjelentősebb szociális és gazdasági problémáit tünteti majd el.<sup>8</sup>

---

<sup>6</sup> Ebben a fejezetben túlnyomórészt Sárosi Péter és Takács István Gábor kutatómunkájára fogok támaszkodni, különösen Sárosi Péter: „Egy nemes kísérlet kudarca” Beszélő 12. évf. 2. szám (2007. február), című írására (URL: <http://href.hu/x/5u80>), és Takács István Gábor még nem publikált, „Élőhalott drogosok, avagy drogok és droghasználók a médiában” című munkájára.

<sup>7</sup> Harry G. Levine: „The Discovery of Addiction,” Journal of Studies on Alcohol 39 (1978) 152. o.

<sup>8</sup> Harry G. Levine and Craig Reinerman: “Alcohol prohibition and drug prohibition. Lessons from alcohol policy for drug policy”. Amsterdam: CEDRO. (2004) URL: <http://href.hu/x/1izx> (angol)



Az első világháború végén, 1917. december 18-án a Szenátus elfogadta az Egyesült Államok Alkotmányának 18. kiegészítését, amely 1919. január 16-án lépett életbe, és ezzel kezdetét vette az alkoholtilalom. A kiegészítés szövege ebben a formájában még nem egyértelmű, részegítő szeszes italokat nevez meg, mely terminus alatt sokan csupán az égetett szeszeket értették, a sört és a bort nem. Ezeknek a kétségeknek viszont rövid időn belül véget vetett a Nemzeti Prohibíciós Törvény (*National Prohibition Act*), amelyet betérjesztőjéről, Andrew Volstead képviselőről Volstead-törvénynek is neveznek.<sup>9</sup> A Kongresszus 1919 októberében fogadta el ezt a törvényjavaslatot, amely már pontosan meghatározta, mit értünk a „részegítő szeszes italok” kifejezés alatt: „alkohol, brandy, whisky, rum, gin, sör, világos sör, barna sör, ezenkívül minden égetett, borszerű vagy erjesztett szeszes ital, folyadék vagy összetevő”, amely legalább 0,5% alkoholtartalommal bír. Az alkoholtilalom elfogadását Billy Sunday evangelista lelkész a következő szavakkal üdvözölte egy mintegy tízezer ember előtt tartott beszédében: „*A nyomornegyedek hamarosan pusztá emlékké válnak. A börtönöket hamarosan gyárakká, a fogdákat pedig raktárházakká vagy kukorica-górékká alakíthatjuk. A férfiak egyenes derékkal járnak, a nők mosolyognak és a gyermekek nevetnek. A pokol örökre kiadó marad.*”<sup>10</sup> Valószínűleg ma már legtöbben csupán megmosolyognánk, ha valaki hasonlóan gondolkodna az alkoholfogyasztásról, illetve annak lehetséges tilalmáról. Ellenben vajon mi készíthette az akkori amerikaiakat arra, hogy ezt a gondolatot hitelesnek érezzék, és bízzanak benne? A választ pár évtizeddel korábban kell keresnünk, amikor is megjelentek a különböző alkoholfogyasztók.

A józansági mozgalom szellemi szülőatyja, Benjamin Rush a 18. században bár a rendszeres részegséget elítélte, ellenben ő még erjesztett italok kis mennyiségben történő fogyasztását egészségesnek tartotta. Ezzel szemben a párlatokét: „*Szegénység és nyomorúság, bűn és becstelenség, betegségek és halál, ezek mind természetes és gyakori következményei a mértéktelen pálinkaivásnak*”<sup>11</sup>. Követői a későbbiek során elhagyták a különbségtételt a párlat és az erjesztett italok között, ezzel összemosva a mértékletes és túlzásba vitt alkoholfogyasztás közötti különbséget. Elrettentő szándékú, démonizáló történetek kezdtek keringeni az alkoholról. A józanság szószólói a 19. század közepén

---

<sup>9</sup> Volstead Act, ch. 85, 41 Stat. 305.

<sup>10</sup> Harry G. Levine and Craig Reinerman: “Alcohol prohibition and drug prohibition. Lessons from alcohol policy for drug policy”. Amsterdam: CEDRO. (2004) URL: <http://href.hu/x/1izx> (angol)

<sup>11</sup> Benjamin Rush: „An Inquiry into the Effects of Ardent Spirits upon the Human Body and Mind” (1817), nyolcadik kiadás újra kiadva függelékként itt: Yandell Henderson „*A New Deal In Liquor: A Plea for Dilution*”. Garden City, New York: Doubleday, Doran & Company, Inc. 189.o.

például előszeretettel hirdették az úgynevezett „spontán gyulladás” jelenségét: „*Mára olyannyira megkérdőjelezhetetlenné és gyakorivá vált az a jelenség, hogy a részegeskedők halálához belső tűz vezet, amelyet a bőr pórusain kipárolgó alkoholgőz belobbanása okoz, hogy ma már a tájékozott emberek között kétlem, hogy akadna olyan, aki megkérdőjelezné a létezését.*”<sup>12</sup> Az idő múlásával egyre több józansági programot hirdető társaság alakult, tudományosnak tűnő kiadványokkal és szórólapokkal árasztották el az embereket. (Ilyen kiadvány volt például a „*Tudományos Józansági Magazin*”.)

Az alkoholmentes társadalomért küzdő társaságok különös figyelmet fordítottak arra, hogy a kiadványaikon olvasható „tudományos tények” összhangban álljanak saját vélekedéseikkel: Az a kutatás amely „*Isten tilalmát támogatta*” megfelelt, de az olyan eredmény, amely a mértékletes alkoholhasználatról szólt volna, az csalónak és mélységesen gonosznak számított.<sup>13</sup> Idővel az iskolákban megjelent az alkoholelleses oktatás, „tudományos tényekre” alapozva, tankönyvekből. Ilyen és ehhez hasonló szövegeket tanultattak meg a diákokkal: „*Az alkohol veszélyes és csábító méreg...egy kis szesz természetéből adódóan még több ivásra késztet, és lealacsonyodáshoz és bűnözéshez vezet.*”<sup>14</sup> „*A legpusztítóbb dolog, amit az ember valaha használt az alkohol...Gyakran megfigyelték, hogy a nem józan felnőttek gyermekei nem fejlődnek nővé vagy férfivá. Nem lesznek deformáltak, de kis testűek és infantilis karakterűek maradnak*”<sup>15</sup>. „*Az alkohol természete méreg... Bármely anyag, amely a vérbe jutva károsítja az egészséget vagy tönkreteszi az életet, méreg... Emlékezzetek erre! AZ ALKOHOL MÉREG... Egy cica vagy kutya meghalhat, ha akár egy kis alkoholt is iszik... Egy fiú egyszer megivott egy flaska whiskyt, amit talált, és néhány órán belül meghalt... Az alkohol színtelen folyékony méreg, az ételt méreggá változtatja... az alkohol és bármely szeszesital mérgező*”<sup>16</sup> Kísértetiesen hasonlítanak ezek az enyhén szólva túlzó, és olykor minden valós alapot nélkülöző megállapítások és rémisztgetések a manapság illegális drogokkal kapcsolatos közvélekedésekre, vagy az ezekkel a szerekkel kapcsolatos (szintén „tudományos tényekre” alapozott) „*felvilágosításra*” - ezt a későbbiekben még alkalmunk lesz megvizsgálni.

<sup>12</sup> Krout John A.: „The Origins of Prohibition”. New York: Knopf, (1925) 229.o.

<sup>13</sup> Sinclair, Andrew: „Prohibition: The Era of Excess”. Boston, MA: Little, Brown & Co. (1962) 38-39.o.,

<sup>14</sup> Uo.

<sup>15</sup> Sheehan, Nancy M.: „The WCTU and education: Canadian-American illustrations”. *Journal of the Midwest History of Education Society* (1981)

<sup>16</sup> Billings, John S.: „Physiological Aspects of the Liquor Problem: Investigations Made by and Under the Direction of John O. Atwater, John S. Billings and Others”. Sub-Committee of the Committee of Fifty to Investigate the Liquor Problem. Boston: Houghton, Mifflin, (1903) 30-31.o.

Érdemes még egy kicsit időzni az alkoholtilalom témakörénél: Elérte-e a célját, és ha igen, akkor mennyiben? A tilalom célja ugyanis az alkoholhoz kapcsolódó egészségügyi és társadalmi ártalmak csökkentése volt az alkoholfogyasztás visszaszorításával, majd teljes megszüntetésével. Vajon a tilalom hosszú távon mennyiben tett eleget ennek a feladatnak? Az igazság az, hogy az alkoholtilalom csekély mérhető hatással volt az alkoholfogyasztás illetve az alkoholhoz köthető betegségek és halálesetek alakulására.<sup>17</sup> Ellenben annál több hosszú távú negatív hatásról beszélhetünk!

A tilalom hatására az alacsony alkoholtartalmú italok fogyasztása valóban visszaesett, ellenben az égetett szeszek fogyasztása jelentősen növekedett. Egyrészt azért, mert a csempészek könnyebben tudták szállítani és előállítani a tömény szeszeket, így nagyobb haszonnal és kevesebb kockázattal járt a forgalmazásuk. Másrészt azért, mert az alkohol fogyasztói kultúrája átalakult: Míg korábban az ember a társadalom normális, becsületes tagjaként, nyugodt szívvel megihatott este otthon vagy egy szalonban pár pohár sört, addig a tilalom ideje alatt ezek a fogyasztási módok jelentősen háttérbe szorultak, az emberek a rendőrségtől való félelmükben minél gyorsabban akartak inni minél többet. További negatív következmény, hogy mivel az alkoholfogyasztás a föld alá szorult, nem tarthatott fent az állam semmilyen nemű kontrollt sem vele kapcsolatban. A minőség-ellenőrzés hiánya miatt az illegális alkohol gyakran szennyezetten került forgalomba, jelentősen nőtt az alkohollal kapcsolatos halálestek száma ebben az időszakban. Míg 1920-ban 1064, addig 1925-ben már 4154 ember halt meg mérgező alkohol miatt.<sup>18</sup>

Az alkohol-ellenes mozgalom egyik fő célja az volt, hogy az alkoholfogyasztás korabeli színhelyeit (a szalonokat), melyek a család és az egyház befolyásától mentesek és öntörvényűek, megszüntesse. A tilalom viszont gyakorlatilag nem szüntette meg ezeket a tereket, pusztán – mint említettük - a föld alá kényszerítette őket, így még távolabb kerültek a társadalmi kontrolltól. A legális szalonokra az állam által különféle előírások és adók vonatkoztak, ellenben az illegális alkoholfogyasztás miliójét teljes mértékben az alvilág tartotta kontroll alatt, amely mondanunk sem kell, hogy elsősorban nem a fogyasztók biztonságát, hanem a gyors haszonszerzést tartotta szem előtt. A

---

<sup>17</sup> A téma bővebb kifejtését magyar nyelven lásd egy, a fejezet bevezetőjében már említett tanulmányban: Sárosi Péter: „Egy nem kísérlet kudarca” Beszélő 12. évf. 2. szám (2007. február), URL: <http://href.hu/x/5u80>

<sup>18</sup> Mark Thornton: „Alcohol Prohibition Was A Failure,” *Cato Policy Analysis No. 157* (July 17, 1991).URL: <http://href.hu/x/1isu> (angol)

szeszes italok betiltásával az állam nem az alkoholfogyasztást szüntette meg, csupán a fölötte meglévő kontrollt, és a megadóztatásából származó bevételt. A tilalom idején óhatatlanul mindenki kényelmetlen közelségbe került az amerikai alvilággal, aki alkoholra vágyott, illetve a fogyasztásához is egyfajta rejtőző, törvényen kívüli mentalitás kapcsolódott. Az alkohol kriminalizálásával megszűntek a legális konfliktusmegoldó csatornák a szeszes italok kereskedelmével kapcsolatban, így törvényi szabályozás híján annak elmaradhatatlan velejárója lett az erőszak a problémás esetekben. Mivel az alkohol kereskedelméből az alvilág profitált, a befolyt összeget más bűnügyi tevékenységekre is fordíthatták, például prostitúcióra és fegyverkereskedelemre. Az USA 20. századi történelmében két olyan időszak volt, amikor különösen magasra nőtt a gyilkosságok száma: az 1920 és 1933 közötti időszak illetve az 1970 és 1990 közötti időszak – mindkét korszakot intenzív alkohol-, illetve drogellenes büntetőjogi kampány jellemezte.<sup>19</sup> (Mint látni fogjuk Richard Nixon elnök a 70-es évek elején hirdette meg a „*War on Drugs*” politikáját, amivel meg is nyerte a választásokat)

Az 1932-es választásokon Franklin D. Rooseveltt, a demokrata elnökjelölt már a tilalom visszavonásának programjával győzött és hamarosan nekilátott a 18. kiegészítés visszavonásának előkészítéséhez. 1932. november 16-án a Szenátus megszavazta az Alkotmány 21. kiegészítését, mely a 18. kiegészítés visszavonását tartalmazta, és ezzel a szesztilalom végét jelentette.

---

<sup>19</sup> Jeffrey Miron, „Violence and the U.S. Prohibition of Drugs and Alcohol,” *American Law and Economics Review* 1 (1999) 78-114. o.

## Drogtilalom

Ebben a fejezetben erőteljesen támaszkodom Ethan A. Nadelmann három írására<sup>20</sup> a témával kapcsolatban, mivel véleményem szerint ezekben megtalálhatóak a legfontosabb információk és vonatkozások a drogtilalommal kapcsolatban. Ethan Nadelmann az amerikai Drogpolitikai Szövetségnek (*Drug Policy Alliance*) az igazgatója 1994 óta, azelőtt a Harvardon diplomázott, politikai tudományokból doktorált, majd a Princeton egyetem politológiai professzora volt. Ahol nem tüntetem fel külön, hogy mire hivatkozom, ott az ő írásai szolgáltatták mondandóm alapját. Mint azt már említettem, nem kívánom minden részletre kiterjedően vázolni a különböző drogok betiltásának történetét, azok nem elhanyagolható rasszista gyökereit.<sup>21</sup> Az előző fejezetben már láthattuk, hogy képes egy hatalmi szerv bárminemű intellektuális lelkiismeretet nélkülözve, hazugságokra alapozva meghozni egy olyan döntést, melynek szinte kizárólag csak negatív következményei vannak, melyek az egész társadalmat érintik. Ezért azt gondolom, az első meglepődést követő alapos átgondolás és utánajárás után nem sok helye marad a szkepszisnek azzal kapcsolatban, mi lenne a teendő, ami javíthatna a jelenlegi helyzeten.

A huszadik század küszöbén a ma (illegális) droként számon tartott anyagok kereskedelme kevés, vagy semmi nemű megszorító intézkedésbe nem ütközött az Egyesült Államokban. A Coca-Cola és több versenytársai is kis mennyiségű kokaint tartalmaztak. Több millió amerikai fogyasztott kokaint vagy ópiátokat ezekben az évtizedekben, legtöbbjüknek orvos írta fel a szert, korabeli szóhasználattal élve „alkalmi használatra”. Csupán kis hányaduk volt igazán függő, de még utóbbiak többsége is viszonylag normális, működő életet élt. Sok orvosi szaktekintély mind az egyénre, mind a társadalomra nézve sokkal kevésbé tartotta pusztítóknak az ópiátfüggőséget, mint az alkoholizmust. Az amerikaiak ebben a korban elsősorban orvosok révén lettek ópiátfüggővé, akiket frusztrált a közönséges betegségek kezelésére alkalmas gyógyszerek hiánya, és nem voltak tisztában vele, hogy az általuk felírt gyógyszer milyen mértékben okoz függőséget. Az 1860-as és 1870-es években sok orvos úgy tekintett a morfiúra, mint valóságos csodaszerre.

---

<sup>20</sup> Az írások az Interneten magyarul is megtalálhatóak: „Az amerikai drogpolitikai vita” URL: <http://href.hu/x/5u92>, „Ethan Nadelmann szócikke a drogtilalomról” URL: <http://href.hu/x/5u93>, és „Drogok: gondold át újra” URL: <http://href.hu/x/5u94>

<sup>21</sup> Erről bővebben lásd Nadelmann fent említett írásait.

1906-ban meghozták az első Tiszta Élelelem- és Drog törvényt, mely megkövetelte a gyártóktól, hogy termékeiken tüntessék fel, tartalmaznak-e pszichoaktív összetevőket. Több termelő kivonta ezeket a drogokat a termékeiből, mások engedelmessé váltak a törvénynek, és a termékükön feltüntették az összetevők listáját. Ezután jóval kevesebb amerikai vásárolta meg azokat a termékeket, melyekről tudták, hogy ópiumot vagy kokaint tartalmaznak.

A népességben előforduló addikció csökkenő tendenciái azonban nem vetettek véget azoknak a törekvéseknek, melyek a drogok betiltását szorgalmazták. A függőség elleni harc következő fázisának sokan a tiltást tekintették logikusnak. 1914-ben bevezették az ópium és a kokain prohibícióját. Ezt a lépést legfőképpen ugyanaz az önmérsékletet hirdető józansági mozgalom javasolta, mely számtalan kicsapongás ellen kikelt, és amely az alkoholtilalom bevezetését is leginkább szorgalmazta. Fontos lépés ez, innentől kezdve akik ópiumot vagy kokaint kívántak fogyasztani, csupán törvénytelenül, az alvilággal kapcsolatba lépve, és számukra hasznát hajtva tehetette meg.

A következő nagyon fontos momentum 1970 októberében történt, amikor is Richard Nixon elindította a drogok elleni háborút (*War on Drugs*), mely napjainkra globálissá nőtte ki magát. Jack Cole, aki ma a LEAP (*Law Enforcement Against Prohibition*) igazgatója, 26 évet dolgozott rendőrként, ebből 12-öt beépített ügynökként a drogellenes háborúban. Idővel megcsömörlött, és rájött, nem jó, amit csinálnak: „1964 volt, amikor csatlakoztam az állami rendőrséghez, 700 rendőrünk volt, ebből 7-en foglalkoztak a drogüggyel. 6 évvel később, mikor a narkósokhoz csatlakoztam, teljesen ugyanez volt még a helyzet. Aztán 1970 októberében a New Jersey rendőrség drogcsoportja egyetlen éjszaka alatt 76 személyes irodává alakult, tizenegyszeresére emelték a droggal foglalkozók létszámát. És bármit is növelsz tizenegyszeresére, nagy elvárásaid lesznek az eredményeket illetően. Mivel a rendőrségnél a letartóztatások száma a mérce, tőlünk azt várták, hogy a következő évben legalább tizenegyszer annyi embert tartóztassunk le narkó miatt, mint az előző évben. Egyébként ez az egész egyetlen ember miatt indult el, az ő neve Richard Milhous Nixon. Másodjára indult az Egyesült Államok elnöki tisztségéért, és ekkor tényleg úgy gondolta, klassz lenne nyerni. Tudta, hogy ha a bűnüldözés terén erőskezűnek mutatja magát, az sok szavazatot hozhat neki. De ha egy egész háborút indít, az még többet. Így hát elindította a drogok elleni háborút. A kongresszustól szerzett engedélyt arra, hogy pénzt adjon a rendőrörsöknek,

*hogy azok megvívják a háborúját. Ezért volt nekünk is pénzünk arra, hogy 7-ről 76-ra emeljék a létszámot.*”<sup>22</sup>

Nixon a választásokat meg is nyerte, ezt követően Ronald Reagan majd George Bush republikánus elnökök is meghirdették a maguk drogháborúit, megnövelve mind a törvényes eszközök számát, mind a büntetőjogi szankciók szigorát. Jack Cole arra a kérdésre, miért kerülnek tiltáspárti politikusok hatalomra, így válaszol: „*Mert hazudnak. A tiltáspárti politikusok szerint a drog okozza a bűnözést, holott a bűnözést a tiltás generálja. Vajon az USA-ban, egy főre vetítve, miért négyszer annyi a gyilkosság, négyszer annyi a kemény-, és kétszer annyi a könnyűdrogos, mint Hollandiában? (...) A közvélemény még mindig manipulálható. Nehéz meggyőzni bárkit, hogy a hatalom hazudik.*”<sup>23</sup>

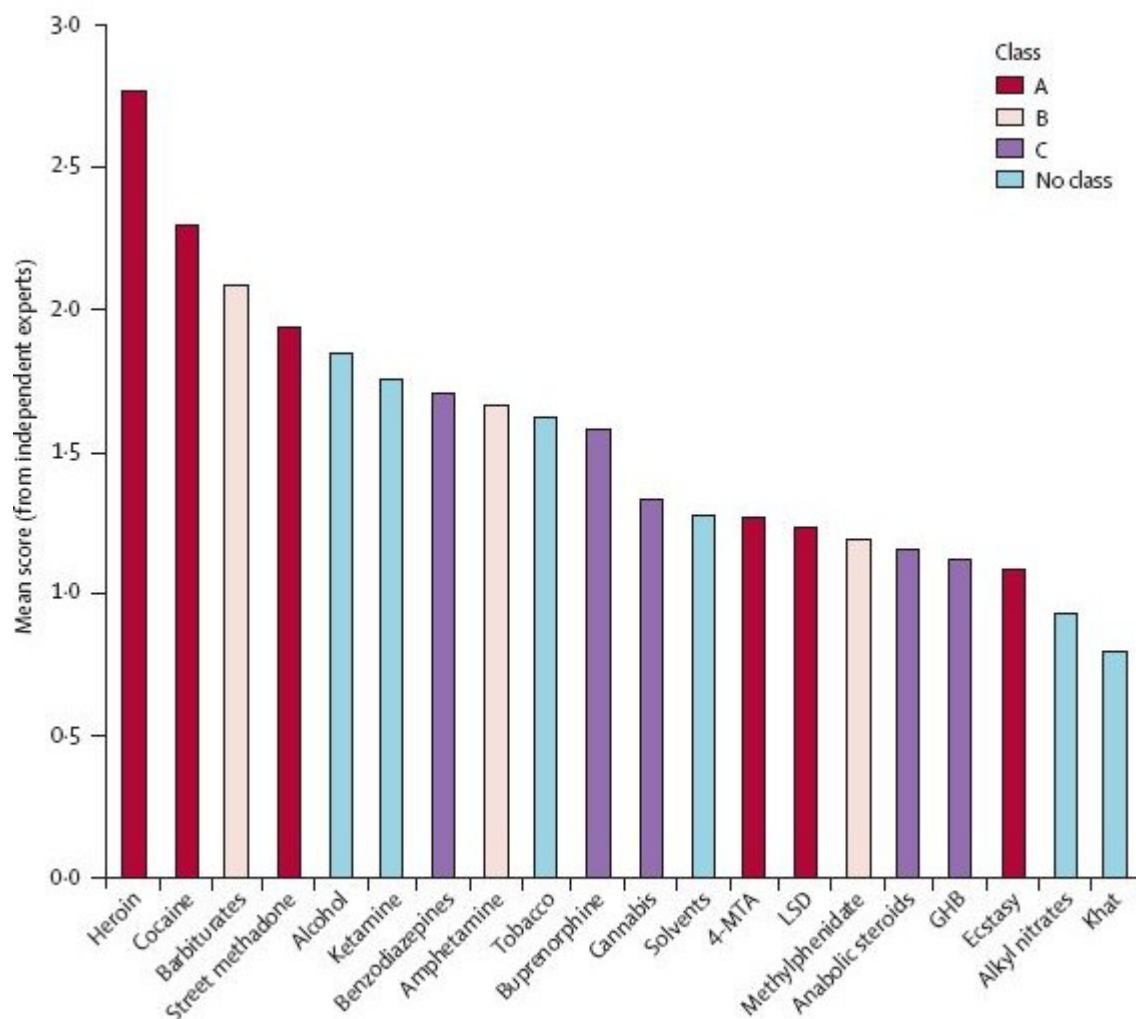
Veszélyesebbek az illegális drogok a legálisan fogyasztható drogoknál? A brit parlament Tudományos és Technikai Bizottságának a *The Lancet* nevű rangos tudományos lapban nyilvánosságra hozott jelentése<sup>24</sup> szerint korántsem veszélyesebb mindegyik illegális drog a szabadon fogyasztható alkoholnál, vagy a dohánynál. A brit Belügyminisztérium saját tudományos tanácsadó testülete (ACMD) 20 drog (köztük legálisak is) tudományos kockázatelemzését végezte el, kidolgozott egy olyan kockázatelemzési mátrixot, amely minden anyag veszélyességét három tényező szempontjából vizsgálja meg: fizikai ártalmak, függőségi potenciál és társadalmi ártalmak. A hagyományos angliai büntetőjogi osztályozási rendszer az illegális drogokat veszélyességük alapján három osztályba sorolja be, mint az ábrán láthatjuk A, B, és C kategóriába. A jelentés szerint ezt a rendszert ebben a formájában az egyes drogokról a társadalomban és a politikai döntéshozókban élő téves képzetek tartják fenn, egységesített módszertanú tudományos kockázatelemzés nem támasztja alá, hisz mint az ábrán láthatjuk, hogy míg az alkohol – mely nincs büntetőjogi szabályozás alatt – az 5., addig az LSD például a 14., az ecstasy (MDMA) pedig a 18. helyet foglalja el a listán.

---

<sup>22</sup> Jack Cole interjú, Origo, URL: <http://href.hu/x/2qyh>

<sup>23</sup> Jack Cole interjú, NOL, URL: <http://href.hu/x/5u95>

<sup>24</sup> David Nutt, Leslie A King, William Saulsbury, Colin Blakemore: „Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse” *The Lancet*, vol 369 (24 March 2007), URL: <http://href.hu/x/5u96>



Láthatjuk tehát, hogy egy drog nem pusztán a valós egyénre és társadalomra gyakorolt káros hatásai, és addikciós potenciálja végett kerül tiltólistára; és vannak olyan egyénre és társadalomra nézve igen súlyos ártalmakat gyakorló, könnyen függőséget okozó szerek, melyek használata engedélyezett. Nyilván az alkohol- és dohányipar is érdekelt e helyzet fenntartásában, hisz jelenleg monopol helyzetben vannak. Ha valaki könnyen beszerezhető pszichoaktív szert szeretne fogyasztani orvosi közreműködés nélkül, az a kávé és a teát leszámítva pusztán kettő, igen veszélyes drog közül választhat: az alkohol és a dohány között. Emellett számos szervezet és szakember van, kiket a drogellenes háború, a drogmentes világ elérésének utópiája, mint cél hívott életre, kik egzisztenciálisan függnék a tiltáspárti, kriminalizáló drogpolitikától: állásuk megléte és megélhetőségük attól függ, hogy a drogellenes háború folytatódik-e, így nem meglepő módon kézzel-lábbal kapálóznak az ellen, hogy



bekövetkezzen bármi nemű dekriminalizáció e téren, és a jelenséget végre a helyén kezeljük.

Érdemes volt megnézni a Nemzeti Drog Fókuszpont 2006-os drogjelentését, mely szerint 2005-ben 28 személy halt meg illegális drogok közvetlen következményeként, azaz „kábitószer túladagolásban”, ebből 3 személy Ecstasy túladagolásban. A Társaság a Szabadságjogokért (TASZ) civil szervezet érdeklődését felkeltette ez az általuk kétesnek titulált információ<sup>25</sup>, mivel a szakirodalomból nem ismeretes olyan eset, amely közvetlen MDMA túladagolás következményeként következett be: az MDMA halálos dózisa nem ismert az embereknél. Vannak olyan dokumentált esetek, hogy emberi fogyasztók extrém mennyiségű Ecstasy tablettát használatát is túléltek. Az Ecstasy közvetetten inkább okozhat halált, az elektronikus zenei partikon a droghasználók gyakran az Ecstasy hatása alatt nem fogyasztanak elég folyadékot vagy túlhevül a testük, így kiszáradás vagy belső vérzés miatt következik be a halál. Ám ez közvetett oka a halálnak, nem a szer közvetlen toxicitása miatt következik be, mint ahogy a Fókuszpont a jelentésében írta. A TASZ tehát felkérte a Fókuszpont munkatársait, hogy kérjék ki az illetékes intézménytől a 3 Ecstasy túladagolás részletes adatait. *„A válaszból kiderült, hogy két esetben a halál oka kétséges volt, egy esetben pedig szó sem volt „Ecstasy túladagolásról”. Az első esetben az elhunyt egy „ismert depressziós” férfi volt, akinek a vérében nagy mennyiségű MDMA-t találtak – „a halál körülményeiről több információ nem áll rendelkezésre”. A második esetben egy férfi öngyilkosságot követett el, felvágta az ereit. A boncolás során a vérében nagy mennyiségű Ecstasyt találtak, így a halál okaként a drogtúladagolás került bejegyzésre. A harmadik eset a legbizarrabb: a halál közvetlen oka „nyomkarimás jármű általi lefejeztetés”. Aki számára ez a szakkifejezés nem elég világos, annak eláruljuk, hogy az illetőt elgázolta a vonat.”* A továbbiakban a jelentésben szereplő, 2 személy közvetlen hallucinogén általi túladagolásban való elhalálozása is felkeltette a TASZ érdeklődését az előzőekben ismertetettekkel hasonló okokból kifolyóan. *„A válaszból kiderült, hogy „a hallucinogén drogokkal kapcsolatban jelentett 2 haláleset Somogy megyében történt, azonban az adatkérés során itt is kiderült, hogy nem kábítószer-fogyasztás történt. A boncolás során colhicin azonosítása történt, amely az őszi kikerics jellemző alkaloidája. A szervezetben rendkívül erős idegméreggá alakul, már egy gumó elfogyasztása is halálos lehetett. A halál oka az őszi*

---

<sup>25</sup> A teljes cikket lásd: Sárosi Péter: „Túladagolt halálozási adatok”. URL: <http://href.hu/x/5u98>

*kikerics gumójának szájon át történő fogyasztását követően kialakuló heveny oxicolhicin mérgezés volt.”*

Ma az átlag felnőtt ember intuíciója a drogokkal és a drogfogyasztással kapcsolatban meglehetősen negatív és előítéletes, mint azt már a bevezetőben is említettem. Hogy alakulhatott ez ki, hogyha valójában számos nagyon veszélyesnek titulált illegális szer fogyasztásának kockázatai minimálisak, a legális szereink fogyasztása pedig jóval egészségtelenebb, mint gondolnánk? Az előző fejezetben láthattuk, milyen retorikai fogásokkal éltek a médiában az alkoholtilalom pártján álló szervezetek, személyek. Mi a helyzet a drogfogyasztással és a drogfogyasztókkal ebben a tekintetben? A drogtéma nagyon sokszor van jelen a médiában, és gyakran még a „szakértők” is elfogadhatatlanul előítéletesen, tárgyi tévedésekkel, csúsztatásokkal tarkítva nyilatkoznak. Gyakran eltűnnek a különböző drogok közti különbségek, demonizálják magát a DROGOT. *„Zömmel a középiskola elején kezdenek drogozni, és mire érettségizni kellene, megvan a baj. Legveszélyeztetettebb a 15-24 év közötti korosztály. A felnőttkor elejére vagy leszoknak, vagy meghalnak.”* *"Mint orvos állítom, hogy nincs enyhe drog, csak drog van, ami a fiatalnál átmeneti vagy tartós elme zavart, halált okozhat, és az egész családot tönkretesz.”*<sup>26</sup> Különböző mítoszokat terjesztenek, melyeknek – azok számára akik a szakmába kicsit komolyabban belemélyedtek - nyilvánvalóan semmi alapjuk nincs. Ilyen például az óvodák, iskolák és játszóterek környékén ólálkodó kábítószer-terjesztő mítosza, ki a színes rajzfilmhőst ábrázoló bélyegről „lenyultatja” az LSD-t a gyermekkel... *„A kábítószerárusok megjelennek iskolák környékén, játszóteren, parkokban, és először csak ingyen kínálják a tablettát. Ezzel mintegy "bevetik" a gyerekeket. Amikor aztán a gyerek függővé válik, akkor pénzért, egyéb szolgáltatásokért adják a következő adagot. Ha nem tud fizetni, akkor beszerzik árusítónak őt is, hogy társai körében terjessze a veszélyes anyagot.”*<sup>27</sup> Teljesen nyilvánvaló, hogy nagyon kevés olyan magas addiktológiai potenciállal rendelkező szer van, ami egy ilyen „bevetéshez” alkalmas lenne; ráadásul az iskolás gyermekek nem éppen a legfizetőképesebb, de nem is a legmegbízhatóbb kuncsaftok egy törvényi szabályozással szembenálló dealer számára. A média egy illegális drog fogyasztását leggyakrabban egy olyan törvényszerű út kezdeteként vázolja fel, melynek a vége gondolom mindnyájunk számára ismerős... *„Aki a szerhez nyúl, az elkötelezheti*

---

<sup>26</sup> Nagy Emőke: "Nincs könnyű drog, csak drog van" válaszol Dr. Juhász Krisztina pszichiáter, Nők Lapja (2005. január 26.) URL: <http://href.hu/x/4y33>

<sup>27</sup> Hargitai Lajos: „Vigyázat, kábítószer” Bogárd és Vidéke (2005. július 7.) URL: <http://href.hu/x/4y3x>

magát egy olyan világnak, amelyet a társadalom többsége nem tud elfogadni, ahol minden mozzanat törvényszerűen alapul. Ez azt eredményezi, hogy családjától eltávolodik, laza életszemléletet, életmódot vesz fel, elveti a korábbi értékrendjét. A kábítószer meg kell tudni szerezni, ehhez pénz kell, ezért bűncselekményeket követnek el, s az ebből származó hasznot a kábítószerre fordítják. Ez a folyamat - a bűnözővé válás szinte törvényszerűen követi a függőség kialakulását.”<sup>28</sup> A kevésbé veszélyes kábítószer „természetéből fakadóan” egyre több és veszélyesebb, „keményebb” drogok használatához vezet.” A drogokhoz vezető út gyors és nagyon veszélyes. Többen a cigarettával kezdik, és ha már úgy érzik, hogy az nem elég, kipróbálják a füves cigit. Aztán jöhetnek a keményebb drogok, mint például a marihuána. A végső fázis, amikor a kábítószer rabja injekciózza magát. Ekkorra szinte egész testén tűszúrások éltelenkednek, a vergődőnek nincs sok hátra az életéből. Ebből a körforgásból embertelenül nehéz, szinte lehetetlen kikerülni”<sup>29</sup>. Problémamentes droghasználatot a média túlnyomórészt nem ismer, a droghasználatot keveri a drogabúzással (problémás droghasználat). A kérdés - már ha van - alapvetően így fogalmazódik meg: „A vita örök: a drogfogyasztó beteg vagy bűnöző?”<sup>30</sup> Ilyen és számtalan ehhez hasonló provokatív, előítéletet tápláló és téves megnyilatkozással a médiában nem csoda, hogy a legtöbb magyar ember úgy viszonyul a drogfogyasztókhoz, ahogy: a társadalom rákjának tekintik őket, holott akár a szomszédjuk, gyermekük, vagy barátjuk is fogyaszthat problémamentesen, rendszeresen vagy ritkán illegális pszichoaktív szereket, – akár azért is, mert egy kevésbé káros és érdekesebb szerrel kívánják módosítani a tudatukat, mint az társadalmilag elfogadott – nem csoda, ha ilyen elutasító közegben nem hajlandó ezt felvállalni szinte senki.

---

<sup>28</sup> Szládovics Nóra: „Fontos a felvilágosítás - A kábítószer-fogyasztás megelőzéséről Major Zsolt rendőr alezredessel”. Zalai Hírlap (2005. március 22.) URL: <http://href.hu/x/4y40>

<sup>29</sup> Kampics László, Gecse Lívia: „Szer-telen gondolatok”. Vas Népe (2004. december 8.) URL: <http://href.hu/x/4y42>

<sup>30</sup> Jana Gabriella, Ligeti László: „Vadkender, csak fű alatt - Van, aki vállalja, van, aki ellenzi és vannak, akik illegálisán fogyasztják - a vita örök: a drogfogyasztó beteg vagy bűnöző?” TV2 Aktív (2005. március 30.) URL: <http://href.hu/x/4y46>

Ma Európában három fontos dokumentum van, melyekre alapozva illegálisnak nyilvánítanak egy drogot: az 1961-es Egységes Kábítószer Egyezmény<sup>31</sup>, az 1971-es pszichotrop anyagokról szóló bécsi egyezmény<sup>32</sup>, és az 1988-as pszichotrop anyagok tiltott forgalmazása elleni bécsi egyezmény<sup>33</sup>. Aki ezen egyezmények listáiban szereplő molekulákkal kerül kapcsolatba, az számíthat a büntetőjogi következményekre. De vajon helyén van ez így? A cél elvileg a kereslet és kínálat csökkentése volna, ám valójában sem a keresletet, sem a kínálatot nem sikerült tartósan csökkenteni a büntetőjogi szankciók bevezetésével.

A tudatállapot megváltoztatásának vágya, és az e célból történő pszichoaktív droghasználat gyakorlatilag univerzális jelenség, ráadásul a legtöbbször nem okoz problémát. A problémákat a tiltáspárti hozzáállás, illetve politika, a „zéró-tolerancia” okozza, mely elrettent ugyan egyeseket a drogok használatától, emellett azonban drámaian növeli az ártalmakat és költségeket azok számára, akik nem engedelmessé válnak neki. A droghasználókat üldözi a rendőrség, büntetőjogi eljárásoknak teszi ki őket legtöbbször teljesen értelmetlenül, és ez az eljárás amellett, hogy elég megviselő és megalázó az alanya számára, rengeteg pénzbe is kerül.

Míg a legális drogpiacon kormányellenőrzésnek vannak alávetve, (szabályozzák az eladást és bevételeket adóztatással, ellenőrzik azokat,) addig az illegális drogokat zuglaborokban, megbízhatatlan anyagtisztasággal állítják elő bűnözők, akik azt jó áron értékesítik. A drogtilalom legfőbb haszonélvezői tehát a drogkereskedők: becslések szerint a szervezett bűnözés jövedelmének majdnem felét az illegális drogüzletből szerzi be, és ez a pénz életben tartja és átforog az illegális prostitúció- és fegyverbizniszbe is. Az illegalitásból fakadó megbízhatatlan anyagtisztaságot persze (ugyanúgy, mint az alkoholtilalom idején a szeszes italok estében is) a szimpla fogyasztó sínyli meg: a gyakran amúgy is bizonytalan hatóanyag változó koncentrációja miatt könnyen halálosan megmérgezi, illetve túlادagolja magát. A csempészek azért is inkább az erősebb, magasabb koncentrációjú drogok szállítása mellett döntenek, mert azt könnyebb elrejteni a hatóságok elől – csakúgy, mint ahogy az alkoholtilalom idején a tömény szeszekből is kevesebb kellett ugyanazon hatás eléréséhez, ezért inkább azzal üzérkedett a szeszcsempészek.

---

<sup>31</sup> Magyar Közlöny 2005/64 (2005. május 13.) 3177-3254 o. URL: <http://href.hu/x/5u9d>

<sup>32</sup> Uo.

<sup>33</sup> ENSZ (1988) URL: <http://href.hu/x/5u9f>

Nem hinném, hogy a pszichoaktív szerfogyasztás iránti igény önmagában bűnnek számít, illetve hogy elegendő ok volna arra, hogy ilyen veszélyeknek tegyen ki az állam amúgy tisztességes és ártalmatlan drogfogyasztókat.

A mániákus és eleve kudarcra ítélt kereslet- és kínálatcsökkentési kísérletek helyett sokkal jobb megközelítés az ártalomcsökkentés, mely a korrekt, tudományos tényekre alapozott felvilágosításon, és a már eleve drogot fogyasztók egészségügyi ártalmainak minimalizálásán alapul. Ez azt takarja, hogy a „nagyobb jó érdekében” sem csapjuk be a fiatalokat áltudományos információkkal a drogokkal kapcsolatban, illetve például az intravénás drogfogyasztóknak steril tűket biztosítunk tűcsere programok keretében, ezzel minimalizálva a HIV és Hepatitis-C fertőzések további terjedését, és a játszótereken eldobált injekciós tűket. Többek között Frankfurtban és Svájcban a heroinfüggők számára ellenőrzött belövőszobákat hoztak létre, ahol az állam szolgáltatja a függők számára a heroint, ingyen, folyamatos orvosi kontroll alatt tartva őket, míg az intézményben tartózkodnak. Svájcban az intravénás droghasználókkal foglalkozó ártalomcsökkentő programoknak köszönhetően a heroinhasználat incidenciája (az új használók aránya) az 1990-től 2002-ig eltelt 12 év alatt 82%-al csökkent<sup>34</sup>. A heroinhasználat színtere az utcáról a kórházra változott, így kevesebben kerültek kapcsolatba ezzel a szerrel a már drogot használók révén. Természetesen az intravénás heroinhasználat által bekövetkezett halálesetek száma is csökkent, mivel az orvosok felügyelték a szerhasználókat, sikeresen közbeléptek, ha probléma merült fel.

A fejezetben ezidáig ismertetettek alapján megállapíthatjuk, hogy a drogfogyasztás elsősorban azért olyan veszélyes, mert illegális, profitjával a bűnözést táplálja, és mert a droghasználókat büntetőjogi eszközökkel üldözik dekriminalizáció és ártalomcsökkentő módszerek gyakorlása helyett. A fogyasztók megbízhatatlan anyagtisztaságú szereket kapnak, nem rendelkeznek korrekt információkkal a fogyasztott szerrel kapcsolatban (azok fiziológiai és mentális kockázatairól, és e kockázatok minimalizálásának módjáról), egészségügyi problémáikkal kapcsolatban nem mernek orvoshoz fordulni, mert tartanak tőle, azok átadják őket a rendőrségnek. Az intravénás drogfogyasztással terjedő HIV és Hepatitis betegségek a drogokat nem fogyasztó populációt is veszélyeztetik, kik pénzének egy része adó formájában a nagyrészt problémamentes szerfogyasztók ellen is irányuló (hazug érveken alapuló és céltalan) drogháborúra, azok kényszerkezelésére megy el,<sup>35</sup> míg az igazán segítséget igénylő drogfogyasztókkal való foglalkozásra sajnos vajmi kevés pénz jut.

---

<sup>34</sup> Carlos Nordt és Rudolf Stohler: „Incidence of heroin use in Zurich, Switzerland: a treatment case register analysis” The Lancet (2006 Jun 3) 367 (9525):1797-8, URL: <http://href.hu/x/5u9h>

<sup>35</sup> Lásd hazánkban az *elterelés* intézményét, erről a TASZ „Józan drogpolitikát! Szakértők a szabálysértési javaslat mellett” című dokumentumfilmjét, és az e köré szerveződő kampányát. URL: <http://href.hu/x/5u9k>

## **Miért volna alkalmas az LSD, illetve a többi enteogén terápiás felhasználásra?**

Mint szó lesz róla, az LSD-élmény többek között áttöri az elme gátjait, felszínre hozza tudatalatti, elfojtott tartalmait, és az érzékelés tárgyává teszi azokat. Ezek a felszabaduló tudatalatti tartalmak megfelelően feldolgozva az alany gyógyulásához, életvitelének javulásához vezetnek. A pszichedelikumok kitágítják a tudatot, teljesen új perspektívából mutatnak mindent, lehámozzák a perszónát és az egót, közvetlen kapcsolatot teremthetnek a selffel, s átmenetileg oda helyezhetik az egyén öntudatát. Az élmény rendkívül személyes és intim, és bár utólagos pontosan körülírt verbális közlésre nem elhanyagolható része alkalmatlan, a tudat megőrzi az emléket, hogy rajta egy lenyomatot, mely irányítúként szolgálhat az élmény után használójuk gyógyulási, változási törekvéseihez. Ezen tulajdonságainál fogva mondhatjuk, hogy az ilyen szerekekkel folytatott terápia nem tüneti kezelés, mert a probléma megoldásához és feldolgozásához annak gyökerénél, a tudat megfelelő mélységében fog hozzá – nem úgy mint a mai pszichiátriában oly kedvelt nyugtató és stimuláns gyógyszerek, melyek elsősorban a felszínen fejtik ki hatásukat, s többnyire csak az adott probléma tüneteit szüntetik meg.

Ezekből a megfontolásokból mondta Feldmár András, a magyar származású Vancouverben élő pszichoterapeuta is, hogy „az, ami a teleszkóp volt az asztronómiának, s a mikroszkóp volt a biológiának, az az LSD a pszichológiának”<sup>36</sup>. Dr. Charles Grob, a Harbor-UCLA Orvosi Központ Gyermekek és Serdülő Pszichiátriai Osztályának igazgatója és az UCLA Orvosi Egyetemének pszichiátriai és gyermekgyógyászati professzora, kinek alkalmá volt a kormány által támogatott, MDMA-val és pszilocibinnel kapcsolatos kezelések kutatására is, így vélekedik erről a témáról: „Azt gondolom, hogy az egyéneknek rá kell ébredniük arra a lehetőségre, hogy optimális körülmények esetén ezekben a növényekben hatalmas lehetőségek lappanganak a pozitív változás előidézésére.”<sup>37</sup>

Mint látni fogjuk, több pszichedelikum (például az LSD) megfelelő keretek között történő terápiás alkalmazásával pozitív eredményeket értek el a terapeuták korábban gyógyíthatatlannak tartott esetekkel is.

---

<sup>36</sup> Feldmár András: „A tudatállapotok szivárványa”. Gigant Bt, (1992) URL: <http://href.hu/x/5x9j>

<sup>37</sup> Terrence McNally interjúja Charles Grobbal (2006) URL: <http://href.hu/x/5x9l> (magyar)

## Az enteogén élmény és alapfogalmai

A pszichedelikus szerek nem játékok, használatuk alapos felkészülést és körültekintést igényel. Az elme elveszti mankóit, amikre a hétköznapi létben támaszkodik: ennek számos előnye és hátránya is lehet. Ha ránézek például a mobiltelefonomra, tudom, mit fogok látni; az elmém nem is fáradozik azzal, hogy észlelje a maga teljes egyediségében és egészében a tárgyat, pár fő jellegzetesség felismerése után automatikusan kiegészíti a részleteket. Így van ez szinte mindennel a hétköznapi életben: a tudatnak észlelése során előre gyártott kliséi vannak, nem figyel meg mindent úgy, mint a gyermekkorban. A pszichedelikus élmény alatt az elmének ezek az „előítéletei” részben vagy egészben eltűnnek, furcsábbnak, valósabbnak látja az ember az őt körülvevő anyagi világot. Az élmény gyakran ijesztő lehet, nemcsak az előbb említett ok miatt, hogy az érzékelés terén nem vagyunk „hazai terepen”, hanem az LSD egyfajta sajátos, reflexióra készítő tulajdonsága miatt is. Az ember nem könnyen szembesül saját tudattalanjával, illetve esetenként a kollektív tudattalan tartalmával. Nem, mint elvont fogalom, hanem mint konkrét létélmény jelenhet meg a használónak saját árnyékszemélyisége, és a többi jungi archetípus is. Persze minden trip (pszichedelikus utazás) másmilyen, és nincs biztos recept sem a kellemes utazásra, sem pedig arra, hogyha valaki valamilyen konkrét céllal nyúl ezekhez a szerekhez, akkor el fogja érni azt a célt. Teljesen másképp tud hatni a szer különböző személyiségekre, és teljesen másképp tud hatni ugyanarra a személyre is különböző körülmények között. Az enteogének kiváltotta élmény teljesen kiragadja a szerhasználót abból a kontextusból, amit eddig valóságnak hitt, és az élete volt születése óta; teljesen új perspektívából mutatja meg a személyt és az őt körülvevő világot, az egész létet. Ez nagyon hasznos tud lenni, ha az ember fel van készítve rá, és hajlandósága van, hogy kezdjen valamit vele, s adott esetben kész legyen arra, hogy változtasson magán illetve a körülményein, a világhoz való hozzáállásán.

A következőkben számba veszek néhány pszichedelikus körökben alapfogalomnak számító kifejezést.

*Szet és szetting:* A trip két legfontosabb alkotóeleme. A szet a használó személyiségét, jelenlegi és közelmúltbeli mentális állapotait, az utazást megelőző időszakra legjellemzőbb hangulatait fedi. Ide tartoznak természetesen az öntudat-küszöb alatt megbúvó (gyermekkori) traumák is. Feldolgozatlan élmények és események könnyen a felszínre törnek trip alatt valamilyen köntösben, ám több éve vagy évtizede húzódozó játszmák, szerepek, szokások is tisztán megmutatkoznak ilyenkor, mikor a hétköznapi tudat nem képes aktuálisan elrejteni őket saját maga elől. A szetting a külső

környezetet takarja, ahol az élményt megéli az illető. Csendes, nyugodt, családi és elfogadó környezet az ideális, főleg az első alkalomkor; kerülendő ugyanakkor a tömeg, a zajos, idegen, feszültséggel teli környezet, mely könnyen meghatározhatja a tripet és nagyon kellemetlen élménnyé teheti azt.

*Felkészülés:* Fontos, hogy szánjunk elegendő időt a tájékozódásra, válasszuk ki a megfelelő időpontot, helyet, és a megfelelő embert vagy embereket magunk mellé. Hasznos minél több időt fordítani a felkészülésre, lecsendesíteni az elmét, és engedni elszakadni a hétköznapi rutintevékenységek köréből. Érdemes meghatározni az utazás célját (pl: gyógyulás, kikapcsolódás, művészi tevékenység, önmegismerés, stb.), és többször fixálni ezt saját magunk előtt az élményt megelőzően, mert a tudat emlékezni fog erre a célra, és ennek megfelelően fogja majd vitorlájába a szelet akkor is, ha mi esetleg az élmény intenzív megtapasztalásának közepette már nem emlékszünk rá.

*Felfutási idő (coming up):* A legtöbb enteogén nem rögvést a fogyasztása után fejt ki hatását. A felfutási idő lefolyása alatt az ember gyakran izgatott, illetve nyugtalan lesz. Vár valamire, és tudja, hogy valami történni fog, de még nem tudja, mi lesz az. Meglehetősen szerencsétlen dolog az első hatások megjelenésekor rájönni, hogy az illető nem is akarta ezt, majd ezt követően pánikba esni – ennek elkerülése végett is fontos a megfelelő tájékozottság és felkészülés.

*Bad trip veszélye:* Ha az út rosszra fordul, rémálommá válik, azt bad tripnek hívjuk. Külső szemlélőknek is elég ijesztő tud lenni, pánik, értelmetlennek ható kérdések folytonos hangos ismétlése jellemezheti, az illető nem hagyja, hogy saját gondolatai sodorják, hanem elkezd a szer ellen dolgozni – többnyire sikertelenül. Általában akkor szokott ez előfordulni, ha felbukkan egy elfojtott emlék, vagy érzés, illetve ha az illető nem bírja elviselni saját tudatát, gondolatait. Az alany jellemzően időtlennek tapasztalja ezt a balszerencsés tudatállapotot, paranoiddá válhat az őt körülvevő emberekkel szemben, félelmeit és el nem fogadott tudati tartalmait a körülötte lévőkre projektálhatja, esetleg vádolhatja is őket. Annak ellenére hogy aktuálisan minden fél számára nagyon rémisztő a bad trip jelensége, hosszabb távon, megfelelő körülmények között és elégségesen feldolgozva hasznos, és előremutató tud lenni az ilyen élmény, mint azt később látni fogjuk. A megfelelő körülmények azért is nagyon fontosak, mert egy rosszul elsült bad trip – beszámolóik tanúsága alapján – hagyhat maga után pszichózist, amennyiben a lappangó pszichotikus tüneteket felszínre hozta, de azok megoldatlanok, illetve kezeletlenek maradtak.



*A vezető (guide, illetve terapeuta) szerepe:* A vezető, illetve terapeuta feladata legtöbbször, hogy ott legyen a szerhasználó mellett, és ne zavarja őt semmiben, amíg nincs gond. Pszichedelikus tapasztalás közben gyakran nehézségeket okoznak a használó számára a hétköznapi rutintevékenységek, úgymint hozni egy pohár vizet, átváltani-kikapcsolni a zenét, vagy beszélni valakivel. A vezető szerepe egyrészt hogy elvégezze ez idő alatt ezeket a feladatokat az alany helyett, másrészt hogy külvilághoz való kapocsként szolgáljon a szerhasználó számára, ha arra tart igényt. Van, hogy az illető úgy tapasztalja megváltozott az egész világ örökké, az idő megállt, és ezzel kapcsolatban félelmei lehetnek, ilyenkor a guide biztosítja afelől, hogy nem változott meg semmi a külvilágban, épp egy szer hatása alatt van, ami el fog múlni, minden rendben van. Bad trip esetén különösen fontos a guide jelenléte és személyisége, fontos hogy bízzon benne a szerfogyasztó, és fontos, hogy a guide végtelenül elfogadó, türelmes, és szeretetteljes legyen irányába. A vezető az elmondottakon kívül segíthet a trip alatti élmények aktuális elfogadásában, illetve utólagos feldolgozásában is.

*Utóhatások, élményfeldolgozás:* A szer hatásának elmúlásával visszaáll a normális, hétköznapi valóság. Ez egy bad trip után jellemzően nagy megkönnyebbülést szokott okozni, de pozitívabb tripek esetén sem szokás sajnálni a hatás elmúlását: például az LSD-élmény a maga 8-12 órájával rendszerint elég kimerítő. Egyes használók a hatás elmúlásával, illetve másnap levertségről számolnak be; illúzióromboló számukra az LSD színes és képlékeny, fantáziadús világából visszatérni a szürke hétköznapiakba, és újból korlátokkal rendelkező tudattal létezni. Mindenesetre ez nem túl gyakori jelenség, általában éppen az ellenkezője jellemző: a használók az élmény után a hétköznapiakban is inkább meglátják a szépséget, a világ számukra újjászületik, energikusnak érzik magukat és tettekre készenek. Fontos a trip után időt hagyni az élmények feldolgozására, hasznos tud lenni az utastársakkal vagy a guide-dal a trip alatti történések utólagos átbeszélése, a tanulságok levonása, a felismerések megosztása egymással. Az LSD által megtapasztalt magas tudati szinteknek, mély filozófiai és pszichológiai meglátásoknak másnapra általában csak a töredéke marad meg; ám ez épp elég ahhoz, hogy irányt mutasson a használójuk számára a mindennapokban, s mint útjelzők funkcionáljanak nekik, hisz a cél az élmény közben megszerzett tudás és megtapasztalt pozitív állapotok hétköznapi tudatállapotba való integrálása. Ez heteket, hónapokat, vagy éveket is igénybe vehet: amíg egy élmény java részét nem dolgozta fel valaki, addig ritkán javallott újfent pszichedelikumokhoz nyúlnia – és általában (ha nem is káros) felesleges is.

## Enteogén terápia<sup>38</sup>

A különböző növényi eredetű pszichoaktív szerek gyógyászati felhasználása több ezer éves múltra tekint vissza. A pszilocibingombák, meszkalinkaktuszok, a látnokszálya és különböző ayahuasca-főzetek szertartásos felhasználása a mai napig fennmaradt, főként a Közép- és Dél-Amerikában élő őslakosok kultúráiban. A 20. században hatalmas tempóban fejlődő gyógyszervegyészeti technikák által elkülönített növényi hatóanyagok, illetve mesterségesen létrehozott szintetikus drogok terápiás alkalmazása meglehetősen hatékonynak bizonyult különféle pszichés rendellenesség gyógyítása, például neurózis, skizofrénia, alkoholizmus és drogfüggőség esetén. Az 1960-as évek közepén viszont az elsősorban Egyesült Államokban bekövetkező politikai, gazdasági, társadalmi és kulturális változások hatására a pszichedelikumokat kábítószernek minősítették, és egy veszélyességi kategóriába tették többek közt a heroinnal, melynek használatához nyilvánvalóan szinte minden szinten több ártalom kapcsolódik. Ez a lépés, mely a rekreációs droghasználat visszaszorítására irányult, gyakorlatilag ellehetetlenítette a pszichedelikus szerek gyógyászati célból történő alkalmazását, illetve kutatását is. Mikor az USA a pszichoterápiában nagyon ígéretesnek tűnő MDMA-t is tiltólistára helyezte, a tudományos közösség egy része összefogott, és megalapította a MAPS (*Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies*) nevű non-profit kutatási szervezetet. E szervezet célja elsősorban a pszichedelikumok gyógyászati kutatásának megszervezése; ám hosszabb távon tudományos eszközökkel kívánják tanulmányozni a spirituális lelki gyakorlatokat, a meditációt és egyéb mentális folyamatokat, ezáltal jobban megértve az emberi képességek mibenlétét. Távlatos törekvésük a pszichedelikumok használatának visszaintegrálása a modern kultúrába.

A következőkben röviden ismertetem az LSD rövid történetét, az emberekre gyakorolt pszichikai hatásainak főbb motívumait, az LSD-terápia történetének leglényegesebb aspektusait, illetve ismertetem Gary Fisher: „Gyermekekori skizofrénia kezelése LSD és pszilocibin alkalmazásával” című tanulmányát, melyet részben jómagam fordítottam angolról magyar nyelvűre. Ezt követően még három enteogén szer főbb jellemzőit és terápiás felhasználását fogom nagyon röviden áttekinteni, ezek a következők lesznek: a pszilocibin, az MDMA és az ibogain.

---

<sup>38</sup> Az enteogén terápia<sup>38</sup> bevezetésének megírásához segítségemre volt Én+te+ő=gén: „A pszichedelikumok tudományos kutatása”. Hanf, (2004) URL: <http://href.hu/x/5x9u>

## Az LSD és rövid története

Az LSD-t (*lizergsav-dietilamid*) először Albert Hofmann szintetizálta 1938-ban az anyarozsból (rozson élősködő gombafaj) kivont lizergsavból a *Sandoz* cég alkalmazottjaként, és ő írta le hatását is egy véletlen mérgezést követően 1943-ban. Az LSD pszichedelikus hatású drog, érzékelés és gondolkodásbeli változásokat okoz a használójában, hatása alatt a lét teljesen új minőségében mutatkozik meg. (Az LSD hatás jellegzetes motívumaival a következő alfejezetben fogok foglalkozni)

A szer küszöbdózisa 20 mikrogramm(!) körül van, tehát nagyon kis mennyiség is képes tudatmódosító hatást okozni. Halálos dózisa nem ismert, nincs adat arról, hogy közvetlenül LSD-túladagolásba bárki valaha belehalt volna. Hatása általában 20-60 perccel a fogyasztás után jelenik meg, és leggyakrabban 6-8 óra hosszan tart. Ezt általában egy 2-6 órás utófázis követi, mely alatt nehezebb elaludni, és még határozottan érzékelhető a hétköznapi valóságtól való eltérés, ám ez az utófázis kellemetlen, rémálomhoz hasonló élmény esetében tovább is tarthat.

Első rendszerezett vizsgálatát emberen Dr. Werner A. Stoll végezte el Zürichben. Pszichedelikus hatásainak felfedezését követően körülbelül tíz évig zavartalanul folytak a tudományos kutatások, mígnem az ötvenes évek végén, illetve a hatvanas évek elején a nyugati világban, és főként az Egyesült Államokban jelentkező kábítószerhullám magával ragadta a szert, és ezzel új, meglehetősen kétséges értékű szerepet kapott a kultúrában. Első körben a tudományos vizsgálatok mellett írók, festők, zenészek, filozófusok és a szellemtudományok iránt érdeklődők végeztek vele önkísérleteket. Ám az akkoriban olyannyira teret nyerő materializmus, a növekvő iparosodás, a jóléti társadalomban hamar jelentkező unalom és céltalanság, és a vallásos, értelmet nyújtó filozófián alapuló életmód hiánya végezt a laikus tömeg is indíttatást érzett a szer használatára, pótolván, illetve ellensúlyozva ezzel az előbb említett tényezők hiányát, illetve mértékét. Ugyanezek a tényezők azok, amik a hippimozgalmat elterjedéséhez is vezettek, a kettő nem elválasztható egymástól.

Riporterek próbálták ki az LSD-t, és élményeik szenzációkeltő leírásait napilapokban, magazinokban publikálták tudományos szakfolyóiratok helyett, illetve pszichiátriai LSD-kezelésről jelentek meg később bestsellerré váló, fantasztikus hangvételű könyvek, melyek ódákat zengtek az LSD fantasztikus, többek között gyógyító hatásairól. Ezek az írások azt a téves hitet keltették az emberek széles körében, hogy csak be kell venni a csodaszert, és máris jön a megvilágosodás-élmény, illetve az

életvitel-javító hatás. Megjelent pár korrekt, a figyelmet az LSD-használat veszélyeire is felhívó kiadvány is, ám ezek mértéke és közkedveltsége eltörpült az előbb említett ajnározó beszámolók mellett. Aztán ott volt Timothy Leary is, ki – bár jó szándék vezérelte – felelőtlenül buzdította az amerikai egyetemistákat a szer fogyasztására, ezzel is növelve e jelentős kockázatokkal rendelkező használati forma elterjedtségét. Mivel az emberek nem voltak tisztában a drog potenciális veszélyeivel, egyre gyakoribbá váltak az LSD-vel kapcsolatos rosszul elsült utazások, lelki összeomlások, melyek olykor balesetekhez vezették, sőt, esetenként bűnténnyé fajultak.

A helyzetet látva a *Sandoz* állást foglalt az LSD-problémával kapcsolatban, és egy 1966 áprilisában kiadott sajtóközleményben közölte, hogy leállítja az LSD minden további forgalmazását. Ezt követően az LSD-t betiltották az USA-ban és a többi országban, olyan szigorú jogszabályi és hatósági intézkedéseket bevezetve, amelyek ugyan a droghasználók LSD-fogyasztására vajmi kevés, ám a gyógyászati-pszichológiai kutatásokra sajnos annál több hatással volt: a mai napig szinte ellehetetlenítik azokat.

## **Az LSD-élmény pár jellemző motívuma**

Az alábbiakban röviden ismertetem az LSD-élmény pár jellegzetességét. Bár a most felsorolásra kerülő hatások összegyűjtésénél célom elsősorban az LSD-élményre jellemzők közlése volt, a különböző enteogén szerek kiváltotta élmények motívumai között jelentős átfedések vannak; a hétköznapi tudatállapothoz viszonyítva hasonlóan találjuk őket, azért is, mivel egyformán távol állnak a szokásos valóságérzetünktől.

*Deperszonalizáció:* Az illető külső szemlélőként tapasztalja meg önmagát, temperamentuma megváltozik, személyisége részben vagy egészében szétfoszlik. Elsősorban a perszóna válik le az egyénről, ami különösen meglepő és bizarr élmény tud lenni, főleg ha az illető eddigi életében a szerepeivel azonosította önmagát. Intenzívebb utazásoknál élményszinten az ego is megszűnik létezni (egohalál). Gyakran megtapasztalja a használó önnön selfét, annak tiszta valójában, ami optimális esetben irányadóvá válik a tripet követő, hetekig, hónapokig vagy évekig tartó élményfeldolgozásban illetve személyiségváltozásban.

*Szinesztézia:* Érzékszervek és hozzájuk kapcsolódó érzékelési tartományok összemosódása, felcserélődése. Az alany pl. „látja a zenét”, a tárgyak kontúrjai, színárnyalatai a zenével összhangban változnak, vibrálnak.

*Extraszenzorika:* A használók egyfajta új, eddig soha nem tapasztalt érzékszerv megjelenéséről számolnak be. Ennél fogva az élmény elmúltával rendszerint nem is tudnak szavakban számot adni ezekről a tapasztalataikról, mivel ezekre az élményekre a hétköznapi, közösségi nyelvhasználatban nincsenek megfelelő szavak, illetve kifejezések. (Ez a jelenség, a szemantikai probléma ezzel az ún. „új érzékszervvel” kapcsolatban kifejezetten, de a pszichedelikus élmény egészére is meglehetősen jellemző.) Mint a legtöbb pszichoaktív szer, kis dózisban az LSD is fokozza a kontrollált extraszenzorikus képességeket, nagy dózisban viszont általában kontrollálatlan, és kifejezetten intenzív extraszenzoriális jelenségeket okoz használójuk számára, például spontán egregoriális kapcsolódásokat. (Saját bevallása szerint Phillip K. Dick, a híres amerikai író LSD-élményei során többször tapasztalt glosszoláliát (nyelveken szólás), és tripjei alkalmával folyékonyan olvasott, beszélt és gondolkodott latinul.<sup>39</sup>)

*Istenélmény:* Egyáltalán nem ritka jelenség, hogy LSD-használók élményeik után Istennel való találkozásról, eggyé válásról számolnak be.

*Időbeli csalódások:* Az órák perceknek, a percek óráknak, vagy olykor magának az örökkévalóságnak tűnnek. Az egyén úgy érzi, a múlt és a jövő egy adott pillanatba, a jelenbe fut össze, a megkülönböztetés lényegtelen, minden pillanat ugyanúgy átfogja a mindenséget.

*Halálközeli élmény:* Szintén gyakori jelenség – főleg magasabb dózisoknál – a halál és azt követően az újjászületés élménye. Először a perszóna, majd potenciálisan az ego halála következik be, utóbbi nagyon megrázó élmény tud lenni. A használó olykor elfelejti, hogy egyáltalán drogot vett be, vagy ez a tény pusztán jelentéktelenné válik már számára, mivel az idő dimenziója részben eltűnhet, és akkor csak a jelen van. Hangsúlyozom, nem valami érdekes-kényelmes képzelgésről van szó a halál kapcsán, hanem szenvedésről, félelemről, küszködésről, (átmeneti) pánikról - a halál főpróbája ez.<sup>40</sup>

---

<sup>39</sup> „Vertex Interviews Philip K. Dick”. Vertex Vol. 1, no. 6, (February 1974) URL: <http://href.hu/x/5xaa> (angol)

<sup>40</sup> Egy meglehetősen érdekes, pszilocibin-fogyasztást követő halálközeli élménybeszámoló: Israel Franqui: „Egohalál” URL: <http://href.hu/x/5xae> (magyar)

*Traumatikus élmények újraélése:* A tudatalattiba száműzött emlékek és élmények a súlypontjából kibillentett tudat hatására a felszínre törnek, a tudat nem képes aktuálisan elfojtani őket többé. Terápiás szempontból fontos sajátossága ez az LSD-nek.

*Nyelven túli észlelés:* Van, hogy a nyelv – mely a valóság konstitutív eleme - is megszűnik létezni az egyén elméje számára: nem képes kommunikálni másokkal, nem képes megérteni, amit mondanak neki. Hétköznapi tudatállapotában az ember szavakban gondolkodik, verbálisan észlel. Az LSD-élmény alatt ilyenkor mintha „összefolyna a látómező”, nem rendelkeznének a tárgyak határaiknál hangsúlyos kontúrokkal, vagy ugyanazt a dolgot teljesen másképp, sokkal fantáziadúsabbnak, teltebbnek, és egyénibbnek látjuk, mint mindennapi tudatállapotban. Aldous Huxley így ír erről az élményéről: *„Végtelenül hosszúnak tűnő ideig bámultam a széket, és közben nem is vágytam arra, hogy megtudjam, mi az, amit nézek. Máskor rögtön megállapítottam volna, hogy egy széket látok, amin az árnyék sötét és a fény világos sávjai váltakoznak, most azonban az érzékelés elnyelte a józan magyarázatot. Annyira belemerültem a szemlélődésbe, olyan óriási hatást gyakorolt rám a látvány, hogy semmi mást nem érzékeltem. A kerti bútor, a lugas, a napfény, az árnyék – ezek azután az élmény után nem egyebek pusztá neveknél, sivár fogalmaknál, gyakorlati és tudományos célokat szolgáló kifejezéseknél.”*<sup>41</sup> Lehet erre azt mondani, hogy ez nem a valóság, de akkor el kell ismerni, hogy bizonyos értelemben a gyermekek sem a valóságot érzékelik.

---

<sup>41</sup> Aldous Huxley: „Az érzékelés kapui”. Szukits Könyvkiadó, (2002) 52. o.

## Az LSD-terápia története<sup>42</sup>

Az alábbiakban igyekszem összefoglalni az LSD-vel kapcsolatos főbb kísérletek és kutatások fajtáit, illetve eredményeit. Az itt olvasható terápiás sémák nem kizárólagosak, azok valamilyen mértékű elegyei is jócskán előfordultak a különböző terápiák során, ám az alábbi irányultságok egyértelműen különválaszthatóak egymástól.

### Korai LSD-kísérletek

A korai LSD-kísérleteket és a hatásáról alkotott elképzeléseket legnagyobbbrészt az ún. pszichózis-modell határozta meg. Nagyon érdekesnek találták, hogy az LSD mikroszkopikus dózisokban is érzékszervi, érzelembeli és viselkedésbeli változásokat okozott a használóiiban, hasonlóak ezek, mint a skizofrén páciensek tünetei. A lehetősége annak, hogy amúgy egészséges embereknek skizofrén szimptomákat tudnak okozni, nagyon nagy reményekkel kecsegtetett, és ígéretes kulcsnak tűnt a pszichiátria számára egyik legrejtélyesebb betegség megértéséhez.

Az LSD felfedezését követő években a kísérletek legtöbbszörének célja a pszichózis-modell (mármost hogy a skizofréniában szenvedő alany pszichotikus tünetei kémiaiilag is azonosak az LSD által indukált állapottal) igazolása, illetve cáfolása volt. Később nyilvánvalóvá vált, hogy az LSD által indukált tudatállapotnak több speciális, rá jellemző motívuma van, melyek élesen elkülönítik a skizofréniától. Mindenesetre a pszichózis-modell sok kutatót ösztönzött e téren, és döntő módon meghatározta az ötvenes és korai hatvanas évek neurofiziológiai és pszichofarmakológiai forradalmának útját.

A másik színtér, ahol a lizergsav-dietilamid rendkívüli hatásai révén bizonyította különös hasznosságát, a mentális gyógyítással foglalkozó szakemberek közege volt. Az LSD-kutatás korai éveiben az LSD-élmények ajánlottak voltak a pszichiáterek, pszichológusok, orvosok, és pszichiátriai nővérek számára, mivel páratlan eszközt jelentett a képzésükhöz. Ezek az LSD-ülések úgy voltak meghirdetve, mint egy rövid, biztonságos és reverzibilis utazás a skizofréniavilágába. Ismétlődően tudósítottak róla különféle könyvekben és folyóiratokban, hogy egy darab szimpla pszichedelikus élmény is elég lehet ahhoz, hogy növeljék az illető képességét a pszichotikus páciensek megértésére, megfelelő érzékenységgel közelítsenek feléjük, és hatásosan kezeljék őket.

---

<sup>42</sup> Az alfejezetnek a tartalma lényegében megegyezik Stanislaw Grof: „LSD Psychotherapy” könyvének (Hunter House Publishers, Alameda, California, 1980, 1994) „History of LSD therapy” című fejezetével, tekinthető annak egy magyar nyelvű, rövidített változatának. URL: <http://href.hu/x/5xah> (angol)

Még akkor is, ha a pszichózis-modell koncepciót idővel a tudósok többsége elutasította, megkérdőjelezhetetlen tény marad, hogy az LSD okozta mély pszichológiai változások megtapasztalása egyedülálló és értékes tapasztalatot ad mindazon klinikai dolgozók és elméleti szakemberek számára, akik a hétköznapi tudatállapottól eltérő mentális állapotokat tanulmányozzák.

Az LSD-vel kapcsolatban szerzett korai tapasztalatok szintén nagyon intenzíven hatottak a művészekre és a művészetekre. Legtöbbjüknek azok közül, akik megtapasztalták, az LSD-ülés olyan mély esztétikai élményt jelentett, ami egy új megértését hozta magával a modern művészeteknek. Festők, szobrászok, zenészek kedvenceivé vált az LSD, mert a legszokatlanabb, minden konvenciókat nélkülöző és rendkívül érdekes szeleteit alkották meg a művészetnek a drog hatásának köszönhetően. Rendkívüli eredményt hozott az LSD a vallás pszichológiája terén is. Több használója is mély vallási és misztikus élményt élt át, amelyeket elképesztő mértékben azonosnak találtak különböző szakrális, szent szövegekben leírt természetfeletti, illetve istenélmények leírásával. A lehetősége, hogy az ember ilyen élményeket kémiai úton képes okozni, intenzív párbeszédet indított erről az „instant miszticizmus” valódi értékéről. Annak ellenére, hogy nagyon sok vezető tudós, teológus és spirituális tanító értekezett egymással erről a kérdésről, a „kémiai” és a „spontán” miszticizmus szembenállása, illetve problémája a mai napig nem oldódott meg.

## **Gyógyászati kísérletezések az LSD-vel**

Az LSD használójának mentális folyamataira gyakorolt drámai és egyedülálló hatása révén hamar arra a konklúzióra vezette a vele foglalkozó szakembereket, hogy gyümölcsöző vállalkozás volna felderíteni gyógyászati alkalmazhatóságát. Az LSD lehetséges terápiás felhasználását elsőként Condrau indítványozta 1949-ben, csupán két évvel azután, hogy Stoll professzor Svájcban publikálta az első tudományos tanulmányt az LSD-ről. Az ötvenes évek elején több kutató ajánlotta egymástól függetlenül az LSD pszichoterápiás segédeszközzé tételét, a terápiás eljárás elmélyítése és intenzívebbé tétele érdekében. Ez jelentős mennyiségű pszichiáter figyelmét felkeltette, és arra sarkallat klinikai dolgozókat a világ különböző tájairól, hogy terápiás kísérletezésbe kezdjenek a lizergsav-dietilamiddal saját praktizálásuk és kutatásaik terén. Az ötvenes évek további részében a legtöbb erről szóló beszámoló alátámasztotta a kezdeti reményeket, úgymint, hogy az LSD előmozdítja a pszichoterápiás folyamatokat, és lerövidíti a kezeléshez szükséges



időtartamot különböző lelki rendellenességek esetén. Ez értékes eszközzé tette ezt a szert a pszichiáterek körében. Több különböző kutató és terapeuta csapat számolt be különböző fokú terápiás sikerről alkoholisták, drogfüggők, szociopáták, lelki beteg bűnözők kezelésében; arról, hogy legyőztek különböző karakterű rendellenességeket és szexuális devianciákat.

A hatvanas évek korai szakaszában egy, az LSD-pszichoterápia új és izgalmas területére derítettek fényt: ráktól, vagy egyéb gyógyíthatatlan betegségektől haldokló betegek szenvedéseinek enyhítésére sikeresen használták a szert. Úgy találták, az LSD nemcsak abból fakadóan javítja a betegek közérzetét, hogy csillapítja érzelmi szenvedésüket, és a krónikus betegségek okozta fizikai fájdalmakat, hanem lényegesen megváltoztatja a halálról alkotott elképzelésüket, és a meghalással kapcsolatos korábbi attitűdjüket.

A legkorábbi klinikai tudósítások megjelenését követően meglehetősen sok időt és energiát investáltak az LSD terápiás felhasználhatóságának kutatására, és publikációk tömkelege született meg az LSD-terápia különböző válfajairól. Több pszichofarmakológiai, pszichiátriai és pszichoterápiai találkozáson külön szekciója volt erről a témáról. Európában a tanulmányaikat korábban egymástól elkülönülten folytató LSD-kutatók közös szervezetet alapítottak, a *European Medical Society for Psycholytic Therapy* tagjai rendszeresen tartott találkozóik alkalmával megosztották egymással a pszichedelikus drogok pszichoterápiás használatával kapcsolatos tapasztalataikat. A szervezet megfogalmazta az elkövetkezendőkben kiképzésre kerülő LSD-terapeuták kiválasztásának és képzésének előírásait és kritériumait. Ennek a szervezetnek az Egyesült Államokban és Kanadában az *Association for Psychedelic Therapy* volt a megfelelője. Az LSD-kutatások iránt legintenzívebben érdeklődő évtizedben több internacionális konferenciát is szerveztek a tapasztalatok, megfigyelések és elméleti koncepciók cseréje és átbeszélése érdekében. Az LSD gyógyászati alkalmazását három évtizeden keresztül kutatták és alkalmazták. Ennek történetét próbálkozások és tévedések sorozata tarkítja, nagyon sok fajta irányba indultak el a kutatók, sok, különböző terápiás technikát kíséreltek meg ez idő alatt. Azokat a megközelítéseket, amelyek nem vezettek a kívánt eredmény eléréséhez, a későbbiekben elhagyták; azokat, melyek ígéretesnek tűntek, a későbbiek folyamán átvették más terapeuták, vagy továbbfejlesztették, illetve módosították.

## **Az LSD kemoterápiás tulajdonságainak tanulmányozása**

### **Az LSD euforizáló és antidepresszáns hatásainak kutatása**

Az ópium-kezelés modelljére alapozva kicsi, de folyamatosan növekvő napi dózisokat adtak a betegeknek LSD-ből, azt a hatást várva, hogy depressziójuk csillapodik, és hangulatukban pozitív változások következnek be. Az eredmény nem volt meggyőző, a megfigyelték tudatállapotában bekövetkező változások nem haladták meg a szokásosan is, spontán bekövetkező hangulátváltozások mértékét. Megfigyelték, hogy inkább egy egyre mélyülő „létezés előtti” (*pre-existing*) tudatállapotot okoz a pácienseknél, mintsem következetesen eufóriát okozna. Az LSD ilyen irányú felhasználására tett kísérletek eredményei alapján leszűrték, hogy a szernek nincsenek olyan konzisztens farmakológiai hatásai a depresszióra nézve, melyeket a továbbiakban érdemes volna kutatni, így nem folytatták tovább az ilyen irányú törekvéseket.

### **Az LSD sokkot előidéző, és ezzel a személyiség struktúrájára gyakorolt hatásai**

Az LSD-kutatás korai szakaszában több szerző is felhívta rá a figyelmet, hogy az LSD által indukált mélyreható és megrázó élmény pozitív hatással lehet némely betegre, hasonlóan különböző személyiséget felforgató és megrázó kezelési módhoz, és azok mintájára, mint például az elektrosokk. Tudósítottak olyan nem várt és nagymértékű, a beteg állapotának javulását okozó esetekről, melyek egy szimpla LSD-ülés után következtek be. Egyre növekvő számú eredmény tanúskodott amellet, hogy olykor csupán egy darab ilyen ülés is mély befolyást gyakorol a személyiség struktúrájára, az alany értékrendjére, főbb viselkedésbeli mintáira és az egész életstílusára. Az eredmények annyira drámaiak voltak, hogy pszichológiai átalakulásokhoz (*psychological conversions*) hasonlították őket. A legnagyobb akadály a szer módszeresen, terápiás célokból történő felhasználására az volt, hogy nagyon elementáris módon, bármilyen felismerhető sémát nélkülözve következtek be ezek a személyiséget szétforgácsoló hatások, gyakran mind a páciens, mind a terapeuta legnagyobb meglepetésére. Mindenesetre ezek a megfigyelések és a módszeres erőfeszítések arra nézve, hogy hasonló élményt indukáljanak egy előreláthatóbb és kontrolláltabb módon, eredményezték egy nagyon fontos terápiás irányvonal kialakulását, amelyet pszichedelikus-terápiának hívunk, és melynek fő motívumait a következőkben még ismertetni fogjuk.

Kétségtelen, hogy az LSD képes mélyreható emocionális és vegetatív sokkot okozni a páciensben, vagy az élményt tapasztaló alanyban. Ám önmagában ez a sokk-effekt sokkal inkább pusztán megbontja, összemossa a személyiség rétegeit, mintsem terápiás jellege lenne, kivéve, hogyha különleges keretek között, átfogó pszichológiai segítségnyújtás mellett, és alapos előkészületek után alkalmazzák. Az átalakulási mechanizmus túl megjósolhatatlan, elementáris és szeszélyes ahhoz, hogy önmagában terápiás eredmények elérésére használják.

### **Az LSD felszabadító (*abreactive*) hatásainak terápiás használata**

Számos megfigyelés az LSD-kutatásának korai szakaszából kimutatta, hogy a szer segítheti különféle érzelmileg releváns csecsemő és gyermekkori, illetve későbbi életszakaszban bekövetkezett epizódok újraélését. Traumatikus élmények esetében az eljárást erőteljes érzelmi abreakció és katarzis előzte meg, illetve kísérte. Ezen felfedezett tulajdonságai révén hasonlóan találták a kezelésben betöltött szerepét tekintve az érzelmi felszabadulást megcélzó terápiákban már korábban alkalmazott röviden ható barbiturátorokhoz, illetve az amfetaminhoz. Alig akad egy LSD-terapeuta is, akinek kétségei lennének az LSD egyedülálló érzelmileg felszabadító hatásai felől, mégis nagymértékű túlegyszerűsítés lenne az LSD-kezelést csupán abreaktív terápiának gondolnunk. A jelenlegi álláspont az, hogy az érzelmi felszabadító hatás egy fontos összetevője az LSD-terápiának, ám csupán egy terápiás aspektusát fedi azoknak a komplex hatásoknak, amit a droggal kiválthatnak.

### **LSD-vel támogatott pszichoterápia**

Az LSD pusztán kemoterápiás használatának koncepcióját minden komolyabb kutató elvetette. A szer felszabadító hatásai nagyra értékelték, mégis ez csupán egy szelete az LSD-terápiában ható tényezők sokaságának. A sokkhatás, amit okozhat, önmagában nem mondható terápiás jellegűnek: nem megszervezett és felügyelt szituációkban inkább káros, mint jótékony következményekre számíthatunk. Az LSD-élmény személyiségstruktúrára gyakorolt hatásai az „átalakulás” tekintetében jól megalapozott klinikai tény; bár ennek a jelenségnek az előfordulása megszervezetlen alkalmak esetében meglehetősen ritka és szeszélyes. Különleges előkészületek, a terapeutával való bizalmi kapcsolat, pszichológiai segítségnyújtás, és egy speciálisan

kialakított *szet* és *szetting* szükségesek az LSD-hatás ebben a tekintetben történő terápiás használatához.

Úgy tűnik, jelenleg teljes egyetértés van a terapeuták között abban a tekintetben, hogy az LSD-ülés kimenetét (terápiás szempontból) nem farmakológiai (hanem ún. extrafarmakológiai) tényezők határozzák meg. Minden bizonnyal a drog katalizátor módjára felszínre hozza a tudattalan tartalmakat, viszont meglehetősen meghatározatlan módon. Hogy a tudatalattiból feltörő információk terápiás, vagy romboló hatással lesznek-e az alanyra, az nem egyszerűen a lizergsav-dietilamid biokémiai és fiziológiai tulajdonságain múlik, hanem az illető személyiségstruktúráján, a terapeutával és az ülés alatt esetlegesen jelen lévő többi személlyel való kapcsolatán, a pszichológiai segítségnyújtás természetén és intenzitásán, és pszichedelikus tapasztalás szet és szetting összetevőin múlik. A leoptimálisabb, ha LSD-t terápiás célokra csak komplex pszichoterápiás program keretén belül adunk. Ez a megközelítés nyújtja a legtöbb terápiás lehetőséget. Ebben a tekintetben az LSD potenciálja rendkívüli és egyedülálló. Az LSD képessége arra nézve, hogy elmélyítse, intenzívebbé tegye és felgyorsítsa a pszichoterápiás eljárást, összehasonlíthatatlanul kiválóbb, mint bármilyen más drog pszichoterápiás segédeszközként való alkalmazása – kivéve más pszichedelikumokat, mint például a pszilocibint, meszkalint, ibogaint, MDMA-t, stb.

Némi leegyszerűsítéssel megkülönböztethetjük és megnevezhetjük az LSD pszichoterápiás felhasználásának főbb irányvonalait, melyeket alapvetően két csoportra különíthetünk el, melyek egymástól a drog kezelés során betöltött szerepének mértékében különböznek. Az első kategória megközelítése szerint a hangsúly a következetes pszichoterápiai munkában van, az LSD-t a terápia sikerességének növelése érdekében, vagy blokkokon való áttöréshez, stagnáló állapotokon való túljutáshoz használnak. A másik kategória megközelítésében jóval nagyobb hangsúly van a drog indukálta élmény vonatkozásain, és a pszichoterápiát arra használják elsősorban, hogy felkészítsék az alanyt az LSD-ülésre, tanácsokat adjanak neki a tapasztalása alatt, illetve segítsenek neki feldolgozni a történeteket.

### **A pszichoterápiás eljárás könnyebbé tétele LSD beadása által**

A terápiás kísérletezések évei alatt több következetes próbálkozás is volt arra nézve, hogy kis dózisu LSD-vel növeljék az egyéni, illetve csoportos pszichoterápia lendületét. Általánosságban véve ennek az irányvonalnak a hátrányai nem ellensúlyozzák annak lehetséges előnyeit. A kis dózisok használata nem spórol meg sok

időt, mivel a drog hatásának időtartamát nem rövidíti meg annyira, amennyire annak mélységét és intenzitását csökkenti. Hasonlóan, a kis dózisok alkalmazása nem feltétlenül jár kevesebb potenciális kockázattal a pszichiátriai betegeknél, mint a velük folytatott nagy dózisú ülések esetében.

### ***Kis dózisú LSD használata intenzív pszichoterápiában***

Ebben a kezelési formában a páciensek következetes, hosszan tartó pszichoterápiás eljárásban vesznek, és minden ülés alkalmával kis dózisú LSD hatása alatt állnak 25-50 mikrogrammig terjedő mértékben. A hangsúly erőteljesen a pszichoterápián van, az LSD arra szolgál, hogy intenzívebbé tegye és elmélyítse a szokásosan alkalmazott pszichodinamikai eljárást. Ezek mellett a körülmények mellett az alany védekezési mechanizmusa meggyengül, pszichológiai ellenállása mértéke csökken, és az elfojtott emlékek felidézésének képessége nagymértékben nő benne. Az LSD hatása alatt a páciens tipikusan később arra, hogy szembenézzen az elnyomott tudati tartalmakkal, illetve, hogy elfogadja létezését mélyen megbúvó ösztönös hajlandóságainak, a saját magában rejlő konfliktusoknak. A múltban ezt a fajta módszert elsősorban pszichoanalitikus irányultságú terápiával kombinálták, bár elméletileg és gyakorlatilag is kompatibilis sok egyéb megközelítéssel is, úgymint például a jungi analízissel, vagy a bioenergetikával.

### ***Kis dózisú LSD használata csoportos pszichoterápiában***

A kezelési módoknak ebbe a fajtájában az ülésen résztvevők mindegyike – az ülést vezető orvos kivételével – kis dózisú LSD hatása alatt állnak. Az alap feltevése ennek a módszernek az, hogy az egyéni dinamikai folyamatok aktiválása mélyebb és hatékonyabb csoportdinamikához vezet. Ennek a megközelítésnek az eredményei nem túl bátorítóak: irányított és egységbe rendezett csoportmunka általában csak kis dózisú LSD beadásával lehetséges, mely nem okoz mélyreható pszichológiai hatásokat a csoport tagjaira. Ha a dózist megnöveljük, a csoportdinamika széthullik, és örülden nehezzé válik összeszervezni és irányítani a csoportot.

### ***Esetenkénti alkalmazása az LSD-üléseknek intenzív pszichoterápiában***

Ez a módszer rendszeres, következetes, hosszan tartó pszichoterápiát jelent, alkalmi LSD-ülésekkel. A dózisok nagysága ezek mellett a körülmények mellett általában 100 és 300 mikrogramm között szokott mozogni. A célja ezeknek a pszichedelikus üléseknek, hogy átjussanak a pszichoterápia holtpontjain, intenzívebbé tegye és felgyorsítsa a terápiás eljárást, csökkentse a páciens ellenállását, így hozzájutva új anyaghoz a későbbi analízisek számára. Egyetlen LSD-ülés, megfelelő időpontban beszúrva a kezelésbe, lényegesen hozzájárulhat a kliens tüneteinek, személyiségének dinamikája, és az átalakítandó probléma mélyebb megértéséhez.

### **Az LSD-terápia technikái**

Bár a pszichoterápia is nagyon fontos összetevője az ebben a kategóriába tartozó eljárásoknak, az elsődleges hangsúly a drogélmény sajátosságain van. Az alkalmazott pszichoterápiás technikák módosultak, az LSD indukált állapot természetéhez idomultak, hogy egy egységes egészet alkossanak a pszichedelikus élménnyel.

### ***Pszicholitikus LSD-terápia***

A pszicholitikus terminust az LSD-terápia egy brit úttörője, Ronald A. Sandison alkotta. Gyökere, *litik* (a görög „*lysis*” szóból) arra a folyamatra utal, mely során az alany feszültsége felszabadul, szertefoszlata elméjében megbúvó konfliktusait. Nem összekeverendő a *pszichoanalitikus* (psziché analizáló) terminussal. Ez az eljárás elméletében kiterjeszti és módosítja a pszichoanalitikai orientáltságú terápiát. Egy, illetve kéthetes időintervallumonként adnak a kezeltnek LSD-t, általában 75-től 300 mikrogrammig terjedő mennyiségben. Az alkalmak száma a pszicholitikus ülésorozatban a pszichés probléma természetétől, és a terápia céljaitól függ; 15 és 100 között ingadozik, az átlag valószínűleg 40 alkalom körül lehet. Bár rendszeresen vannak a terápiában drogmentes alkalmak is az ülések közötti időszakban, a lényegi hangsúly az LSD-ülések alkalmán van.

A tudatmódosító ülések helye egy sötétített, csendes, ízlésesen bútorozott és berendezett szoba, mely igyekszik otthonos légkört sugallni. A terapeuta rendszerint már az ülés megkezdése előtt több órával a helyszínen van, ellátja jótanácsokkal az

alanyt, ha szükséges. A hátralévő órákban a páciens egyedül van, de bármikor csöröghet a terapeutának vagy a nővérnek, ha szükségét érzi. Némely LSD-program alkalmaz egy, vagy több együttműködő páciens is az ülés befejező szakaszában, vagy hagyja az alanyt szocializálódni a személyzettel, vagy a többi klienssel.

Minden LSD-ülés alatti, vagy LSD-terápiával kapcsolatos jelenséget a dinamikus pszichoterápia főbb elvei és technikái szerint értelmezzük, illetve közelítjük meg, de vannak olyan speciális sajátosságai az LSD-re adott reakcióknak, melyek megköveteltek pár módosítást a hagyományos technikákhoz képest. Ez nagyobb mértékű aktivitás igényét vonja maga után a terapeuta, az asszisztensek, és a környezetben dolgozó személyzet tagjai részéről (például hányás, vizelés, harapás, nyáladás esetében). Közvetlenebb hozzáállás, alkalmi fizikai kontaktus és támasz, pszichodramatikus részvétel az alany tapasztalásával, és önmagából kikelő cselekedetek esetére jóval magasabb toleranciaszint szükségeltetik a személyzet részéről. Ez teszi a pszicholitikus eljárásmodot hasonlónak azokhoz a módosított pszichoanalitikus technikákhoz, melyeket skizofrén páciensek pszichoterápiájában alkalmaznak. Szükséges az ortodox analitikus szituáció elhagyása, melyben a kezelés alanya egy díványon fekszik, és meg kell osztani szabad asszociációit, mialatt a szenvtelen analitikus karosszékekben ül, és alkalmanként értelmezési módokat kínál. A pszicholitikus terápiában is felkérjük arra a beteget, hogy maradjon fekvő testhelyzetben, és csukja be a szemét. Viszont az LSD fogyasztói olykor hosszú ideig némák maradnak, vagy épp ellenkezőleg, sikoltoznak és artikulálatlan hangokat adnak ki; mozgolódhatnak és megfordulhatnak, felülhetnek, térdelhetnek, odahajthatják fejüket valaki ölébe, körbefutkározhatnak a teremben, vagy fetrenghetnek a földön. Jóval több személyes és intim bevonódásra van szükség, és a kezelés gyakran megkövetel őszinte, hús-vér emberi segítséget.

A pszicholitikus terápiában minden szokásos terápiás mechanizmus egy jóval magasabb szintre fokozódik, mint az egyetlen LSD-ülések esetében. Egy új és sajátos elem az egymás utáni, komplex és szisztematikus újraélése a gyermekkori traumatikus élményeknek, amik érzelmileg felszabadító hatásúak, racionálisan beépíthetőek, és értékes betekintések. A terapeutai kapcsolat általában erőteljesebbé válik, és a megnyilvánuló jelenségek analizálása lényegi részét képezi a terápiás eljárásnak.

Az ár, amit a pszicholitikus terápiának meg kellett fizetnie a freudi pszichoanalízisre alapozott gyökereiért, megdőbbséget és konfliktussal teli volt, ugyanis ezek az elméleti alapok konfrontálódtak a spirituális és misztikus dimenziókkal az LSD-

terápiában. Azok a pszicholitikus terapeuták, akik erősen ragaszkodtak a freudi koncepció kereteihez, hajlamosak voltak elriasztani kezeltjüket attól, hogy belépjenek a transzcendentális élmények világába: vagy beléjük beszéltek, hogy csupán a valódi pszichológiai problémákkal való szembenézéstől menekülnek, vagy skizofrénnak titulálták őket. Mások a pszichoanalitikus keretet félkésznek és korlátozottnak találták, és még inkább nyitottak lett az emberi elme egy kiterjesztettebb modelljére.

### ***Pszichedelikus LSD-terápia***

Ez a terápiás módszer sok fontos aspektusában eltér az előbb ismertetettől. Azokra a drámai előmeneteleket magával hozó, mélységes személyiségbeli változásokat okozó megfigyelésekre alapozták, melyek alkalmával az LSD-t fogyasztók üléseit nagyon határozottan egyfajta vallási, vagy misztikus jelleg határozta meg. Történetileg nézve, fejlődése kapcsolatban áll azzal az ötvenes évek elején, Kanadában végzett egyedülálló LSD-terápiával, melynek keretein belül alkoholistákat kezeltek. Az a klinikai tapasztalat, hogy sok krónikus alkoholista azután hagyott fel az ivással, miután megtapasztalta a *delirium tremens* állapotát, arra készítette a kutatókat, hogy megpróbáljanak LSD által hasonló élményt kelteni az alkoholistákban, ezzel a szimulált *delirium tremens* állapottal, és a vele járó horrorral tántorítva el őket elképzeléseik szerint a további ivászattól. Ám másként alakultak a dolgok, bár a terápia hatásos volt, - valószínűleg a jó terapeutai közreműködés eredményeként, - mélyreható, ámde pozitív élményeik voltak a klienseknek az LSD-vel. Ez a nem várt eredmény vezette a kutatókat arra, hogy megalkossák a pszichedelikus kezelés technikáját.

A fő célja a pszichedelikus terápiának az volt, hogy optimális feltételeket teremtsen ahhoz, hogy az alany megélje az egója halálát, és az azutáni, ún. pszichedelikus csúcselménybe (*psychedelic peak*) torkolló transzcendenciát. Ez egy eksztatikus állapot, melyet a belső, szubjektív és a külső, objektív világ határvonalainak megszűnése jellemez: egységérzés a többi emberrel, a természettel, az egész Univerzummal, illetve Istennel. A legtöbb ilyen esetben az élmény „terjedelem nélküli”, és csillogó fehér, vagy aranyszínű fény, szivárványszínű színeképek, illetve gondosan kidolgozott, pávatollakhoz hasonlatos mintázatok kísérik. Különböző, LSD-t használó emberek különböző leírását adták ennek, tanultságuktól és intellektuális irányultságuktól függően. Élményeik leíráshoz olyan kifejezéseket használnak, mint



kozmikus egység, *unio mystica*, *mysterium tremendum*, kozmikus tudatosság, Istennel való egység, *Atman-Brahman* egység, *Samadhi*, szatori, *moksha*, avagy a szférák harmóniája.

A pszichedelikus terápia különböző változatai különbözőképp kombinálják a terápia elemeit a pszichedelikus csúcserő bekövetkezésének valószínűsége növelése érdekében. Az aktuális ülést rendszerint egy drogmentes időszak előzi meg, ami igyekszik előmozdítani a csúcserő elérését. Ez alatt az idő alatt a terapeuta megismeri az alanyok élettörténetét, segít nekik megérteniük a tüneteiket, és különösen nagy figyelmet fordítanak azokra a tényezőkre, amik komoly akadályt jelenthettek a pszichedelikus csúcserő elérésében. Eltérően a hagyományos pszichoterápiától, ami általában részletesen feltárja a pszichopatológiát, a pszichedelikus terápia megpróbálja elérni, hogy az alany ne merüljön bele patológiai jelenségeibe, legyenek azok klinikai tünetek, vagy összhangtalan interperszonális minták. Alkalmanként az alanytanácsokat ad a terapeuta, illetve vezeti őt, attól függően, milyen a személyisége és életkörülményei, élettörténete. Nem foglalkoznak a mindennapi élet gyakorlati problémáival, és azok megoldásával ilyenkor, mint például a házassággal és válással, gyerekvállalással, egy állás megszerzésével, illetve felmondásával, hanem sokkal inkább az élet nagy kérdéseivel, életfilozófiával, értékrendbeli kérdésekkel és meglátásokkal operálnak. Ilyenek például a múlt, jelen és jövő relatív jelentősége; annak a művészete, hogyan elégítsük ki valaki igényeit olyan átlagos dolgokkal, amik mindig elérhetőek az életben; vagy bizonyos szélsőséges ambíciók és szükségletek abszurditásának felismerése, melyek arra irányulnak, hogy az illető bebizonyítson valami saját maga, vagy a külvilág számára. Gyakorlati szempontból a pszichedelikus iránymutatás olyan egyéneknél végbemenő különleges változások megfigyelésén alapul, akiket sikeresen kezeltek LSD-pszichoterápiával. A másik fontos segítség az illető filozófiai irányultságának és vallásos hiteinek előzetes felderítése. Ez különösen lényeges, mivel a pszichedelikus ülések gyakran filozófiai és spirituális kérdések körül köröznék.

A pszichedelikus terápiában komoly hangsúly van az esztétikailag gazdag szetting és a szép környezet meglétén. Az üléseket ízlésesen berendezett szobákban tartják, virágokkal, festményekkel, szobrokkal és válogatott művészeti alkotásokkal gazdagítják. Ha van rá lehetőség, a természeti elemek is fontosak. A kezelési helyszín elhelyezése legideálisabb óceán mellett, hegyvonulatoknál, tóval és fákkal rendelkező

területeken, hogy az alany a trip befejező, illetve lecsengő szakaszában – mely a pszichedelikus eljárásnak lényeges eleme – a természet szépségének a látványában, illetve érzésében kellemes érzését lelhesse. Ha ez nem kivitelezhető, ajánlott a természet kreativitását szemléltető példákat elhelyezni a kezelési helységben: szép, cserépbe ültetett növényeket és frissen vágott virágokat, érdekes formájú színes ásványgyűjteményeket, különböző egzotikus tengeri kagylókat, és csábító látványú fényképeket természeti tájakról. Friss és szárított gyümölcs, nyers zöldség és egyéb természetes ételek sajátos tárgyai a pszichedelikus terápiáknak, mivel ízük és illatuk révén a természet varázsának újrafelfedezésére adnak lehetőséget. A zene is nagyon fontos szerepet tölt be ebben a kezelési módozatban; magas minőségű, térhatású zenelejátszó-készülékek, több különböző fej- illetve fülhallgató, és egy jó zenegyűjtemény alapvető felszerelések a pszichedelikus terápiás eszközöknek. A zeneválasztás döntő fontosságú mind általánosságban véve, mind pedig az alany ülés során változó mentális állapotainak függvényében.

Az ebben a módszerben használt dózisok nagyon magasak, mennyiségük 300-tól 1500 mikrogramm LSD-ig terjed. A rendszeresen megtartott LSD-ülésekkel szemben ez a kezelési fajta csupán egy, maximum kettő, vagy három nagy dózisú LSD-ülést alkalmaz. Ezt az eljárást találóan az „egyetlen elsőpró dózis” terminussal illették. A drogélmény ideje alatt a páciensnek a fekvő testhelyzetet javallották, továbbá, hogy szemsötétítőt alkalmazzon, és hallgasson zenét fejhallgatón keresztül a droghatás maximumának egész időtartama alatt. A verbális kommunikációt általában ellenőrizték, helyette a nonverbális kommunikáció különböző módjait preferálták abban az esetben, ha szükségesnek tűnt segítséget nyújtani az alanyoknak.

A pszichedelikus megközelítés során nem szentelnek sok figyelmet a jelenségek pszichodinamikus szinten történő interpretálására, kivéve, ha azok konkrétan megnyilvánulnak és problémát okoznak a kezelésben – a vizuális érintkezés korlátozása a szembekötők használatával a legtöbb ülés esetében segít lényegesen csökkenteni az ilyen természetű problémák felbukkanását. A terapeutikus eljárási mód legnagyobb mértékben a pszichedelikus csúcselményt veszi figyelembe, melyet általában egy meghalás és újjászületés élmény követ, kozmikus egységérzéssel kísérve.

A pszichedelikus terápia soha sem lett közkedvelt Európában, használata leginkább Észak-Amerikára volt jellemző, ahonnan származik. Általánosságban véve, a leghatásosabb alkoholisták, narkotikus-drogtól függők, depressziós egyedek, és rákban haldoklók számára. Olyan alanyok esetében, akik pszichoneurózisban, pszichoszomatikus betegségekben szenvednek, a legtöbb terápiás változást általában nem tudják elérni következetes, a problémát különböző szinteken is kezelő, többszöri LSD-ülés gyakorlása nélkül.

### ***Anaklitikus LSD-terápia***

Az *anaklitikus* terminus (a görög „*anaklinein*” szóból) különböző gyermekkori szükségekre és hajlamokra utal, melyek pregenitális szeretetigényekre irányulnak. Ezt a metódust két londoni pszichoanalitikus nőszemély, Joyce Martin és Pauline McCririck fejlesztette ki. A módszer pszichiátriai páciensek LSD-indukált mély korregressziós megfigyelésekre alapul. Ezek alatt a periódusok alatt sokan közülük újraélték koragyermekkori frusztrációikat és érzelmi nélkülözésüket. Ezek tipikusan összekötődtek szeretet, fizikai kontaktus és egyéb ösztönökből fakadó szükségek kielégítése iránti kétségbeesett sóvárgással, melyek nagyon primitív szintekből fakadtak.

Az LSD-terápia e technikájának gyakorlása a drogélmények során felmerülő helyzetek és élmények összességének pszichoanalitikus megértésén és interpretálásán alapul, ebben az értelemben nagyon közel áll a pszicholitikus megközelítéshez. A lényegi különbség, ami megkülönbözteti ezt a terápiás módszert az összes többitől, az az alanyok anaklitikus szükségének közvetlen kielégítésének jelensége. A tradicionálisan elfogadott pszichoanalitikus és pszicholitikus kezelési szemléletmóddal szemben a terapeuták felvettek egyfajta aktív anyáskodó szerepet, és közeli fizikai kontaktusba kerültek a kezelt személyekkel, így kielégítve a drog által a tudatalatti szintről feltörő primitív koragyermekkori szükségleteket. Karjukba vették a páciens és megittatták őket meleg tejjel cumisüvegből, megnyugtatóan simogatták őket, ringatták, illetve megölelték őket, a kezelt a terapeuták ölébe hajthatták fejüket. Az extrém pszichodramatikus részvétel az ún. „*fúziós technikában*” nyilvánult meg, mely teljes testi kontaktust jelentett a klienssel. A kezelt egy díványon fekszik egy takaróval lefedve, a terapeuta pedig mellette fekszik, közeli ölelésben, általában olyan

komfortérzést adó mozdulatokat téve, mint ahogy egy anya dédelgeti a gyermekét. A páciensek szubjektív beszámolói ezekről a „fúziós” peridusokról igen figyelemreméltóak. A szimulált anyával való szimbiotikus együttlét meglehetősen gyönyörteljes érzéséről beszélnek. Ebben az állapotban a kliensek képesek magukat megtapasztalni olyan gyermekként, kik felé szeretetet irányul, táplálékot kapnak az ápoló anya melléből, és ugyanakkor teljesen azonosnak érzik magukat egy magzattal, aki a méh óceánjának paradicsomában leledzik. Ez az állapot a „Nagy Anya” archetípusával való közvetlen kapcsolatot hordozza magában, és nem ritkán lépnek az alanyok élményei további misztikus szintekre, melyek során egynek érzik magukat a „Földanyával”, illetve az egész kozmosszal, vagy Istennel. Az anaklitikus terápiában résztvevő kliensek közül több is arról számolt be az etetés mozzanata alatti időszakról, hogy úgy tűnt a tej *„egyenesen a Tejútból fakad.”*

Az ebben a kezelési technikában használt dózisok 100 és 200 mikrogrammnyi LSD között mozogtak, esetenként Ritalin hozzáadásával az ülések későbbi óráiban. Relatív rövid idő alatt értek el jó eredményeket ezzel a módszerrel mély neurózissal, vagy borderline-os pszichotikus rendellenességekkel rendelkező páciensekkel, kik több esetben érzelmileg nélkülöztek gyermekkorukban.

### ***Hipnodelikus LSD-terápia***

Ennek a kezelési technikának a neve a „hipnózis” és „pszichedelikus” szavak összetételéből ered. A terápia koncepciója kombinálni az LSD feltáratlan hatásait a hipnotikus szuggesszió erejével, ezzel egy organikus egészzé téve azt. A módszerben a hipnotikus technika az alany drogélményen való átvezetésére szolgál, alakítva az ülés során felbukkanó jelenségeket és azok lefolyását. A kapcsolat az LSD-re adott reakció és a hipnózis között említésre méltó: a hipnodelikus terápia megszületését megelőzően kutatók beszámoltak róla, hogy képesek voltak ellensúlyozni az LSD hatásait hipnotikus szuggesszióval, és ennek megfelelően, egy későbbi időpontba az alany észlelésében tipikusan LSD-effektekkal hasonlatos jelenségek tűntek fel, aznap pedig nem fogyasztotta a drogot. Egy másik kísérlet alkalmával egy lenyűgöző „kölcsönös hipnózis” esetét dokumentálták, melyben a két alany hipnotizálta egymást egy egyre erősödő, mély transzállapotba. Egy bizonyos ponttól kezdve nem voltak képesek reagálni a kölcsönös hipnózist koordináló terapeuta szavaira, és egy komplikált belső utazásba merültek, mely sokban hasonlított a pszichedelikus állapotokhoz.

A hipnodelikus terápiában az első interjú a páciens klinikai tüneteinek, a jelenlegi és a korábbi élethelyzetének felderítésére szolgál. Azután kiképezték az illetőt hipnotikus alannak; a transz indukálásának általános eljárása a tekintet valahova történő fixálása volt. Tíz nappal később tartották meg az ülést, 125-től 200 mikrogrammig terjedő mennyiségű LSD-t kaptak a páciensek. A felfutási idő alatt, (ami általában harminc-negyven percig tart, ha orálisan fogyasztják a szert) a terapeuta hipnotizálta a páciens, ki így az LSD-hatások indulásakor már transzállapotban volt. Az LSD-élmény és a hipnózis jelensége közti alaphasonlóságok révén az átváltás a hipnotikus transzból az LSD-állapotba relatíve zavartalan volt. Az LSD-ülés tetőzése alatt a pszichiáterek igyekeztek a drog hatásait terápiás munkára használni, kiaknázva a hipnotikus tulajdonságokat is. Segítettek átjutni az alannak fontos problémás gócpontokon, illetve csökkenteni ellenállásuk és pszichológiai védekezőmechanizmusuk mértékét releváns gyermekkori emlékekhez vezetve őket, elősegítve a katarzist, és a felszabadító hatású élményt. Az ülés befejező szakaszában poszthipnotikus szuggesszió segítségével elérték, hogy a páciens emlékezzen az ülés során történetekre, és hogy folytassa a gondolkodást az az alatt felmerült problémákról. Egy erre a célra elkülönített szobát biztosítottak neki az ülés után hátralévő időtartalomra a nap végéig.

A hipnodelikus terápiával hatékonyan kezeltek narkotikus-drogoktól függőket és alkoholistákat. Az eredeti beszámolók szerint az LSD és a hipnózis kombinációja hatékonyabbnak ígérkezik, mint ezen komponensek külön történő alkalmazása.

### ***Együttes LSD-terápia***

Ebben, az LSD-terápiának egyfajta *tömeges* módozatában a páciensek az LSD-ülést rendszerint közepes, vagy magas dózisokkal, több, szintén ugyanabban a pszichedelikus programban kezelt alany részvételével élik meg. A fő különbség e között a terápiás módszer, és a korábban említett LSD-vel támogatott csoportos pszichoterápia között az, hogy a terapeuta az ülés egész időtartalma alatt semmilyen erőfeszítést sem tesz, hogy koordinált munkát hozzon létre a csoporttal. A legfontosabb oka annak, hogy egyidejűleg nagy számú egyednek adnak drogot, az a terapeuta csapat idejének megspórolása volt, ezzel lehetőséget adva további alanyok kezelésére. A terapeuta és segítői kollektív módon ügyeltek a csoportra, egyénre szabott figyelmet csak a legszükségesebb esetekben fordítottak némelyek számára. Az ülést követő napon a

résztevők rendszerint megosztották a csoport többi résztvevőivel egyéni és közös élményeiket, tapasztalataikat.

Ennek a kezelési formának megvannak az előnyei és a hátrányai is. Annak a lehetősége, hogy egyidejűleg több pácienszt kezeljenek egy nagyon fontos tényező a gazdaságosság szempontjából nézve, és a jövőben megoldást jelenthet a professzionális mentális gyógyítók és a pszichiátriai kliensek szerencsétlen arányára. Másrészt az érző, egyénre szabott törődés hiánya ezt a kezelési válfajt kevésbé hatékonyá teheti, és kisebb mértékben járul hozzá a különösen összetett, nagyobb törődést követelő problémák megoldásához. Egy ilyen közös szituációban jelen van a „pszichológiai fertőzés” (*contagion*) veszélyes is; a személyek pánikreakciói, agresszív viselkedési formái és hangos, erőteljes érzelmi felszabadulásai negatívan befolyásolhatják az utastársak élményeit. Ha ezt a csoportos megközelítést találóan kombinálják arra felmerülő szükség esetén egyéni segítségnyújtással is, akkor az egészet véve előnyei ellensúlyozhatják hátrányait.

A páciensek zömmel neurotikus járóbetegekből álltak, bár feljegyeztek különböző mértékű sikereket antiszociális személyekkel, és válogatott skizofrénekkal is.

A kutatásoknak véget vetett az LSD tiltólistára helyezése és a moralizáló drogháború, így több éves csend volt a hivatalos LSD-terápia kutatás terén, majd sok évnyi lobbizás után 2007. december 5.-én a MAPS engedélyt kapott haldokló emberek szorongásainak LSD-vel való kezelésének gyakorlati kutatására.

## Gary Fisher egy tanulmányának ismertetése

A tanulmány magyar címe: „Gyermekkori skizofrénia kezelése LSD és pszilocibin alkalmazásával”<sup>43</sup>. Véleményem szerint a pszilocibin használat e terápia eredményei szempontjából jobbra elhanyagolható tényezőnek számít: az alanyok csak ritkán és viszonylag alacsony dózisban, akkor is az LSD mellé kaptak pszilocibint. Választásom azért esett erre a tanulmányra, mert úgy gondolom, remekül szemlélteti a pszichedelikus szerekben rejlő potenciált a gyógyíthatatlan, vagy nagyon nehezen és minimális eredményekkel kezelhető súlyos mentális zavarok orvoslására. Először ejtek pár szót a kezelés előzményeiről és körülményeiről, majd vázolom négy gyermek gyógyulási folyamatát, gyakran átvéve szó szerinti idézeteket az eredeti tanulmányból. Végig kifejtem személyes véleményét, miért is lehetett ilyen mértékben sikeres ez a Gary Fisher vezette kezelés.

### A kezelés előzményei és körülményei

A kezelésnek az volt a munkahipotézise, *„hogy a pszichózis egy erőteljes, elnyomó-elkerülő-tagadó típusú védekező rendszer, amely megvédi az egyént a korai gyermekkorban elszenvedett traumák megélésétől. Az elnyomás (represszió) olyan erős, hogy az egyén már semmilyen érvényességgel nem tapasztalja meg önmagát. Az egyén izoláltan létezik egy érzelmek nélküli világban és ez a világ értelmetlenné válik. (...) Feltételeztük, hogy a pszichedelikus szerek át tudják törni ezt az erőteljes elnyomást, amelynek során a gyermek újraéli ezeket a traumatikus eseményeket és felszabadítja az ezekhez a tapasztalatokhoz kötődő fájdalmat.”*

*„Az osztályon, ahol ezek a gyerekek éltek, állandó felfordulás uralkodott. Az osztályon mintegy hatvan, négy és tizenkét év közötti gyermek élt, akik egy nagyobb kórházi populáció legsúlyosabban zavart betegei voltak. Állandó volt a visítás, a verekedés és a destruktív viselkedés. Sok gyerek destruktív volt a környezetével, a többiekkel, a személyzettel vagy önmagával szemben. Az osztályon dolgozók elsőrendű feladata a károk csökkentése volt. Mindig nagy volt a zaj, mivel sok gyermek erősen hiperaktív és hangos volt. Más gyerekek visszahúzódtak, valamilyen fizikai mozgást ismételtek, és ha megzavarták őket, kirohanást intéztek a betolakodó ellen. Kevés volt az*

---

<sup>43</sup> Eredeti cím: Gary Fisher: „Treatment of Childhood Schizophrenia Utilizing LSD and Psilocybin”. Newsletter of the Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies (MAPS) - Volume 7 Number 3 Summer, (1997) - pp. 18-25, URL: <http://href.hu/x/5xc4> (magyar), URL: <http://href.hu/x/5xc5> (angol)

*interaktív vagy párhuzamos játék, és a játékszereket vagy az osztályra behozott egyéb dolgokat igen hamar tönkretették. Állandó problémát jelentett a fekália szétkenése és a random vizezés. A legkevesebb, ami elmondható, hogy ez a környezet egyáltalán nem segítette elő a mentális egészség javulását.,,*

A kutatócsoport nyolc főből állt: egy pszichiáter, aki nem tapasztalta meg az LSD-élményt, de orvosilag felelt a kutatásért, négy pszichológia szakos hallgató és három pszichiátriai ápoló technikus. Az üléseken rendszerint hárman vagy négyen vettek részt a kezelőszemélyzet tagjai közül, a nap folyamán váltották egymást, mivel a kezelés nagyon intenzív volt és rendkívül sok energia-befektetést igényelt a terapeuták részéről.

Eredetileg tizenkét beteg gyermekkel kezdték folytatni a kezelést, majd kilenc hónap és ötvenkét ülés elteltével úgy döntöttek, hogy öt gyermekkel folytatják tovább a programot. A másik hét gyermek nem beszélt, infantilis autizmus jellemezte őket, ők reagáltak legkevésbé a kezelésre: visszahúzódóak voltak, és nem voltak képesek kapcsolatot teremteni más gyermekekkel és a felnőttekkel. Bár az ülések hatására náluk is kialakultak új viselkedésformák, a többiekkel összehasonlítva sokkal kevesebb potenciállal rendelkeztek a gyógyulásra, és a kezelőszemélyzet számára is csak korlátozott idő állt rendelkezésre a kezelést lefolytatására, mivel a kormány politikai okokból fakadóan kilátásba helyezte a program megszüntetését. Érdemes azért megemlíteni miben is nyilvánultak meg ezek az új viselkedésformák: Az ülést követő napokban a gyermekek érdeklődésüket kezdték kinyilvánítani a kutatócsoport tagjai felé, kapcsolatot szerettek volna létesíteni velük. Elevenebbé, játékosabbá és kevésbé visszahúzódóvá váltak. *„Az egyik lány erős frusztrációt mutatott amiatt, hogy nem volt képes verbálisan kommunikálni, mivel nem alakult ki nála a nyelvi képesség. A legfiatalabb (négy éves) és legkevésbé fejlett gyermek folyamatosan azzal próbálkozott, hogy a személyzet tagjait az ülések helyszínéül szolgáló szobához vigye. Mindnyájan érdeklődést mutattak a kezelő személyzettel való fizikai kontaktus iránt és az egyik erősen autisztikus gyermek állandóan azt szerette volna, ha ölbe veszik. E gyermekek számára ezek mind új viselkedési formák voltak.,,*



## Nancy esete

A legelső kezelt beteg Nancy volt, egy tizenegy éves kislány. Mikor Gary Fisher először találkozott vele, a kislány napi huszonnégy órában teljes kényszerzubbonyban volt, lábai ki voltak kötözve az ágyhoz, mivel nagyon szélsőséges öndestruktív magatartást folytatott. Ha szabadjára engedték megpróbálta kinyomni a saját szemét, leharapni ujjait, kitépni a nyelvét. Szemei véraláfutásosak voltak, testét duzzanatok és zúzódások borították, úgy nézett ki, *„mint egy összevert, kiéhezett, vadállatias, nyolcvan éves asszony”*. Vizeletét képtelen volt visszatartani, intravénásan kellett táplálni őt mert nem evett, nem teremtett szemkontaktust, és nem reagált semminemű fizikai ingerre. Az összes ismert szert kipróbálták, de nem javult az állapota, az osztályon dolgozók számára nyilvánvaló volt, hogy a közeljövőben meg fog halni. Fisher nagyon aggódott, hogy ilyen gyenge fizikai állapotban bele fog halni a legelső ülésbe, és ez lesz az első és utolsó LSD-terápia.

Első alkalommal 200 mikrogramm LSD-t adtak neki. *„Fél óra elteltével intenzív sikításba kezdett. Rövid időre abbahagyta, és halkan azt suttogetta: 'Sajnálom', majd folytatta a sikítást. Megkövültnek látszott, ringatózó mozdulatokat tett, lopva körbepillantott, mintha megpróbált volna kitérni az elől, hogy megtámadják. Aztán beszélni kezdett: 'Gary, tarts erősen, tarts erősen, tarts engem'. És ilyeneket visított: 'Mama, áú, ó, fáj, ó'. Hol kapcsolatba lépett a környezetével, hol kilépett abból. Rendkívül izgatott és rémült maradt, felváltva hevesen sikított vagy állatiasan hörgött., Mikor már vagy hét órája sikoltozott, Fisher kimerült, és elkeseredettségében így szólt a lányhoz: 'Meddig fogsz még sikítani?' Nancy erre figyelemre méltóan reagált: „Abbahagyta a hadonászást, nagyon nyugodttá és mozdulatlaná vált, nagyon közvetlenül rám nézett, egyenesen a szemembe, és nagyon halkan ezt mondta: 'Nagyon sokáig kell még szenvednem, úgyhogy hagyj magamra'. Aztán folytatta a hadonászást és a sikoltozást.,,*

A következő üléseken Nancy egy gyermekkori konfliktusába regresszált és élte újra több ízben a nagyapja által okozott traumát: nyilvánvaló volt, hogy szexuálisan molesztálta őt. Sírt és rikoltzott: *'Ne, Nagypapa, ne, nem tudok így maradni. Nem tudom megtenni, fáj Nagypapa, fáj, viszlát Nagypapa, viszlát, nekem ezt nem muszáj.'* Ezt követően önmagára támadt, és a kutatócsoport tagjainak le kellett korlátozniuk őt a mozgásában. Ezt követően regressziói legnagyobb részt az öröm és fájdalom között feszülő konfliktus megéléséről szóltak: *„észrevehetően tanújelét adta érzelmi/szexuális gyönyörnek, nevetgélt, kuncogott és olyanokat mondott, hogy: 'Ne csináld. Ó, Édes, ez*

*tisztességtelen. Ó, Édes, gyerünk, gyerünk. Meg fognak ölni minket. Ne tovább. Szeress, szeress'. Aztán viselkedése félelembe és gyötrődésbe váltott, izgatottá vált, majd saját maga ellen fordult. Ha a személyzet tagjai fizikailag fogták, akkor Nancy megharapta, leköpte és megkarmolta őket. Ez a váltakozás az élvezetekbe merülés és a konfliktusok között órákon át folytatódott.,,*

Öt ülés után nagyon komoly változások következtek be Nancy viselkedésében az osztályon: meglehetősen sokat akart lenni a kezelőszemélyzet tagjaival, fokozottan igényelte a törődést és az odafigyelést, és féltékeny volt a többi gyerekre, mikor rájuk irányult a figyelem. *„Hatalmaskodóvá vált, elkezdett parancsolgatni a körülötte lévő gyerekeknek, és felvett egyfajta 'Itt én vagyok a főnök' attitűdöt. (...) Amikor egy másik gyerekeknek következett az ülése, megpróbált beszállni a kezelőszobába, és mikor eltávolították onnan, akkor mérges lett, de csak verbálisan és nem fizikailag. Amikor mondták neki egy nap, hogy nem lehet vele tesztet (az ő szava az ülésre) csinálni, ahányszor csak akarja, azt mondta: 'Ó, akkor beszéljünk. Menjünk le a vendégszobába, (ahol az üléseket tartottuk) és beszéljünk'. Egyszer elnyújtózott a díványon, becsukta szemeit, és azt mondta, hogy legyünk csendben. Odamentem hozzá, felhúztam őt és leültem az én szokásos székembe, majd én fektettem le a díványra. Egészen felháborodott és azt mondta: 'Neked nincs szükséged segítségre, nekem van. A tesztet akarom'. Olyan viselkedés tanújeleit kezdte mutatni, ami jelezte, hogy privilégiumnak tekinti az üléseket. Amikor mondták neki, hogy közeleg a következő ülés ideje, a legjobb viselkedését vette elő – segített más gyerekeknek, udvarias és aranyos volt, mosolygott és nagyon bájosan viselkedett.”*

Az ezt követő üléseken Nancy csendessé vált, állandóan fizikai kontaktusban akart lenni a kezelőszeméllyel, különösen az egyik férfi terapeutával: *„Cirógatta karját, lágyan simogatta az arcát, mosolygott, és lágyan énekelt. Azt akarta, hogy ölelgessék, és ne zavarják örömeiben. Az ülés lecsengő fázisában általában stresszes volt, sírt, és alkalmanként visszatért az enyhe harapdáláshoz. Mikor mondták, hogy nem szabad harapni, akkor nyaldosott és puszilgatott.”* Ezután a fókusz Nancy önpusztító magatartására helyeződött át, mivel egy idő elteltével nyilvánvalóvá vált, *„hogy arra használta önmaga megütését, hogy manipulálja és irányítsa a személyzetet bármi felé, amit abban a pillanatban épp szeretett volna.”*

Az ülések eredményeképp ez a kislány, akiről a kezelés megkezdte előttig minden orvos lemondott, elkezdett félnapokat iskolába járni, és kielégítően funkcionált ebben a környezetben. *„Szeretetteljes volt és melegszívű, szerette, ha fizikailag érintik, és az idő nagy részében boldogan mosolygott. Felhagyott az önromboló viselkedésével, azonosulni akart a kezelőszeméllyel, és részese akart lenni a felnőtt-világnak.”*

## Floyd esete

Egy másik csodás gyógyulás a tízéves Floyd esete, ki tizenegy hónap alatt összesen tizenhat ülésen vett részt. Kisgyermekkorában nagyon sokat nélkülözött, édesanyja teljesen elhanyagolta őt. Élete első két évét csaknem kizárólag egy gyerekágyban töltötte, bármilyen játék, vagy egyéb őt érő külső inger nélkül. A kórházban hiperaktív és izgatott volt, nem akart kapcsolatot másokkal. Ideje legnagyobb részét az udvaron töltötte, teljes elmélyültségben kis bogarakat keresett, és azokat nézegette. Hogyha nem az udvaron volt, akkor állandóan két rovarokról és bogarokról szóló könyvet nézegetett. Mikor a személyzet tagjai kapcsolatba akartak kerülni vele, és kérdeztek tőle valamit, csak ismétlődő válaszokat adott bogarokról. Nem folytatott verbális kommunikációt, úgy tűnt, az idő legnagyobb részében aktívan hallucinál.

Az első ülésen egy fél óra elteltével szemmel láthatóan szenzoros változásokat kezdett tapasztalni, majd ezek hatására ellazult, és elmosolyodott - *„őszinte emberi mosollyal”*. Ezt követően beszélni kezdett, megijedt a könyveiben lévő képektől, és nem értette, mi történik vele a mindennapokban, minek folyamányaként jelentik nekik azok a bogarak azt, amit. Kitágult tudattal teljesen másként tapasztalta meg magát, mint általában. Több órán át zenét hallgatott, majd mikor elkezdett elmúlni a szer hatása nyugtalan és szomorú lett, sírni kezdett. Verbálisan is kifejezte a személyzet tagjainak, hogy nem akar visszamenni saját izolált világába, és a felnőttek segítségét kérte, kik sajnálatukra nem tudtak segíteni neki *„életben maradni”*. *„Különleges tapasztalat volt számunkra is, hogy Floyd ilyen közvetlen válaszreakciót adott, el tudta hagyni pszichotikus védekező pózolását és valódi élőlényként tudta megélni önmagát.”*

A következő ülésre egy hónappal később került sor. Floyd ismét intenzív szenzoros változásokat kezdett tapasztalni, majd ezek valódiságáról kérdezősködött. A kezelőszemélyzet azt mondta neki, hogy az érzések teszik az életet valódivá. *„Ezután elsodródott és cuppantgatott az ajkaival, és sokat mozgatta a nyelvét és az ajkait. Azt mondta, hogy 'Anyuval vagyok, Apu is itt van, miért nem szerettek?'. Beszéde ezután összefüggéstelenné vált és körülbelül két óráig maradt ebben az állapotban. Végül kétségbeesetten sírni kezdett és azt mondta, 'Ki akarok jutni. Ki akarok menni. Ki akarok jutni innen. Kérlek, kérlek, segíts kinyitni az ajtót, segíts, segíts, valódi vagyok, Floyd vagyok, és valódi vagyok. Én kicsi fiam'.”* Ezek után a terapeuták fel fordult, és azt mondta: *‘Adjatok még, kérlek, adjatok még.’* Mikor megkérdezték tőle, hogy micsodát, így felelt: *‘Tablettát. Csak adjatok még egy kicsit, ki akarok jutni.’* „A

személyzet azt mondta neki, hogy lényegében neki magának kell valódivá tennie magát; a tabletták csak tudatták vele, hogy ő valódi, de nem a tabletták teszik azzá, neki kell megtennie. Floyd végül lecsillapodott izgatottságából, nagyon töprengővé vált és nagyon-nagyon szomorúnak látszott. Odament egy ablakhoz, kinézett és csendesen azt mondta magának: „*Fountain View State Kórház. Micsoda mókás helyre jöttem vissza.*” *Ez nyilvánvalóan hihetetlenül megindító volt és a személyzet tagjai könnyekben törtek ki.*”

Az ezt követő négy ülés alkalmával Floyd azokba a korábbi élményeibe regresszált, mikor fizikailag bántalmazták és fenyegették. Többször ismételte, hogy: *’Mostantól jó leszek. Sajnálom. Ígérem, ne bánts, hagyd abba, hagyd abba, segítség, segítség.’* Olykor fájdalmában felsikoltott, és *„fizikailag próbált menekülni a verés elől. Voltak olyan periódusai is, amikor megpróbálta megütni a személyzet valamelyik tagját, odacsapta magát a falnak és könyörgött, hogy hagyják békén.”*

A hetedik ülésen nem tűnt regresszálnak, sokkal inkább kontaktust tartott az öt körülvevő személyzet tagjaival. *„Azt akarta, hogy egy nő átölelje, a fejét a mellére hajthassa, majd agresszív harapó mozdulatot tett a melle felé, vagy hirtelen elkezdte ütni a mellét. Rá is mászott egy nőre, hullámozó csípőmozdulatokat tett a nő testén, és megpróbálta levenni az alsónadrágját. Egy férfihoz is közeledett, érzékenyen viselkedett, és azt akarta, hogy tartsa a karjában és ölelgesse, majd agresszívan megragadta a férfi nemi szerveit, vagy megkarmolta, vagy megharapta az arcát. Körberohangált a szobában és megpróbált mindenkit megpofozni és megverni. Morgott és torokhangokat adott ki, ordított, vaddá és agresszívvá vált.”*

Az ez utáni három ülés alkalmával *„váltakozva mutatott orális agresszivitást illetve azt az igényét, hogy orálisan magához vegyen különféle jó dolgokat az univerzumból.”* Egyszer megfogta Fisher ujját és szopogatni kezdte, majd nagyra tátotta a száját, amennyire csak tudta, és megkísérelte bekapni a kezét. *„Kezét a könyökömre tette és megnyomta, mintha megpróbálná megenni a kezemet és a karomat. Azt mondtam ’Olyan üres vagy, hogy teljesen le akarsz nyelni’. Szemei nagyon tágra nyíltak és erőteljesen bólintott a fejével, helyeslően elismerve, hogy pontosan ez az, amit tenni akar. Csábító szexuális viselkedésbe is kezdett, és hol gyengéden viselkedett a személyzettel szemben, hol pedig harapott és próbált megenni minket.”*

Az ezt követő üléseken megszállottjává vált annak, hogy el akarta vitetni magát a kezelőszemélyzettel azok otthonaiba. *’Nagyon boldogtalan vagyok itt, el akarok menni hozzátok. Azt akarom, hogy vigyetek haza magatokkal.’* Minden tisztelet ezeknek

a terapeutáknak, kik ezt követően felváltva vitték haza Floydot az ülések után otthonaikba, hol nagyon békésen és rendesen viselkedett; nagyon boldog volt, hogy ott lehet. Néhány ilyen alkalom után teljesen felhagyott hiperaktív viselkedésével, és a bogarakkal való foglalatossággal. Elkezdett iskolába járni, és megállta a helyét abban a környezetben, pozitív kapcsolatot épített ki tanárával és más magakorabeli gyerekekkel, sosem tért vissza visszavonult, izolált viselkedéséhez.

## Stevie esete

A kilenc éves Stevie tíz hónap alatt összesen tizenhárom ülésen vett részt. A kezelést megelőzően ő is nagyon visszahúzó és izolált volt, katatón állapotok és dührohamok között ingadozott viselkedése. Meglehetősen destruktív viselkedés jellemezte, különösen a fiatalabb és magatehetetlenebb gyermekek iránt nyilvánult meg fizikailag agresszívan. Ilyenkor az osztály dolgozói teljes kényszerzubbonyt adtak rá, és elkülönítették a többiektől. Sosem beszélt senkivel, szemkontaktus teremtésére képtelen volt.

Mikor először kapott LSD-t, az első két órában megállás nélkül szenzoros élményeket tapasztalt, és ezeket folyamatosan kommentálta. Hamar felfedezték, hogy annak ellenére, hogy korábban egyáltalán nem beszélt, Stevie jelentős szókinccsel rendelkezett. *„Olyanokat mondott például, hogy 'A zene követi a mintákat', aztán nevetett és azt mondta 'Szeretlek titeket minták. Szívminták, ó, milyen gyönyörű nő, egy egész ház, tele változásokkal'. Ritmikusan és nagyon kecsesen mozgatta a testét a zenére. Rendkívül élénk lett, mosolygott, néha kuncogott és úgy tűnt, teljesen megigézik az élményei.”* Az első pár ülést követően Stevie mindig nagyon izgatott lett, ha tudtára adták, hogy közeleg a következő ülés ideje. Részt vett a kezelőhelység előkészítésében azzal, hogy levitte azokat a dolgokat, amiket általában vinni szokott: gyümölcsöt, virágokat, képeket, hanglemezeket, stb. *„Amikor a szoba elkészült, fogott egy konyharuhát, hideg vízzel megnedvesítette, összehajtotta, majd lefeküdt az ágyra és a szemére terítette – ez egy olyan rituálé volt, amelyet gyakran alkalmaztunk annak érdekében, hogy megpróbáljuk a betegeket belső utazásra bírni. Ezt követően mindig azt akarta, hogy kapcsoljuk be a zenét. Úgy viselkedett, mint egy egészséges személy, aki ilyen ülésre készül.”*

A második fázisban zavartnak, félelmekkel és konfliktusokkal telinek látták őt. Viselkedése egyik végletből a másikba csapott át: „harapott, köpködött, erősen és sokáig verejtékezett, továbbá rendkívüli hiperaktivitást, destruktivitást és teljes katatóniás visszahúzódást produkált.” Hosszan párbeszédet folytatott kettő, vagy még több személlyel, mely alapján a kutatócsoport az anyja, apja és közte lévő konfliktus újraélésére következtetett. „E beszélgetések tartalmilag erősen anális és genitális jellegűek voltak: vég nélkül ismételte, hogy 'szar, pisi, pénisz, mocskos, fekete szarás, halál, feketeszív, kihány, fekete mellek, fekete hasmenés, rágd meg, félek, éget-fáj'. A párbeszédet időnként megszakítva kiment a mosdóba, megállt a WC előtt, néhányszor megfordult, majd vizelt, és amikor már nem jött több, újra kezdte a fentiek mintegy húsz-huszonkétszer. Így telt el kimerítő három vagy négy óra, ami után eléggé összetörtnek tűnt és megengedte a kutatócsoport tagjainak, hogy melléüljenek, megérintsék és megöleljék, megetessék és dajkálják.”

Fantasztikus, hogy ezek a gyermekek milyen jelentős személyiségváltozáson mentek át a pszichedelikus élmények hatására. „Az egyik ülés vége felé az egyik férfi kísérő Stevie mellett ült és fogta a kezét, amikor Stevie egyszer csak kinyitotta a szemét és így szólt: 'Beszélnél hozzám, David?', mire David azt felelte: 'Igen, Stevie', majd egy pillanat múlva azt mondta 'Nem tudom, mit mondjak', amire Stevie így válaszolt: 'Csak beszélj hozzám a szemeiddel'. Mindez egy olyan gyerektől, aki általában vagy katatóniás volt, vagy erősen destruktív. Nagyon gyakran fogalmunk sem volt róla, hogy hogyan kommunikáljunk ezekkel a gyerekekkel, amikor nyilvánvalóan visszamentek az időben és múltjuk démonjaival birkóztak. Ilyenkor nem voltak tudatában a jelenlétünknek és gyakran a legtöbb, amit tehettünk, hogy végigültük velük.”

Stevie végül hétköznapijaiban is felvette a kapcsolatot a személyzettel, kifejezte érintésre, ölelésre való igényét. A vele egykorú és nála idősebb gyermekekkel is felvette a kapcsolatot, egy másik, a programban résztvevő fiúval jó pajtások lettek. Mániákus, destruktív magatartása eltűnt, ő is képessé vált arra, hogy iskolába járjon. „Szülei teljesen elképedtek a változások láttán, elkezdték látogatni, majd a hétvégékre hazavinni őt. Nagyon beszédes volt, szeretett játszani a kezelő személyzettel, és úgy viselkedett, mint egy normális kisfiú.”

## Patty esete

Azok közül a gyermekek közül, kikkel a kilenc hónap eltelte után nem vitték tovább a programot, az egyik tizenkét éves lány olyan komoly fejlődést mutatott a vele folytatott három ülés után, hogy napközben képes volt állami iskolába járni, és csak esténként tért vissza a kórházba. Esetében azért nem folytatták tovább a kezelést, mert nem látták szükségesnek azt a továbbiakban.

*„Patty az első ülésen 100 mikrogramm LSD-t, a másodikon 100 mikrogramm LSD-t és 10 milligramm pszilocibint, a harmadikon pedig 200 mikrogramm LSD-t kapott. Azért került kórházba, mert nem tudott normálisan funkcionálni otthon, az iskolában és a közösségben. Viselkedését változóan hol a visszahúzódódás és a kommunikációhiány, hol pedig a kisebb gyermekekkel szembeni erőteljes agresszivitás és szadizmus jellemezte. Ételt és más tárgyakat lopott a kisebbektől, és amikor megakadályozták a viselkedésében, akkor heves hisztéria jelentkezett nála, ami miatt fizikailag korlátozni és izolálni kellett. (...) Az első ülés során mind a hét órát azzal töltötte, hogy egy infantilis, orális állapotba regresszált. Állandóan azt ismételtette, hogy 'Éhes vagyok', és amikor megkérdeztük mire éhes, nem válaszolt, csak újra kinyilvánította, hogy éhes. Az ülés teljes időtartama alatt a ruháit vagy más dolgokat rágcsált vagy szopogatott – az ujjait, a karját, vagy bármit és bárkit, amit vagy akit el tudott érni. Adtunk neki egy üres cumisüveget, amelynek cumiját vattával kitöltöttük. Órákon át ezt rágcsálta és szopogatta. Nyilvánvaló volt, hogy táplálékot próbált szerezni bármiből, ami a környezetében volt. Az ülés során a kutatócsoport egyik tagja mellette ült, fogta a kezét vagy a karját és gyengéden átölelte és cirógatta őt. Folyamatos taktilis gondoskodásban részesítettük. (...) A későbbi szakaszokban kézen fogva ült a személyzet valamelyik tagjával és verbalizáció nélkül csendesen mosolygott. Úgy tűnt valódi interperszonális kapcsolatot teremt.,,*

A kezelést követően Patty jóval szelídebbé vált, de nem nagyon akart beszélni az első ülésről. A második ülésen is sokat szopogatta a cumisüveget, de ezúttal tejet is kért bele, a kutatócsoport persze teljesítette kérését. Ezután pánikszerű állapotba került, sokat beszélt félelméről, miszerint szülei elutasítják őt. *„Azt akarta, hogy azonnal hívjuk fel őket és mondjuk meg nekik, hogy jöjjenek ide és vigyék őt haza. Borzasztóan aggódott, hogy elhagyják őt és egyszer szomorúan azt mondta az anyjáról, hogy 'Ő nem szeret engem'. Mintegy három órán át tartott a családi viszonyokkal kapcsolatos*

*állandó nyugtalansága és afeletti izgalma, hogy a szülei elutasítják őt, majd ezt követően egy darabig csendes állapotba került. Ezután megint a tejet tartalmazó cumisüveget szopogatta, és amikor kivette a szájából, azt ismételte, hogy 'Szeretnek engem'. Mintegy négy óra elteltével azt mondta, hogy 'Szeretem az anyukámat, az apukámat és a testvéreimet. Még sosem éreztem így. Szeretem őket.' Azt is mondta, hogy korábban sosem érezte, hogy szeretik és ez az érzés, meg az, amit éppen átélt, hogy ő is szeret, újak voltak számára.” Ezt követően egyfajta csendes transzállapotba került, semmilyen verbális vagy taktilis ingerre nem reagált. „Végül kijött ebből az állapotból és elkezdett mosolyogni, de még mindig nem válaszolt a kérdéseinkre. Körülbelül még egy óra elteltével felállt és ki akart menni sétálni egyet. Boldog volt és mosolygott, sőt időnként hangosan felnevetett.,, A második ülés hatása sem maradt el, Patty még szelídebbé vált, viselkedése új irányt vett, dühkitörései elmaradtak, újfajta érettséggel viszonyult a kutatócsoport tagjai felé, és az egyik pszichológushallgató fiúval igen pozitív kapcsolatot alakított ki.*

Két hónappal később tartották meg az utolsó, harmadik ülést, mely elejét egy eddigieknél is nagyobb mértékű orális regresszív viselkedés jellemezte (le akarta nyelni az egész cumisüveget), ámde Patty viselkedéséből ezúttal hiányzott a kétségbeesettség, „*úgy tűnt, inkább játszik az üveggel, élvezi azt – viselkedése csendes és elégedett volt.*” A cumisüveg szopogatása közben békés, nyugodt, teljesen relaxált állapotba került. Csendben akart maradni, ezért a kutatócsoport tagjai is csendben voltak. Ha szemkontaktus alakult ki közöttük, Patty mosolygott, ha igényt mutatott rá, akkor megfogták a kezét, megölelték. Nagyon jól esett neki a kísérők figyelme és szeretete. Az ülés után megint érettebb lett, hisztériás rohamai, dühkitörései és a lopások teljesen elmaradtak. Törekvéseket mutatott, hogy kapcsolatba kerüljön a felnőttekkel, és iskolába akart járni mint a többi normális gyerek. „*Úgy éreztük felkészült rá, hogy megpróbáljon a kórházon kívül iskolába járni. Nagyon izgatott lett az új helyzettel kapcsolatban és nem voltak visszaesései. Úgy tűnt Patty nem fél az új helyzettől, inkább izgatta a lehetőség, hogy új környezetbe kerülhet és nagyon jól ment neki. A tanítás után a kórházba tért vissza és továbbra is támogató kapcsolatban volt a kutatócsoport tagjaival. Nagyon gyengéd és szeretetteljes gyermek lett belőle, meglehetősen szelíd és csendes személyiséggé vált.,,*



## A kezelés sikerességének kulcsa

A pszichedelikus élmény által a gyermekek újraélték kora gyermekkori traumáikat, ám gyógyulásukhoz, illetve állapotuk javulásához ez szükséges, de nem elégséges feltétel volt. A kutatócsoport tagjai által nyújtott szeretetteli, családi, maximálisan elfogadó közeg (és az általuk képviselt értékek) elmaradhatatlan feltételei voltak gyógyulásukhoz. Nyilvánvalóan bad trip jelenség, mikor az ember újraéli traumáit, és akár több órán át megállás nélkül sikít a pániktól és a rémülettől. Egy nem terápiás felhasználásnál, mondjuk egy rekreációs LSD-használónál egy ilyen eset sokféleképpen sülni lehet: ha szerencséje van, és körültekintően szervezte meg az útját, akkor van vele valaki, akiben megbízik és akihez fordulhat, akivel elfogadó és segítő közegben vészelheti át ezeket a nehéz órákat, melyek ne feledjük sokkal többnek tűnhetnek szubjektíve. Arról nem is beszélve, hogy a megfelelő segítő - ki ez esetben szükségszerűséből hellyel-közzel ugyan be tudhatja tölteni a terapeuta szerepét – csak egyik fontos szükséges elem ilyenkor, a nem megfelelő hely is megnehezítheti a helyzetet, súlyosbítva ezzel a bad tripet átélő állapotát, ki ha nem tud mit kezdeni a feltörő élményekkel utólag sem, mert nem kap ilyen irányú segítséget, akkor pszichotikus tüneteket kezdhet produkálni. (De mint már említettem erre vonatkozóan nem találtam tudományos szakirodalmat, mindenesetre könnyen elképzelhetőnek tartom. Ezt viszont véleményem szerint megfelelő előkészületekkel és óvintézkedésekkel túlnyomórészt ki lehet küszöbölni.)

Tehát a gyermekek mentális állapota nem pusztán a traumák újraéléséből fakadóan javult, bár Fisher megemlíti, hogy volt olyan eset, hogy a trip folyamán semmi problémamegoldásnak nevezhető dolgot nem tapasztaltak, (például a 7-8 órán keresztül sikítózó Nancy esetében,) mégis az azt követő napokban az alany állapotát tekintve jelentős javulás következett be. Meggyőződésem szerint ez abban gyökerezik, hogy ugyan a gyermekek olykor minden problémamegoldó aktus megtörténte nélkül végigélték kora gyermekkori legreimesebb pillanatait, ugyanúgy, mint egykoron, mégis valahova máshova érkeztek vissza: egy teljesen elfogadó, szeretetteli, odafigyelő és törődő közegbe, ahol több felnőtt ember figyelmének és szeretetének középpontjában csak ők álltak adott pillanatban. Kora gyermekkori megtörténte ezek a szörnyűségek, hónapokon, vagy éveken keresztül állandóan szörnyű volt létezniük (több

évig egy kiságyba zárva mindennemű játék nélkül), vagy olykor-olykor alkalmi jelleggel tetőfokára hágott valami bizarr esemény az amúgy sem megfelelő szociális körülményeik közepette (nagyapja szexuálisan molesztálta a kislányt): és ezek közben nem változott semmi, senki sem kezdte el őket jobban szeretni, senki sem kezdett el jobban törődni velük. Ilyen létbe születtek, számukra a lét egy ilyen minőséggel rendelkezett. Ám a traumatikus események újraéléséből a kezelőszemélyzet törődő és szeretetteli közegébe való visszaérkezéssel elkezdett felderengeni nekik valami új, elkezdett megváltozni számukra maga a lét, megváltozott a történetük, ha úgy tetszik újraírhatták sorskönyvüket. Eddig az volt a tapasztalatuk, hogy kezdettől fogva a jelenen át a jövőbe menően rossz és kegyetlen minden; és egyszer csak a létet új minőségében tapasztalják meg, aktuálisan jól érzik magukat, és ez okot és bizalmat ad nekik a jövőre nézve is.

## Egyéb enteogén szerek és terápiás felhasználhatóságuk

Nagyon sok enteogén szer van, és valószínűleg szinte mindegyik potenciális terápiás segédszer, különböző kórképek enyhítésére, illetve gyógyítására. Ebben az alfejezetben, a teljesség igénye nélkül, röviden vázolom a pszilocibin, az MDMA, és az ibogain főbb jellemzőit, illetve azok ismert gyógyászati dimenzióit.

### Pszilocibin

A *pszilocibin* az ún. „varázsgomba” egyik fő hatóanyaga (a *pszilocin*, valamint a *baeocystin* mellett). Az egyik legkönnyebben termeszthető, és épp ezért legnépszerűbb fajtája a *Psilocybe cubensis*. A pszilocibint először Albert Hofmann különítette el a gomba többi részétől, majd mesterségesen is sikerült neki szintetizálnia azt.<sup>44</sup>

A közép- és dél-amerikai őslakosok évezredek óta használják a pszilocibin gombákat („istenek húsát”) spirituális és rituális célokból. Jelentős szerepet töltött be pl. Mexikó kultúrájában, és a világ sok egyéb részének ősi kultúráira gyakorolt túlnyomórészt megkérdőjelezhetetlen hatást; sőt, Terence McKenna, a Kolorádóból származó etnobotanikus és filozófus szerint a jégkorszak végén visszahúzódó őserdőket felváltó préríken legelő patások ürülékén növő gombákat evő humanoid majmokból e szer fogyasztása révén, a tudatukra gyakorolt hatás, és idővel az ahhoz való evolúciós alkalmazkodás révén lett ember. Akárhogy is, a pszichedelikumok és a pszilocibin-gombák ősidőktől való (pre)humán fogyasztása kétségtelen tény, és e jelenség tudatfejlődésre, illetve kultúrára és vallásra gyakorolt hatása majdhogynem felbecsülhetetlen.

A gombák orális fogyasztás esetén általában 30-60 perc múlva kezdenek hatni, 2-6 óráig tart a csúcshatás, ami után egy ezzel az időtartalommal megegyező, vagy akár ezt meghaladó fázis következik, minek leteltében az illető teljesen visszatér a hétköznapi valóság keretei közé. A varázsgomba hatása alatt megváltozik az érzékelés, a gondolkodásmód, az érzésvilág és a létszemlélet; sokan a gombának, mint egyfajta másik dimenzióbéli entitásnak különleges, összetéveszthetetlenül karakterisztikus jellegzetességeiről számolnak be. Nagyon sok hatása hasonlatos az LSD-élménykor tapasztaltakkal, ám a gomba hatása annál rövidebb.

---

<sup>44</sup> Albert Hofmann: „LSD Bajkeverő csodagyerekem, Egy „varázsszer” felfedezése”. Edge 2000 – NDI (2003), 110. o.

Terápiás felhasználását a tekintve a MAPS 2001-ben kapott engedélyt obszesszív-kompulzív rendellenességek (kényszerbetegségek) kezelésére, a kezelés eredményességére vonatkozó 2006-ban publikált adatok meglehetősen biztatóak, egyes esetekben néhány nap alatt hatásos volt az eljárás.<sup>45</sup> A szervezet folytat kutatásokat a pszilocibin cluster-típusú fejfájásokra gyakorolt enyhítő hatásáról is.<sup>46</sup> Egy jelenleg folyó, Charles Grob által vezetett vizsgálatban 12 haldokló páciens vizsgálnak két külön csoportban, egyiküknek placebo hatású szert adva, míg a másiknak pszilocibint. Grob a halálhoz közel álló személyek gyötrelmeinek enyhítését reméli az eljárástól.<sup>47</sup>

## MDMA

Az MDMA (3,4-metiléndioxi-N-metamfetamin, más néven *ecstasy*) egy szintetikus drog. Először a német Merck gyógyszercég szintetizálta 1912-ben<sup>48</sup>, ám emberi fogyasztására csak az 1970-es évek elején került sor. Miután 1977-ben Alexander Shulgin önkísérletet végzett vele, 1978-ban publikálta az első tudományos kutatást az anyag emberekre gyakorolt pszichológiai hatásairól.

A szer orálisan fogyasztva általában 30-60, de legkésőbb 2 óra után kezd hatni, rendszerint igen gyorsan beáll a maximális hatás, mely legtöbbször 3-4 óráig tart. A csúcscélvány elmúlásával az utóhatások 2-6 óráig tartanak. A szer intenzív hatásának megszűnését lelki megzuhanás kísérheti főleg rekreációs használat esetén, és egy újabb adag elfogyasztásának a erőteljes vágya is megjelenhet. Az élményt követő napokban sokan tapasztalnak levertséget, illetve depressziót; másoknál ennek ellenkezője, jókedv és energikus állapot megléte jellemző. Véleményem szerint ez nagyban függhet attól, hogy az egyén a feldobottság és öröm állapotában hozzá tudta-e kötni ezt az eufóriát a hétköznapi életében meglévő pozitív motívumokhoz, azok értékének egy emelkedett szinten való felismeréseként élte-e meg a szokatlan örömet, (ily módon integrálva az élményt életébe, ezzel egyszersmind új értéket adva hétköznapijainak,) vagy pedig bármi nemű reflexió nélkül, teljes mértékben extrovertáltan élte meg a mámoros pillanatokat.

---

<sup>45</sup> „Psychedelic mushrooms ease OCD symptoms”. MSNBC, (2006) URL: <http://href.hu/x/5xcs>

<sup>46</sup> „Research into psilocybin and LSD as potential treatments for people with cluster headaches” MAPS, URL: <http://href.hu/x/5xct>

<sup>47</sup> Judith Lewis: „The Hallucinogenic Way of Dying” LA Weekly, (2004) URL: <http://href.hu/x/5xcu>

<sup>48</sup> Roland W. Freudenmann, Florian Öxler, Sabine Bernschneider-Reif: „The origin of MDMA (ecstasy) revisited: the true story reconstructed from the original documents”. Addiction 101, (2006) 1241–1245 PDF: <http://href.hu/x/5xck> (angol)

Az MDMA-t nem tekintjük a szó szoros értelemben vett enteogénnek, de az eufóriát okozó, és a gátlásokat, félelmeket feloldó hatása mellett pszichedelikus karakterű tulajdonságai is vannak.

Az MDMA az MDA (3,4-metahyleneidoxymphetamin) „ikertestvére”, utóbbi terápiás hasznosságát már korábban felfedezték, ám az MDMA ilyen szempontból még figyelemreméltóbbnak tűnt, elsősorban a fesztelen kommunikációt, egymás elfogadását és félelemcsökkentést okozó hatásai által. A kezdeti kísérleteket követően az MDMA-t 1985-ben betiltották az USA-ban, ezzel legális terápiás felhasználása is megszűnt, ám egy nagyobb szünet után napjainkban ismét folynak a terápiás alkalmazására vonatkozó gyakorlati kísérletek olyan páciensekkel, kik minden más kezelési módra rezisztensnek mutatkoztak. Főbb vonatkozásait tekintve elsősorban poszttraumatikus stresszbetegségben (PTSD) szenvedő alanyok gyógyítására<sup>49</sup>, másodsorban pedig végstádiumú rákos betegek fájdalmának és szorongásának csökkentése végett használják<sup>50</sup> (Halpern, J. H. (2006) Update on the MDMA-assisted Psychotherapy Study for Treatment-Resistant Anxiety Disorders Secondary to Advanced Stage Cancer. MAPS, 17, 16).

## **Ibogain<sup>51</sup>**

Az ibogain a Közép-Nyugat-Afrikában őshonos *Tabernanthe iboga* cserje gyökérkérgéből kinyert hatóanyag. Terápiás alkalmazása elsősorban a heroin-, kokain-, alkohol-, illetve nikotinfüggőségen való túllépésre használatos.

A kliens lassan elszakad, és végül nagyon messzire kerül hétköznapi tudatállapotától, majd a személyiségét alkotó elemek lassan visszatérnek hozzá, ám e mértékletes ütemű újraépülés lehetőséget kínál számára a nemkívánatos elemek elhagyására. A szer felfutási ideje 20 perc és 2 óra közötti, a hatások kiteljesedésével az alany több órára szinte teljesen elszigetelődik az őt körülvevő külvilágtól, és egy álomszerű állapotban szemléli, illetve éli át újra korábbi, főleg gyermekkori emlékeit. Ez egy 4-8 óráig tartó állapot, ami után egy 12-48 óráig tartó introspektív tudatállapot következik, mely során az alany értékeli élményeit és meglátásait, elgondolkodik függősége okain, következményein, és az életében betöltött szerepén. A következő 1-2

---

<sup>49</sup> Shroder, T.: "The Peace Drug". Washington Post, (November 25, 2007) p. W12.

URL: <http://href.hu/x/5xcm> (angol)

<sup>50</sup> Halpern, J. H. „Update on the MDMA-assisted Psychotherapy Study for Treatment-Resistant Anxiety Disorders Secondary to Advanced Stage Cancer”. MAPS, (2006) 17, 16

<sup>51</sup> Ehhez az alfejezethez segítségemre volt: Én+te+ő=gén: „Pszichedelikus terápia ibogainnal”. Hanf (2004) URL: <http://href.hu/x/5xcv>

hét alatt az egyén fokozatosan „újjászületik”, függőségét optimális esetben maga mögött hagyja, az esetlegesen keletkező ürt egyéb, konstruktív, vagy szimplán ártalmakat nem okozó elemekkel tölti ki személyiségében. Ezt a folyamatot nagyban segíti az iboga azon tulajdonsága, hogy használata után az ember nem tapasztal – vagy ha igen, meglehetősen mérsékelt – elvonási tüneteket.

Ibogaint jelenleg 6 kontinens 12 országában használnak különféle függőségek kezelésére, illetve pszichológiai introspekció és spirituális élmény elérésére.<sup>52</sup>

---

<sup>52</sup> Az ibogain-terápia klinikai perspektíváival kapcsolatban lásd Howard Lotsof: "Ibogaine in the Treatment of Chemical Dependence Disorders: Clinical Perspectives" MAPS Bulletin (1995) V(3):19-26  
URL: <http://href.hu/x/5xcw>

## Összegzés

Az enteogén szerekben rejlő gyógyászati potenciál, és annak monumentalitása megkérdőjelezetlen tény – sajnálatos, hogy több évezred után, az emberiség történelme folyamán talán először ilyen előítéletesen és elutasítóan viseltetnek az emberek ezen anyagok iránt. Albert Hofmann az LSD-t olyan „bajkeverő gyermekének” titulálta, ki megfelelő viszonyulás, kutatás és alkalmazás során „csodagyermekévé” válhatna.

A bajkeverés és csodatevés tekintetében hasonló a helyzet a többi pszichedelikummal: nem véletlenül léteznek ezek a szerek, és helyes alkalmazásuk esetén mind a gyógyászat, mind az emberi kultúra számára gyümölcsöző volna létezésük. Felháborító, és egyben óriási szégyen, hogy olyan erőszakos és drasztikus módszereket, mint például az elektrosokk, kritikátlanul alkalmaznak a pszichiátriában – olykor, ha a pácienssel nem tudnak kommunikálni, a beleegyezése nélkül. Az elektrokonvulzív kezelést az 1930-as években fedezték fel és fejlesztették ki; az eljárás lényege, hogy a beteg halántékára vezetőfolyadékot kennek, elektródát kapcsolnak a fejére, és 120 voltnyi áramot vezetnek az agyába – közben végtagjait szíjakkal biztosítják. Az utóhatások elkerülhetetlenek: többek között emlékezetkiesés, beszédzavarok és rohamok, melyeket manapság már csillapítanak antipszichotikumokkal. Az LSD-t immáron 70 éve felfedezték, amíg lehetőség volt terápiákat folytatni vele, addig csodával határos eredményeket értek el bizonyos esetekben; klinikai használat mellett pedig veszélye gyakorlatilag egyáltalán nincsen. Megdöbbenő, és érthetetlen számomra, hogy lehet, hogy ilyen kaliberű, fizikailag és pszichikailag egyaránt agresszív és megterhelő terápiát végeznek bizonyos betegeken a mai napig, és fel sem merül, hogy legalább a kezelés megkezdése előtt kipróbálják a megfelelő orvosi felügyelet mellett amúgy ártalmatlan LSD használatát? Az alaptan kudarca ítélt, naiv és utópikus „drogmentes” világ megteremtésére folytatott drogháborúra költött hatalmas pénzösszegeket fordíthatnák pszichedelikus terapeuták képzésére, és az ezirányú kutatásokra; hamarabb fog ettől meggyógyulni a világ, mint a tudatmódosító szerek kriminalizálásától, és fogyasztóik üldöztetésétől.

Bízom benne, hogy ha lassan is, de eljön az idő, mikor az emberiségnek, és a politikai döntéshozóknak is felnyílik a szeme a drogkérdéssel kapcsolatban, és végre helyén kezelik a jelenséget; elutasítása helyett a kutatását, tiltása helyett pedig ésszerű szabályozását szorgalmazzák majd – ám ezért tenni kell, mivel nyilvánvalóan azok érik fel majd ép ésszel legkésőbb az előbb említetteket, akik egzisztenciálisan, vagy morálisan függnek a jelenlegi helyzet meglététől.

## Utószó

A fent ismertetettek fényében úgy gondolom nem szorul további magyarázatra, miért illene a parapszichológiának foglalkoznia az enteogén szerek mibenlétével, azok emberi tudatra gyakorolt hatásával. Dolgozatomban szándékosan nem tértem ki a MANTA szabadegyetemen elsajátított ismeretek, sajátos fogalmak, és a pszichedelikumok indukálta, szintén egyéni jelenségek és motívumok relációjának, illetve párhuzamának kérdéskörére. Úgy gondolom, első körben szigorúan a témán belül, extrapszichológiai vonatkozások nélkül tanácsos megismerkednünk az enteogén szerekkel.

Ezt követően viszont, szerintem mindenki számára egyértelmű, hogy a téma meglehetősen érdekesítő, parapszichológiai kereteken belül való tárgyalásra érdemes. Nekünk, akik az alternatív, ámde meglehetősen hatásos módszereivel foglalkozunk a gyógyításnak, és ezek mellett különböző kulturális, vallásos, és filozófiai irányzatokkal és jelenségekkel, szinte kötelességünk volna belevetni magunkat a témába – elsősorban természetesen elméleti szinten. Másodsorban viszont, és az előző gondolattal összefüggésben, érdemes lenne lobbiznunk a pszichedelikus gyógyászat potenciális jövőjéért, hogy minél több kutatás folyhasson az elkövetkezendőkben ezen a téren, és minél több gyógyászati aspektusát megismerhessük az enteogéneknek – számos eddig gyógyíthatatlannak hitt, vagy csak tünetileg kezelt személy nem kis boldogságára.

Örömmel töltene el, ha a jövőben a három éves alapképzés alatt legalább említésre kerülne a pszichedelikumok, és lehetséges életvitel-javító, illetve gyógyászati alkalmazhatóságuk témaköre – legnagyobb meglepedésemre mégis az szolgálna, ha minél többen akadnának, akik elmélyednének a témában, írnának róla, és terjesztenék a pszichedelikus kezelések létjogosultságát, míg az illetékes kormányzati szervek be nem adnák a derekukat, és engedélyeznek e szerek minél szélesebb körű alkalmazhatóságának tudományos kutatását.



## Felhasznált források

Albert Hofmann: LSD Bajkeverő csodagyerekem, Egy „varázsszer” felfedezése

Aldous Huxley: Az érzékelés kapui

[www.maps.org](http://www.maps.org) - Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies

[www.erowid.org](http://www.erowid.org) - Documenting the Complex relationship Between Humans and Psychoactives

[www.drogriporter.hu](http://www.drogriporter.hu) - A Társaság a Szabadságjogokért (TASZ) drogpolitikai oldala

[www.daath.hu](http://www.daath.hu) - A Magyar Pszichedelikus Közösség honlapja; könyvtár, anyagismertető, fórum

A Wikipédia angol és magyar oldalai