

Az ayahuasca terápiás lehetőségei és veszélyei

BOKOR Petra, FRECSKA Ede, CSÁNYI Barbara, BRYZ Zoltán



THERAPEUTIC POTENTIAL AND RISKS OF AYAHUASCA

Az ayahuasca az Amazonas vidékén őshonos kétkomponensű, pszichoaktív főzet, melynek hatóanyagai β -karbolin- és triptamin-származékok. Forrásvidékén a főzet a mai napig számos gyógyító és rituális törzsi szertartás központi eleme. A szer az elmúlt évtizedek során laikus és tudományos körökben egyaránt ismertté vált, és mára Európa-szerte is terjed használata. Írásunkban az elmúlt évtizedek során végzett kutatási eredmények összefoglalásán keresztül mutatjuk be az ayahuasca legfontosabb jellemzőit, a használatával kapcsolatosan felmerülő legfontosabb kérdéseket, kockázati tényezőket és potenciális hasznokat. Egyre több kutatási eredmény tűnik alátámasztani az erős szerotoninaktivitást előidéző ayahuasca pszichoterápiás potenciálját, miközben az immunrendszeren kifejtett hatására irányuló vizsgálatok felvetik annak a lehetőségét is, hogy bizonyos etnomedikális megfigyelések tudományosan is igazolhatóak.

Ayahuasca, which originates from the Amazon Basin, is a psychoactive brew of two components. Its active agents are beta-carboline and tryptamine derivatives. Near the spring of the Amazon River this brew is still a central component of many healing and tribal rituals. During the past few decades, the substance has become known among both laymen and scientists and nowadays its use is spreading all over in Europe. In the present paper we give an overview of the scientific research and describe ayahuasca's main features, the main questions raised over its use, the risk factors and potential benefits. A growing number of scientific results seem to support the psychotherapeutic potential of ayahuasca, which has a strong serotonergic effect, whereas studies on its effect on the immune system also raise the possibility that certain ethno-medical observations can be scientifically proved.

**ayahuasca, terápiás hatás,
N,N-dimetil-triptamin, szerotonin,
banisteriopsis, pszichedelikum,
pszichoterápia**

**ayahuasca, therapeutic effect,
N,N-dimethyltryptamine, serotonin,
banisteriopsis, psychedelics,
psychotherapy**

BOKOR Petra (levelező szerző/correspondent): Pécsi Tudományegyetem, Pszichológia Doktori Iskola/ University of Pécs, Doctor School of Psychology; H-7622 Pécs, Ifjúság útja 6. bokorpetra@gmail.com
dr. FRECSKA Ede: Kenézy Kórház-Rendelőintézet, Felnőtt Pszichiátriai Osztály/ Kenézy Hospital and Outpatient Clinic, Department of Psychiatry; Debrecen
dr. CSÁNYI Barbara: Hospital General de Granollers; Barcelona
BRYZ Zoltán: Multidiszciplináris Társaság a Pszichedelikumok Kutatásáért/ Multidisciplinary Society for the Research of Psychedelics; Budapest

Érkezett: 2012. június 22.

Elfogadva: 2012. augusztus 10.

Az elmúlt évtizedben egyre nagyobb laikus és tudományos érdeklődést kezd magára vonni egy pszichoaktív hatású amazóniai főzet, az *ayahuasca*. A Peruban, Brazíliában, Kolumbiában és Ecuadorban őshonos, hoasca, yagé, yajé vagy daime neveken is ismert ayahuasca két növény elegyének forráspontközeli főzésével készül. Fő hatóanyagai a *Banisteriopsis caapi* nevű inda kérgében található β -karbolin-származék *harmin* és *tetrahidroharmin*, és a *Psychotria viridis* cserje levelében található *N,N*-dimetil-triptamin (DMT) alkaloidák (1). Ez utóbbit esetenként más DMT-tartalmú növényvel is helyettesítik, így például Kolumbiában és Ecuadorban inkább a *Diplopterys cabrerana* használata a jellemző. A főzet elnevezése egy

kecsua összetett szóból származik, ahol *aya* = lélek vagy ősök, a *wasca* (huasca) jelentése pedig valószínűsíthetően inda (2). Az ayahuasca leggyakoribb értelmezésében a „lélek indája”.

A Rio Negro, az Andok és a Madeira folyók által bezárt háromszögön belül az ayahuascát évszázadok óta több tucat törzs használja vallási-szakramentális, mágikus, gyógyító, beavatási és egyéb törzsi-rituális célokra. Az ayahuasca erről a területről kiindulva terjedt szét először a meszitic (amerindiai és európai ősök közös leszármazottai) népesség körében, akik használati szokásai között a legelterjedtebb a *vegetalismo* tradíció Peruban. A *vegetalismo* szerint az ayahuasca egyike a számos tanítónövénynek (*doctores*), amelyek tudást közvetítenek az emberek felé.

Számukra a főzet által átélt élmény *trabajo* (munka).

A tradicionális felhasználás mellett az ayahuasca leggyakrabban a braziliai szinkretikus egyházak, a *Santo Daime*, az *Uniao de Vegetal* (UDV) és a *Barquinha* vallási szertartásaiban jelenik meg, ahol szakramentumként tisztelik és használják. E különleges egyházak története a XIX. század végéig nyúlik vissza, mára már jelen vannak Észak-Amerikában és Európában is.

Az utóbbi évtizedek robbanásszerű fejleményeként egyidejűleg figyelhető meg az egyre növekvő számú ayahuascaturisták beáramlása Amazóniába, és a szer kiáramlása onnan. Ayahuascagyógyítók (*ayahuascero*k) járók a világot és tartanak Európa-szerte is szertartásokat, míg Dél-Amerikából néha aggasztó hírek szólnak a turisták kihasználásáról és olyan sarlatánokról, akik visszaélnék a szerrel, jelentős veszélybe sodorva ezzel az őket felkereső betegeket. DMT-tartalma miatt hazánkban és Európa nagy részében jogszabályba ütköző tevékenység az ayahuasca fogyasztása. Ugyanakkor egyre nő a száma azoknak az európaiaknak is, akik személyes motivációból indítva önként vállalnak tanítványi képzést valamelyik tradícióban, majd visszatérve Európába „underground” módon tartanak szertartásokat: sok esetben őszinte meggyőződésből gyógyító szándékkal vagy pszichoterápiás céllal.

Neurobiokémiai alapok

Az ayahuascafőzet két – neurobiokémiai szempontból – fontos hatóanyaga a DMT és a β -karbolin-alkaloidák.

A DMT a növényvilágban és a főemlősök szervezetében is előforduló vegyület, mely humán vizsgálatok tanulsága szerint kimutatható a vérben és a liquorban is (3). Szerepe még nem tisztázott. Az endogén hallucinogén átvivőanyagok (neurotranszmitterek) csoportjába sorolható a bufoteninnel és az 5-MeO DMT-vel együtt. A csoport feladatáról, pontos neurobiológiai leírásáról azonban az utóbbi 50 év kiterjedt kutatásai nem tudtak kielégítő képet festeni. Fontos szerepük van számos megváltozott tudattal (tudatszinttel) járó „állapotban” (mint például az álmódás, pszichózis, halál közeli élmények stb.). A megváltozott tudatállapotok mellett feltehetően a gondolatfeldolgozásban (thought-processing) is szerepet játszanak (3). Hatásukat szerotonin (5-HT_{1A}- és -2A- és -C) -receptorokon, és a 2001-ben felfedezett TAAR (Trace amine associated receptor) receptorokon keresztül fejtik ki (valószínűleg a TAAR6-on). A TAA-

receptorokról egyelőre hiányos, bár rohamosan bővülő az ismeretanyag. Jelentős számban vannak jelen a limbicus rendszerben és a frontális cortexben, TAAR6-mutációval magyarázzák a szkizofrénia egyes pozitív tüneteit. A DMT a szerotonin (főleg 5-HT_{1A}) -agonizmuson keresztül anxiolyticus hatást vált ki, és a szerotinnal (5-HT₂-receptorokon keresztül) közös TAAR-hatása alakítja ki a szenzoros (perceptív) vizuális hallucinációkat. A többi szerotonin-receptor-agonista droggal ellentétben (LSD, meszkalin, pszilocibin) azonban az ayahuasca többszöri fogyasztása esetén sem vált ki toleranciát (4, 5).

Az ayahuascafőzet másik fontos hatóanyagai a β -karbolin-alkaloidák. A szájon át adagolt DMT ugyanis hatástalan lenne, lévén az emésztőrendszerben lévő MAO (monoaminoxidáz) -bontó enzimek lebontanák, még mielőtt az agyba kerülne. A β -karbolinok azonban MAO-gátlók, így a DMT változatlanul átjut az emésztőrendszer után a központi idegrendszerbe, ahol kifejti hatását. Ezen felül a β -karbolin-alkaloidák – *Venault* és *Chapouthier* közleménye szerint – serkentően hatnak a központi idegrendszerre (6). Feltehetően a főzet által indukált élményben a β -karbolin-alkaloidák önállóan is szerepet játszanak, ám a részletes mechanizmus megértéséhez még további vizsgálatok szükségesek.

A *Riba* és munkatársai által végzett vizsgálatban egyesfoton-emissziós tomográfiával (single photon emission tomography, SPECT) felfedték az élmény során érintett agyterületeket is (7). Növekvő aktivitást tapasztaltak a bilaterális anterior insulában, a jobb agyfélteke anterior cingularis agykérgi területén és a bal amygdalában. Ez utóbbi két terület az érzelmi arousal szabályozásában és az érzelmi információfeldolgozásban vesz részt, az anterior cingularis kéreg továbbá szerepet játszik a szomatikus figyelem és a szubjektív érzelmi helyzetek megélésében is (8). A szer hatása alatt mért binokuláris rivalizáció elemzésén keresztül *Frecska* és munkatársai arra következtettek, hogy az ayahuasca befolyásolja a hemisphaerialis dominanciát is (9).

A szerotoinstimuláció nemcsak az agyban, de az egész szervezetben kifejti hatását, ezzel pozitív és negatív mellékhatásokat okozva, mint például a szisztolés és a diasztolés vérnyomás emelkedését, a pulzusszám növekedését (4, 10) (bár ezek emelkedése csökken ismételt adás esetén), hányingert, hányást, pupilladilatációt (főleg a 5-HT₂-receptorokon keresztül kiváltott szimpatikomimetikus hatáson át). Az ayahuasca a vegetatív rendszeren kívül endokrin változásokat is okoz: emelkedik a prolaktin, a kortizol és a növekedési hormonok

Az ayahuasca leggyakoribb értelmezésében a „lélek indája”.

szintje. Az ayahuasca időfüggően módosítja a lymphocyta-szubpopulációkat, szignifikánsan csökken a CD4-lymphocyták és emelkedik a natural killer sejtek száma (5).

Az ayahuasca veszélyei

Állatkísérletek eredményei alapján *Gable* modellszámítása (a DMT-t véve alapul) szerint az orális ayahuascafogyasztás humán LD50 (Lethal Dose Median) -értéke 8 mg/kg (10). Az intravénásan adott DMT jelentős kardiológiai stresszt jelent az emberi szervezet számára, két percen belül jelentősen megemeli a szisztolés (35 Hgmm), a diasztolés (35 Hgmm) vérnyomást és a pulzusszámot (26 bpm) (4, 10). Az orálisan fogyasztott DMT kevésbé megterhelő a szervezet számára. A β -karbolin-alkaloidák MAO-gátló hatása feltehetően nagyobb mennyiségű szerotonint eredményez az idegpályákon, amely – extrém esetekben elvben – szerotoninszindrómához vezethet (10, 11).

A hyperserotonemiát kiváltani képes hatóanyagok, különösen a ginzeng (*panax ginseng*), a közönséges orbáncfű (*hypericum perforatum*), a dextromethorphan vagy a 3,4-metilén-dioxi-N-metil-amfetamin (MDMA), az SSRI-k (11), vagy a MAO-gátló készítmények negatív kölcsönhatásba léphetnek az ayahuascával. Szív- és érrendszeri vagy endokrinológiai betegségek, illetve specifikus derékfájás, abnormális lipídmetabolizmus, glaucoma, lázas betegségek, valamint várandós állapot esetén az ayahuasca használata szintén veszélyeket hordoz (10).

Pszichózishajlam vagy mentális betegségre pozitív családi anamnézis esetén az ayahuasca pszichotikus epizódot vagy tartós deperszonalizációs szindrómát lobbanthat be. *Guimaraes dos Santos* és *Strassman* olyan esetet ismertettek, ahol rendszeresen pszichedelikus szereket használó, sőt, korábban már pozitív ayahuascaélményt is átélt fiatal férfi ismételt pszichózisba esett két Santo Daime-szertartást követően (12). Az ilyen esetek előfordulási valószínűsége azonban az eddigi statisztikák alapján kicsi. A felmerülő problémák leggyakrabban a résztvevő felkészületlenségére, a nem megfelelő *settingre* (környezeti viszonyok, amelyben a szerhasználat megtörténik), a kulturális-társadalmi-kozmológiai beágyazódás hiányára vagy az élmény feldolgozásának elmaradására vezethetőek vissza.

Ayahuascafogyasztás kapcsán a szakirodalom egy fatális kimenetelű (13) esetet ismertet. Ám az ellenőrizetlen, „utcai” használaton alapuló toxikológiai megítélést nagyban befolyásolja az is, hogy esetenként a két alapkomponens kivül

más növényt vagy adalékanyagot is hozzákeverhetnek a főzethez (például maszlag, dohány), amelyek jelentősen mérgező hatásúak, azután a toxikológiai vizsgálatok később tévesen az ayahuascának tulajdoníthatják.

Addiktológiai vonatkozások

Az ayahuasca esetleges szomatikus függőséget okozó hatására máig semmilyen kutatási eredmény vagy személyes beszámoló nem utal. Az ayahuasca rituális fogyasztása nem hozható összefüggésbe a drogfogyasztással járó hagyományos pszichoszociális ártalmakkal (14). Egyéb pszichedelikus élményekhez hasonlóan az ayahuascaélmény is gyakran hagy maga után napokig vagy akár több hétig is eltartó emelkedett érzelmi állapotot, amelyben a hétköznapi élet szebbnek, mélyebb értelműnek és boldogabbnak tűnik, mint az élmény előtt. Az élmény után felléphet hiányérzet és szürkesség, de ez általában nem mondható el.

Néhány tudományos közlemény (15, 16) eredményei arra utalnak, hogy bizonyos függőségek kezelésére az ayahuasca megfelelő készítmény lehet. Peruban, Tarapotóban 1992 óta működik a Takiwasi központ, ahol a nyugati orvoslási módokat az ayahuasca tradicionális felhasználásával ötvözve kezelnek súlyos függőbetegeket (17, 18). Az ayahuasca esetleges működési mechanizmusát az addikció kezelésében azonban még nem sikerült pontosan feltárni. *Liester* és *Prickett* szerint a főzet dopaminszint-csökkentő hatásának tulajdonítható, továbbá a traumafeloldó, és a transzcendens tartalmak átélése által is pozitívan hathat a függő betegekre (19).

Lélektani hatások

Az ayahuasca orális elfogyasztása körülbelül fél óra lappangási idő után fokozatosan beálló, intenzív tudatmódosulást idéz elő, ami körülbelül 3-5 óráig tart. Az élmény során radikálisan változhatnak a perceptuális folyamatok, a tér- és időérzékelés, a realitásról alkotott elképzelések, a kognitív folyamatok és az érzelmi mintázatok.

Gyakorik a lenyűgöző vizuális élmények, az „ayahuascavilág” jellegzetes elemei: a kulturális antropológia sámani irodalmából ismert erőátlatok, vezető szellemek, trópusi motívumok, geometriai minták. A csukott szemmel is észlelhető erős vizuális élmények neurológiai hátterre ismert. Az fMRI-vel végzett vizsgálatok tanulsága szerint az ayahuasca (a látással, a memóriával és a szándékkal összefüggésben már lokali-

Az ayahuasca többszöri fogyasztása esetén sem vált ki toleranciát.

zált) kiterjedt hálózatot aktivál, melyben az agy BA10 (Brodmann-área 10), BA17, BA30 és BA37 területei játszanak vezető szerepet (20).

Az ayahuasca hatását tekintve a hangsúly azonban sokszor nem a látomásokon van, hanem az élmény közben szerzett intellektuális, pszichés és spirituális belátásokon. Az élmény növelheti az önreflexiót, a belátást, az etikai érzéket és a proszociális viselkedést (21), valamint serkenti az originális gondolkodást (22). Különbő pszichés elakadásokra derülhet fény, akár egymást követő több perspektívából is, aminek eredményeképp az átélő rálátást nyerhet hibás viselkedési, gondolkodási vagy kapcsolódási mintáira. A pszichodinamikai tartalmakat kísérheti olyan élmény, miszerint egy felerősödött belső morális hovatartás „beolvas” az átélőnek, szembesítve őt hibáival, önáltatásaival, rosszul elhelyezett bántó szavaival, sőt hazugságaival is (23). Elfajtott élettörténeti emlékek jöhetnek a felszínre, amelyeknek újraélését az esetek egy részében (megfelelő setting esetén, empátikus és tapasztalt terapeuta jelenlétében) katartikus érzelmi megkönnyebbülés kíséri, a problémamegoldás irányába segítve az átélőt. Feltehetőleg az ayahuasca erős szerotonerg hatása játszhat szerepet abban, hogy a beszámolókat szerint általában nem történik (re)traumatizáció és a negatív élmény mintegy „átfordul” pozitívba, utat nyitva a poszttraumás jellegű növekedéshez.

Személyes beszámolóikban gyakran előfordul, hogy az élmény első szakasza szorongató és félelemteli, a résztvevők ilyenkor szembenéznek legmélyebb félelmeikkel: az örületől és a haláltól való, akár rettegésig fokozódó félelemmel, paranoid gondolatokkal, vagy a teljes kitaszítottság és magány mély kétségbeesésével. A negatív élmények testi tünetekben is megnyilvánulhatnak: szédülés, émelygés, hasmenés és hányás mind gyakori velejárói az élménynek, kedvező esetben a tisztulás, megkönnyebbülés élményét hozva magukkal.

A megfigyelések szerint gyakori, hogy a résztvevők előre meghatározott szándékkal érkeznek az ayahuasca-szertartásra: gyógyítás-, útmutatás- és tanításkérés, vagy válasz keresése a résztvevőt foglalkoztató kérdésre. Ezek a szándékok részint meghatározzák az élményben felmerülő tudattartalmakat, részint pedig értelmezési keretet nyújtanak az élmény későbbi feldolgozásához.

Pszichoterápiás hatások

Az elmúlt évtizedek során fokozatosan megnőtt a tudományos érdeklődés az ayahuasca iránt. Bár

a kutatások (főleg a klinikai kutatások) száma még mindig messze alatta marad a szer népszerűsége által indokolt mértéknek, az ayahuasca lehetséges terápiás felhasználásának fő irányai és veszélyei már elkezdtek kirajzolódni.

A tudományos kutatásokat nagymértékben megnehezíti az ayahuasca bizonytalan jogi státusa, melyet a DMT hatóanyagoknak köszönhet. Néhány izolált klinikai vizsgálatot leszámítva az eredmények többsége terepmunkán végzett megfigyeléseken, anonim kérdőíves vizsgálatokon és mélyinterjúkon alapul. Másik lehetőségként a brazil szinkretikus egyházak tagjainak megfigyelése adódik, akik körében a szerhasználat legális, bár elsősorban szakrális célokat szolgál, nem pedig rituális vagy gyógyító szándékú.

Az első tudományos eredmények a '90-es évekből származnak, amikor a Hoasca Project nevű nemzetközi tudományos konzorcium elsőként végzett szisztematikus pszichofarmakológiai és pszichológiai vizsgálatot ayahuasccal. A kutatás 15 UDV-tagra terjedt ki, és az ekkor még átfogó és általános eredmények azt mutatták, hogy az ayahuasca tartós fogyasztása a résztvevők életében pozitív viselkedés- és életmódbeli változásokhoz vezetett. Váratlan eredmény volt, hogy több kutatási alany számolt be az ayahuasca használatát megelőzően fennálló alkohol- és egyéb függőségi problémáiról, melyek a szertartások előrehaladtával nyomtalanul eltűntek (15). Két évtizeddel később 32 Santo Daime-tagra kiterjedő kutatás hasonló eredményekkel zárult (16). A rituális keretekben folytatott ayahuascahasználatra ugyanakkor nem jellemzők azok a kritériumok, amelyek a DSM-IV pszichiátriai diagnosztikai rendszerben (24) a szerfüggőségre jellemzők.

Barbosa és munkatársai 2005-ös kutatásuk során megállapították, hogy a szinkretikus egyházak tagjai között az ayahuasca használata növeli az asszertivitást, az életörömet és az élettelteliséget (25). A szintén brazil, serdülőkorúakat célzó vizsgálatban Doering-Silveria azt találta, hogy azok a fiatalok, akik rendszeresen fogyasztanak ayahuasccát, kevesebb szorongásos tünetet mutatnak társaiknál, továbbá optimistábbak, magabiztosabbak, kitartóbbak és érzelmileg érettebbek náluk (26).

Santos és munkatársai pszichometrikus tesztek alkalmazásával végzett kísérletei szerint az ayahuasca akut hatása alatt lévők a reménytelenséghez és pánikhoz köthető állapotokra alacsonyabb értékeket adnak, viszont a szorongást (state- or trait-anxiety) mérő értéket az ayahuasca az akut fázisban sem befolyásolta (27).

Naranjo már 1979-ben felvetette, hogy az ayahuasca hatása felér egy intenzív pszichoterá-

*Az ayahuasca-
caélmény
gyakran hagy
maga után
napokig
eltartó
emelkedett
érzelmi
állapotot.*

piával; igaz, ő ezt elsősorban nem a DMT-nek, hanem a harmalinnak tulajdonította (28). *Trichter* szerint a személyes beszámolókból ismert meglepően nagymértékű terápiás hatás abból fakad, hogy az ayahuascaélmény során a pszichés munka egy egészen más szinten zajlik, mint a hagyományos pszichoterápiákban (29). Az élmény során lebomlanak és láthatóvá válnak az énvédelmi mechanizmusok, megnyitva az utat az elfojtott pszichés tartalmak előtt, hogy azok beáramoljanak a tudatba, segítve a résztvevőket megérteni hibás gondolkodási, érzelmi és viselkedési mintáikat. E mintákat okozó traumatizáló élmények érzelmi kioltódása, illetve a gyakran új mintaként megélt, addig ismeretlen érzelmi állapotok és gondolkodási sémák időleges átélése pedig lehetőséget nyújt a minták későbbi megváltoztatására.

Gyakoriak a beszámolók olyan misztikus vagy egyéb spirituális tartalmú élményekről is, amelyek az átélő akár egész későbbi életére kihatással lehetnek, elindítva ezeket a személyeket az autentikus spirituális keresés irányába. *Shanon* több száz élménybeszámoló elemzése után vonta le azt a következtetését, hogy az ayahuascának olyan transzformációs hatása van, hogy egy-egy élmény után az átélő akár úgy is érezheti, már nem ugyanaz az ember, mint aki előtte volt (30). Szubjektív leírások szerint az élmény nehezen, sőt alig köthető az addig kialakult egyéni fogalmi hálózathoz (19). Elképzelhető, hogy az élmény során tapasztalható dekonkondicionációs, majd reintegrációs szakaszok egymástutánisága speciális, „védett” regressziót tesz lehetővé, amely lehetőséget nyújt bizonyos kognitív struktúrák (egyéni fogalmi hálók, maladaptatív sémák stb.) megváltoztatására. A folyamat – bizonyos szempontból – hasonlóságot mutat a rogersi szemléletben természetes fejlődési potenciálként említett jelenséggel.

A pszichoterápiás hatás azonban nem csak az átélt élményen, annak tartalmán, mélységén és minőségén múlik, legalább ugyanekkora mértékben felelős érte az élmények integrációja, azaz az élmények feldolgozása és az abból levont következtetések átültetése a mindennapokba. Ha egy élmény izolált marad az átélő személy életében, legyen bármennyire is felemelő vagy belátásokkal teli, annak kihatása a személy életére elenyésző marad, így terápiás értéke sem lesz. Az átélt élmény tartalmazhat olyan érzést, miszerint a kívánt pszichés változás már az élmény során megtörténik. Ezek az érzések azonban gyakran illuzórikusak, a valóságban semmilyen változás

nem történik, s ilyen formában egy nem kellően feldolgozott élmény akár többet is árthat, mint ha meg sem történik (31).

Szintén reális veszélye van a „spirituális bypass” kialakulásának, azaz annak a jelenségnek, amely szerint emberek ismételt spirituális élményekbe menekülnek, ahelyett, hogy szembenéznének a pszichés problémáikkal és megoldanák azokat, egészségtelen viszonyulást alakítva így ki különféle spirituális tradíciókkal és technikákkal (27). Valójában ez a szerrel visszaélés, a régi maladaptív pszichés minták új, spirituális köntösbe öltöztetése, amely pszichoterápiás szempontból kifejezetten hátrányos is lehet.

Az integrációt legkönnyebben pszichoterápiával és erre megfelelően képzett szakember igénybevételevel lehet segíteni, a jelenlegi jogi tiltás mellett utólag, az élmény hagyományos pszichoterápiás eszközökkel történő feldolgozásával (32). Ezt azonban nehezíti, hogy rendkívül kicsi azoknak a szakembereknek a száma, akik otthonosan mozognak az ilyen élmények világában. Így, miközben évről évre egyre nő az ayahuasca-szertartásokon részt vevő laikus személyek száma, a tudományos kutatások fellendítése mellett a szakemberek edukációja is kritikus fontosságúvá kezd válni.

Összefoglalás

Az ayahuascáról összegyűlt eddigi ismereteink alapján feltehetően terápiás potenciálú szerrel állunk szemben, amely trendként terjed a nyugati társadalomban. A jogi korlátozások, a kutatások kis száma és a szakemberek körében tapasztalt információhiány miatt azonban féltő, hogy ezek a terápiás lehetőségek kiaknázatlanok maradnak, vagy legrosszabb esetben akár a visszajukra fordulnak.

Az '50-es '60-as évek pszichedelikus hullámának végeredménye számos potenciálisan terápiás szer súlyos utcai abúza, majd ennek következtében hatósági betiltása volt, amely sajnos a tudományos kutatásokat is jelentősen visszavetette. Ötven év elteltével ismét számos pszichedelikum a kutatások központjába került (33), köztük az ayahuasca is. Most újra előttünk a kérdés: vajon képesek vagyunk helyesen bánni egy ilyen erős hatású szerrel?

A cikk megjelenését a Néprajzi Múzeum támogatta.

Féltő, hogy a terápiás lehetőségek kiaknázatlanok maradnak vagy a visszajukra fordulnak.

Irodalom

- McKenna DJ. Clinical investigations of the therapeutic potential of ayahuasca: rationale and regulatory challenges. *Pharmacology and Therapeutics* 2004;102:111-29.
- Luna LE. Indigenous and mestizo use of ayahuasca: An overview. *The Ethnopharmacology of Ayahuasca* 2011. p. 1-21 (ISBN: 978-81-7895-526-1).
- Wallach JV. Endogenous hallucinogens as ligands of the trace amine receptors: A possible role in sensory perception. *Medical Hypotheses* 2009;72(1):91-4.
- Riba J, Rodríguez-Fornells A, Urbano G, Morte A, Antonjoan R, Montero M, et al. Subjective effects and tolerability of the South American psychoactive beverage Ayahuasca in healthy volunteers. *Psychopharmacology* 2001;154(1):85-95.
- Dos Santos KG, Grasa E, Valle M, Ballester MR, Bouso JC, Nomdedéu JF, et al. Pharmacology of ayahuasca administered in two repeated doses. *Psychopharmacology* 2012;219(4):1039-53.
- Venault P, Chapouthier G. From the behavioral pharmacology of beta-carbolines to seizures, anxiety, and memory. *Scientific World Journal* 2007;7:204-23.
- Riba J, Romero S, Grasa E, Mena E, Carrio I, Barbanof MJ. Increased frontal and paralimbic activation following ayahuasca, the pan-amazonian inebriant. *Psychopharmacology* 2006;186(1):93-8.
- Bouso JC, Riba J. An overview of the literature on the pharmacology and neuropsychiatric long term effects of ayahuasca. *The Ethnopharmacology of Ayahuasca* 2011. p. 55-63 (ISBN: 978-81-7895-526-1).
- Frecska E, White KD, Luna LE. Effects of the amazonian psychoactive beverage ayahuasca on binocular rivalry: interhemispheric switching or interhemispheric fusion? *Journal of Psychoactive Drugs* 2003;35(3):367-74.
- Gable RS. Risk assessment of ritual use of oral dimethyltryptamine (DM1) and hamala alkaloids. *Addiction* 2007;102(1):24-34.
- Callaway JC, Grob CS. Ayahuasca preparations and serotonin reuptake inhibitors: a potential combination for severe adverse interactions. *Journal of Psychoactive Drugs* 1998;30(4):367-9.
- Guimaraes dos Santos R, Strassman RJ. Ayahuasca and psychosis. *The Ethnopharmacology of Ayahuasca* 2011. p. 97-99 (ISBN: 978-81-7895-526-1).
- Sklerov J, Levine B, Moore KA, King T, Fowler D. A fatal intoxication following the ingestion of 5-methoxy-N,N-dimethyltryptamine in an ayahuasca preparation. *Journal of Analytical Toxicology* 2005;29(8):838-41.
- Fábregas JM, González D, Fondevila S, Cutchet M, Fernández X, Barbosa PC, et al. Assessment of addiction severity among ritual users of ayahuasca. *Drug and Alcohol Dependence* 2010;111(3):257-61.
- Grob CS, McKenna DJ, Callaway JC, Brito GS, Neves ES, Oberlander G, et al. Human psychopharmacology of hoasca, a plant hallucinogen used in ritual context in Brazil. *Journal of Nervous and Mental Disease* 1996;184(2):86-94.
- Halpern JH, Sherwood AR, Passie T, Blackwell KC, Rutenber AJ. Evidence of health and safety in American members of a religion who use a hallucinogenic sacrament. *Medical Science Monitor* 2008;14(8):SR15-22.
- Mabit M. Takiwasi: Ayahuasca and shamanism in addiction therapy. *MAPS Newsletter* 1996;6:3.
- Mabit J. Takiwasi-Amazonischer Schamanismus in der Drogen-therapie. *Ethnopsychologische Mitteilungen*, 2000.
- Liester MB, Prickett JJ. Hypotheses regarding the mechanisms of ayahuasca in the treatment of addictions. *Journal of Psychoactive Drugs* 2012;44(3):200-8.
- de Araujo DB, Ribeiro S, Cecchi GA, Carvalho FM, Sanchez TA, Pinto JP, et al. Seeing with the eyes shut: Neural basis of enhanced imagery following ayahuasca ingestion. *Human Brain Mapping* 2011 Sep 16. doi: 10.1002/hbm.21381 [Epub ahead of print].
- Frecska E. Ayahuasca versus violence – a case report. *Neuropsychopharmacologia Hungarica* 2008. p. 5-98.
- Frecska E, Móré ECS, Vargha A, Luna EL. Enhancement of creative expression and entoptic phenomena as after-effects of repeated ayahuasca ceremonies. *Journal of Psychoactive Drugs* 2012;44(3):191-9.
- Frecska E. The shaman's journey: Supernatural or natural? A neuro-ontological interpretation of spiritual experiences. *Inner Paths to Outer Space* 2008. p. 141-70.
- American Psychiatric Association. Appendix I: Outline for cultural formulation and glossary of culturebound syndromes. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text rev.)*. doi:10.1176/appi.books.9780890423349.7060
- Barbosa PCR, Giglio JS, Dalgakarrondo P. Altered states of consciousness and short-term psychological after-effects induced by the first time ritual use of ayahuasca in an urban context in Brazil. *Journal of Psychoactive Drugs* 2005; 37(2):193-201.
- Da Silveria DX, Grob CS, Dobkin de Rios M, Lopez L, Alosa LK, Iacola C, et al. Ayahuasca in adolescence: A preliminary psychiatric assessment. *Journal of Psychoactive Drugs* 2005;37(2):129-34.
- Santos ARG, et al. Effects of ayahuasca on psychometric measures of anxiety, panic-like and hopelessness in Santo Daime members. *Journal of Ethnopharmacology* 2007;25;112(3):507-13.
- Naranjo C. Die Reise zum Ich. Psychotherapie mit heilenden Drogen. Behandlungsprotokolle. Journey to the I - Psychotherapy with curative drugs. Behandlungsprotokolle, treatment protocols. Frankfurt: Fischer; 1979.
- Trichter S. Ayahuasca beyond the Amazon: the benefits and risks of a spreading tradition. *Journal of Transpersonal Psychology* 2010 42(2):131-48.
- Shanon B. The antipodes of the mind: Charting the phenomenology of the ayahuasca experience. *Oxford University Press*. 2002.
- Strassman RJ. Biomedical research with psychedelics: Current models and future prospects. Ethnogens and the future of religion. In: Fortne R (ed.). *Council on Spiritual Practices*. 1997. p. 153-62.
- Jungaberle H, Gasser P, Weinhold J, Verres R. Therapie mit psychoaktiven Substanzen. *Praxis und Kritik der Psychotherapie*, Huber, 2008.
- Morris K. Research on psychedelics moves into the mainstream. *Lancet* 2008;371(9623):1491-2.



ITT A VÉGE! VAGY MÉGSEM?

AZ ÓSI MAJA CIVILIZÁCIÓ ÉS A VILÁGVÉGE

NÉPRAJZI MÚZEUM
1055 BUDAPEST, KOSSUTH LAJOS TÉR 12.
WWW.NÉPRAJZ.HU
TEL.: 06 1 473 24 23

Gyarmati János előadása
a Néprajzi Múzeum és az AGRA Kulturális Utazási Társaság

Lásson, értsen: a múzeumban és a helyszínen
programsorozatában

2012. szeptember 12.
Az ősi maják és más közép-amerikai népek világképe, teremtésmítoszai

2012. szeptember 26.
Maja időszámítás és írás

2012. október 10.
Maja prehistória körvonalakban

2012. október 24.
A maja városok, a csillagok háborúja

2012. november 7.
Királyok, harcosok, parasztok

2012. november 21.
Valóban világvégét jósoltak a maják 2012-re?

Az előadások este fél 6-kor kezdődnek a Néprajzi Múzeum Vajda László Könyvtártermében (első emelet 105. terem).

A sorozat végén a vállalkozók az AGRA szervezésében körutazást tehetnek mexikói és guatemalai maja városokban.

