

# Az ayahuasca pszichiátriai felhasználásának lehetőségei

FRECSKA EDE<sup>1</sup>, BOKOR PETRA<sup>2</sup>, ANDRÁSSY GÁBOR<sup>1</sup> ÉS KOVÁCS ATTILA<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Pszichiátriai Klinika, Általános Orvostudományi Kar, Debreceni Egyetem, Debrecen

<sup>2</sup> Pszichológiai Doktori Iskola, Bölcsészettudományi Kar, Pécsi Tudományegyetem, Pécs

Az ayahuasca többféle növényi komponensből álló főzet, melynek fő hatóanyagai a DMT és a harmin. Régmúlt idők óta fogva nyújt segítséget az Amazonas-menti népek testi, lelki, társadalmi és spirituális problémáinak megoldásában. Az utóbbi évtizedekben egyre nagyobb laikus és tudományos érdeklődés mutatkozik a szer terápiás célú felhasználása iránt. Az ayahuasca-élmény részei lehetnek szomatikus reakciók, élénk látomások, intenzíven felidézett emléknymok, erős érzelmi hatások, egyfajta introspektív jellegű, megvilágosodási élmények, melyek során szignifikáns tartalmak mélységükben, összefüggéseikben tárulnak fel. Az élmény megterhelő lehet, gyakorlott vezető szükséges hozzá; részint, hogy az adott szituáción átsegítse a résztvevőt, másrészt, hogy terápiás effektusa kellőképp kiaknázásra kerüljön. Amennyiben jól kontrollált körülmények között kerül sor alkalmazásra, a szernek nincs bizonyítottan negatív hatása az egészségre. Az ayahuasca terápiás hatásának vizsgálata számos – részint jogi, részint metodikai – nehézségbe ütközik, melyet tovább nehezít az ayahuasca fő hatóanyagát, a DMT-t övező negatív prekoncepció, valamint kulturális előítéletek. Cikkünk felvázolja az ayahuasca pszichiátriai felhasználásának lehetőségeit, valamint ennek biológiai, pszichológiai és spirituális hátterét.

(*Neuropsychopharmacol Hung* 2016; 18(2): 079–086)

**Kulcsszavak:** addikciók, ayahuasca, depresszió, dimetiltriptamin, poszt-traumás stressz zavar

Az ayahuasca az elmúlt néhány évtizedben egyre fokozódó tudományos és laikus érdeklődésre tart számot. Ezt a teaszerű dekoktumot hagyományosan Ecuadorban, Kolumbiában, Peruban és Brazíliában használják, ahol *natema*, *hoasca*, *daimé* vagy *yajé* néven ismert. Az ayahuasca kétféle növény főzete: a *Banisteriopsis caapi*-é (Malpighiaceae), mely  $\beta$ -karbolin típusú alkaloidokat tartalmaz (harmin, tetrahidroharmin), és a *Psychotria viridis*-é (Rubiaceae), melynek pszichoaktív alkaloidja a dimetiltriptamin (DMT) (McKenna, 2004; Szára, 2007). Olykor a *Psychotria viridis*-t más DMT tartalmú növényvel helyettesítik, például *Diplopterys cabrerana*-val (ez esetben yajé a neve). Az ayahuasca a kecsua nyelv összetett szava, ahol az *aya* „lélek”, „ősök” vagy „elhunyt személyek” jelentéssel bír, a *wasca* pedig „indát” vagy „kötelet” jelent (Luna, 2011), ezért a szó legelterjedtebb fordítása a „lélek indája”. Egy szkeptikusabb, kissé felszínesebb megközelítésben jelentheti a „halál kötelét” is, de jelen írás álláspontja szerint a „lélek indája” áll közelebb az igazsághoz.

Az ayahuascát évezredek óta használják vallási, mágikus, gyógyító, beavatási és más törzsi rituálék központi elemeként az Amazonas mentén (Naranjo, 1986).

Eredetileg a bennszülöttek, később a mesztic lakosság is használta a nevezett régióban, ahol a főzetet szakramentumként és gyógyszerként tisztelik. Az őshonos és mesztic közösségek rendszeresen használják fizikai és mentális problémák gyógyítására, sőt, gyakran a szociális kérdéseket és spirituális kríziseket is a főzet segítségével kezelik. Az ayahuascát a *mestizo curanderos* (mesztic gyógyítók) szigorú morális tanítóként tartják számon és Peruban a *vegetalismo*ként ismert hagyományban az ayahuasca azon „tanító növények” egyike, amelyek ismereteket közvetítettek az emberek számára (Luna, 1986). A fent említett felhasználás mellett az ayahuasca egyik központi eleme még három brazil szinkretikus egyház – a *Santo Daimé*, az *União do Vegetal* és a *Barquinha* – rituáléinak. Ezen egyházak története a 20. század első felére nyúlik vissza, és ma már több mint 20 országban vannak jelen (de Rios és Rumrill, 2008; Liester és Prickett, 2012). Az ayahuasca forrásvidékén kívül eső, nem egyházi használata a legtöbb országban illegális, DMT tartalma miatt jogilag kábítószerként van számon tartva. Nyilvánvaló az éles különbség az őslakos dél-amerikai és a hivatalos, nyugati szemlélet között a főzet használatát illetően

(gyógyszer vs. drog, tanító vs. kábító), amely tudományos magyarázatot és egészséges feloldást igényel.

A tea növekvő népszerűsége miatt számosan utaznak az Amazonashoz, hogy ayahuasca-rituálékon vegyenek részt. Ezt a jelenséget néhányan kábítószer-turizmusnak minősítik (de Rios, 1994). Ilyen és hasonló megítélés már csak azért sem téves, mert az ayahuasca nem addiktív (sőt, amint később kitérünk rá, antiaddiktív), és rekreációs potenciálja nagyon alacsony. A fenti megközelítés azért is meglehetősen egyoldalú (Grunwell, 1998), mert jelentős számú utazó keresi a lelki és terápiás lehetőségeket. A résztvevők fő motivációi a következők: önismeret, személyiségfejlődés; érzelmi gyógyulás, kapcsolat a természettel, istenségekkel, a lélek mélyrétegeivel az ayahuasca segítségével (Winkelman, 2005). A popularizáció trendje – „az ayahuasca globalizációja” – mindkét irányban zajlik, mivel az amazóniai hagyomány túlterjed a hagyományos élőhelyen, és adaptálódik a nyugati világ nem-óslakos köreiben (Tupper, 2008) a szinkretikus egyházakkal összefüggésben és anélkül is.

### AZ AYAHUASCA KÁROS HATÁSAI

Barbosa et al. (2012) metaelemzést végzett a PubMeden kiadott cikkeket felhasználva azzal a céllal, hogy az ayahuasca egészségre gyakorolt hatásainak aktuális ismereteit összefoglalja. Arra jutott, hogy az ayahuasca fogyasztása biztonságos és bizonyos körülmények között akár előnyös is lehet. Számos, rendszeres fogyasztón végzett tanulmány nem mutatott ki kognitív károsodást, és a főzetnek nem volt negatív hatása a helyzetek kezelésére vagy az általános mentális egészségre (Bouso et al., 2012). Publikálva voltak olyan esetismertetések, melyek szerint ayahuasca-fogyasztás fatális kimenetelű volt, ám nem volt tisztázott, hogy mit értettek ayahuasca alatt. Ugyanis a bevezetőben definiált kétkomponensű főzet biztonságosságát adalékanyagok (pl. dohány, datura) rendkívül lerontják.

### AZ AYAHUASCA PSZICHÉS ÉS NEUROLÓGIAI HATÁSAI

Az ayahuasca közvetlen hatásai a fogyasztást követően kb. 35-40 perc múlva jelentkeznek. Intenzív, módosult tudatállapotot idéz elő, mely kb. 4 órán át tart (McKenna, 2004). Az érzékelés, a téridő érzékelése, a valóságról és önmagunkról alkotott kép, az észlelési és érzéki ingerek, érzelmi és kognitív folyamatok feldolgozása jelentősen megváltozik. A színes és érzékeltes látványélmények gyakori velejárói az 'ayahuasca világának': ayahuasca-lények (értelmes hullók és

egyéb entitások), állati szellemek, szellemi útmutatások, trópusi minták, vibráló, változatos geometriai mintázatok, melyek a sámáni kozmológiából ismertek. Az erőteljes vizuális élmény neurológiai hátterét fMRI módszerével vizsgálta de Araujo et al. (2012). Úgy találta, hogy az ayahuasca markáns aktivitást indukál okcipitális, temporális és frontális területeken a „closed-eye imagery” feladat során. A szer fogyasztása olyan kibővített hálózatot aktivál az agyban, amely összefügg a vizuális észleléssel, a memóriával és az intencionalitással és amelyben a BA10, BA17, BA30 és BA37 Brodmann területek játszanak központi szerepet. Az ayahuasca stimuláló hatása az elsődleges látókéregre hasonló hatású volt a nyitott szemmel látott, valódi képekkel és ez hatás szignifikánsan korrelált a skálákkal mért percepciók változásokkal. A szerzők arra a következtetésre jutottak, hogy a valóságshoz hasonló intenzitású élmények vezethetnek az ayahuasca által előidézett igen realisztikus belső élményekhez. Riba et al. (2006) SPECT-tel vizsgálta az ayahuasca fogyasztást követő agyi történéseket. Fokozott tevékenységet detektált mindkét oldali elülső inzulában, a jobb agyfélteke fronto-mediális kérgének elülső cinguláris részén, és a bal oldali amygdalában. Az utóbbi kettő szerepet játszik az érzelmi arousal szabályozásában, és az érzelmi információk feldolgozásában. Elemezve a binokuláris versengést, mely a szer hatása alatt tapasztalható, az a következtetés vonható le, hogy az ayahuasca hatással van a hemiszfériális dominanciára (Frecska et al., 2003) és a gamma oszcillációkra (Frecska et al., 2004).

Számos tanulmány alkalmazott EEG módszereket az agy elektromos aktivitásának rögzítésére, ayahuasca használatát követően. Eredményeik a bal oldali okcipito-temporo-parietális területen a lassú gamma (36-44 Hz) hullámok növekedését, míg a théta és delta sáv csökkenését jelezték (Don et al., 1998). Egy másik tanulmány kimutatta az alfa teljesítmény csökkenést a bal temporális és centro-parietális területeken, mely hatás 90 perccel a bevétel után tetőzött, míg a parietális területen a delta és théta hullámok csökkenése volt észlelhető (Riba et al., 2002). Alonso és mtsai (2015) elemzése kimutatta, hogy a frontális struktúrák befolyása csökkent a poszterior (centro-parietális és okcipitális) részek fölött, amely változás korrelált a szubjektív hatások erősségével. Másrésről a hátulsó területek interakciója az anterior helyek fölötti jelekre növekedett a viselkedéses gátoltság mértékével párhuzamosan (Alonso és mtsai, 2015). Ezek az eredmények a pszichedelikumok azon általános hatását tükrözik, ahol a frontális területek kognitív dominanciáját átveszik a mélyebb struktúrák

és melynek leírására Winkelman (2007) bevezette a 'pszichointegrátor' koncepciót.

Az ayahuasca pszichoterápiás lehetőségeit figyelembe véve, a hangsúly az önreflektív, befelé tekintő (introspektív), álomszerű élményen van, melynek jellemzői: önéletrajzi vonatkozású látomások és érzelmi emlékek, melyek fokozott éberséggel társulnak (Soler et al., 2015). Az ayahuasca-élmény az elme tartalmának folyamatos áramlását jelenti, ennek befogadó és ítéletmentes szemlélését illetve átélését, mely közben inkább az intuíciók, mint a logika alapján nyerünk önismeretet. Az általános összefüggések mélységükben megragadhatóak, nem csak a tudat egyes tartalmaira, hanem az azok közötti komplex mintázatokra és ebből fakadó működési módokra is vonatkoznak. Az erkölcsi értékek, a szociális kötődés (Frecska, 2008), kreatív gondolkodás (Frecska et al., 2012) és megváltottság érzése (de Rios et al., 2002) megerősödhet vagy megjelenhet a hatása alatt. Tudatosulhatnak a különböző pszichológiai gátak és tagadások, más szemszögből megvilágítva a szilárdnak hitt tényeket, melyek a fogyasztó maladaptív viselkedésébe, érzelmi és/vagy kognitív mintáiba engednek betekintést. Ezek a pszichodinamikus tartalmak gyakran járnak erős morális érzéssel, melyek a fogyasztót arra készítik, hogy olyan legbensőbb gondolataival és érzelmeivel nézzen szembe, mely korábbi vétkeit, önáltatásait, sőt hazugságait világítja meg (Frecska, 2011). A tagadott emlékekkel való szembesülés érzelmi katarzist okozhat, utat nyitva az érzelmi leereagálás, majd azt követően a reakciómentes elfogadás, megnyugvás és megbocsátás számára. Az ayahuasca erős szerotonerg hatása, valamint az a különleges jelenség, hogy egy intelligens erő irányítja a fogyasztót és biztosít neki az élmény során érzelmi megtartást, felelősek azért, ami sok személyes élménybeszámolóban megjelenik: egy bizonyos fordulópontot elérve az élmény retraumatizációja kiküszöbölődik, az érzelmi minta átfordul egy korábban hozzáférhetetlen, pozitív aspektusává.

Az érzelmi vonal gyakran hullámgörbét követ. Kjellgren et al. (2009) egy kezdeti szorongó állapotot ír le, mely során a résztvevők a legmélyebb félelmeikkel néznek szembe: félelem az örülettől, a haláltól, paranoid gondolatok, kétségbeesés a magánytól, kiközösítéstől. Testi tünetek, mint pl. szédülés, hasmenés, hányinger, hányás szintén előfordulhatnak és az élmény részei lehetnek, úgymint a tisztulás és megkönnyebbülés folyamatának kulcselemei. Ha az alany „megadja magát” (ellenállás nélkül átadja magát a szertartás hatásának), ezt a kellemetlen kezdeti szakaszt hirtelen felválthatja egy transzcendens élmény, világnézetváltás, az élethez való új hozzáállás. Gyakran előfordul – különösen

a Metzner-féle (1998) hibrid sámán és pszichoterápiás felállásban –, hogy az ayahuasca-szertartás résztvevői már olyan elvárással érkeznek meg, mint pl. gyógyulás, útmutatás, tanítás, személyes probléma megoldása. Ezek a szándékok az élményt kétféleképpen erősíthetik: alapot adnak az élmény közben felmerülő tudatlan elemekhez, triggerelve releváns tudattartalmakat, illetve keretet az élmény átéléséhez, befogadásához és utólagos értelmezéséhez.

Az ayahuasca-élmény iránti tudományos érdeklődés az utóbbi évtizedekben drasztikusan nőtt, és körvonalazódni kezd lehetséges terápiás használata is. Ennek egyik kulcseleme, úgy tűnik, hogy a szer traumaoldó hatása, ezért legpontosebbnek az ayahuasca olyan mentális állapotokban ígérkezik, melyek traumára épülnek, mint például az addikció és a poszttraumás stressz szindróma (PTSD). Ennek ellenére a főzés tiltott jogi státusza (a DMT tartalom miatt) komoly akadályokat gördít a tudományos kutatások elé. Ezért fordulhat elő, hogy a legtöbb ismeret a brazil szinkretikus egyházak tagjai közt lefolytatott vizsgálatokból ered, ahol az ayahuasca legális használata elsősorban vallási célokat szolgál – terápiás célok helyett, megnehezítve a tudományos értelmezést, hisz a minta nem igazán reprezentatív. A Hoasca Project elsődleges célja tudományos eredmények felmutatása volt az ayahuasca pszichoszomatikus és pszichológiai hatásairól (Grob et al., 1996). A tanulmány az *União do Vegetal* 15 tagját vizsgálta, és azt szűrte le belőle, hogy az ayahuasca hosszú távú fogyasztása pozitív életszínvonalbeli és viselkedésbeli változásokat eredményezett a résztvevők életében. A vizsgálatok egyik meglepő eredménye volt a főzet antiaddiktív hatása, amint az azoknak a résztvevőknek az adataiból derült ki, akik az *União do Vegetal* csoporthoz való csatlakozás előtt alkoholproblémákkal küzdöttek. Húsz évvel később egy másik, a *Santo Daime* 32 tagját vizsgáló tanulmány hasonló eredményre jutott (Halpern et al., 2008). Barbosa et al. (2005) arra mutatott rá, hogy az ayahuasca fogyasztása javította az élethez való hozzáállást, növelte az élet szeretetét és az asszertivitást a brazil szinkretikus egyház tagjainál, míg da Silveira et al. (2005) arra jutott, hogy azok a serdülők, akik rendszeresen vettek részt ayahuasca-szertartásokban, kevésbé szorongóak, optimistábbak, magabiztosabbak, kitartóbbak és érzelmileg érettebbek, mint társaik. Hasonlóképp, dos Santos et al. (2007) pszichometrikus tesztjei azt fedték fel, hogy ayahuasca fogyasztása után az egyének kevésbé szorongóan reagálnak a reménytelenséget hordozó és félelemkeltő állításokra.

### AZ AYAHUASCA SZOCIÁLIS HATÁSAI

A résztvevők közti kapcsolat az ayahuasca-alapú ceremóniák és terápiák tipikus és alapvető eleme. Egy-egy szertartás során a résztvevők között olyan mély kötődés (bonding) jöhet létre, mely hasonló a háborút vagy egyéb traumát közösen átélt személyekéhez. Az élmény lehetőséget nyújt a szociális kapcsolatok előmozdítására, mely elengedhetetlen a mentális betegségek gyógyításához/gyógyulásához, beleértve a függőséget is. A szertartásos kontextus és a transzcendens élmények növelik a résztvevők közti kötődést – főképp a szociális kapcsolatokon és a szociális normák alkalmazásán keresztül. Ez elősegíti a terápiás folyamatot és az absztinens életvitelt mozdítja elő. A szinkretikus egyházak ayahuasca-szertartásai szociális háttérrel adnak a stresszkezelésre, és adnak egyfajta „valahova tartozás érzést”, ami a viselkedési változások rögzülését segíti elő.

Mivel a DMT nagyon hatásos 5-HT agonista, csökkenti az impulzív/lobbanékony magatartást és elősegíti a társas együttműködést (Frecska, 2008). A hirtelen, intenzív 5-HT receptorhatás indokolhatja a hagyományos ayahuasca-fogyasztás megkezdését társas krízis megelőzése céljából, és megoldást eredményezhet (de Rios et al., 2002). Az ayahuasca proszociális, kohéziós hatása az alanyból előhozott élmény minőségétől függ, ami általában erkölcsi tanítással is jár (Shanon, 2002). Antiimpulzív, proszociális, kohéziós hatásai büntetés alatt álló vagy nevelőintézetekben lévő fiatalok számára hasznosak lehetnek.

### AZ AYAHUASCA SPIRITUÁLIS HATÁSAI

Az ayahuasca transzcendens, misztikus élményeket is generál, „csúcsmélynét”, mely az LSD-kezelés pszichedelikus paradigmájának központi elemévé vált. Míg az LSD-terápiák pszicholitikus paradigmája az élettörténeti és pszichodinamikus tudattartalmak tudatosítását hangsúlyozta, a pszichedelikus megközelítés az énhatárok ideiglenes lebontását követő transzcendens állapotok elérését célozta. Eszerint a személyes tudatosság, önérzékelés és világlátás megváltoztatásával eredményeket lehet elérni az alkoholizmus gyógyításában is. Lényeges dimenziója a gyógyulásnak a spirituális élmény átalakítása személyes meggyőződésé oly módon, hogy megszűnik az addig fennálló, egzisztenciális úrból fakadó szer iránti vágy. A misztikus vagy spirituális élmények, melyről a résztvevők beszámoltak, gyakran életmódváltoztatást eredményeznek, akár egyfajta spirituális misszió beteljesítésére is sarkallva őket (Krippner és Sulla, 2000).

Bár a szubjektív beszámolóknak vannak korlátai, a hasonló beszámolók tömege figyelemre méltó. Ezen korai megfigyelések összhangban vannak Griffithék (2011) pszilocibinnel végzett kutatásaival. Több száz ayahuasca-élmény elemzésével Shanon (2002) arra a következtetésre jutott, az élmény olykor olyan mélyreható, hogy az illető úgy érzi, teljesen más ember lett.

A pszichoterápiás hatás azonban nem csupán a tapasztalattól, annak rendkívüli tartalmától és mélységétől függ. Függ attól is, hogy ezen tapasztalatok mennyire épülnek be a résztvevők mindennapi életébe, ami aktív és szándékolt utólagos hozzáállást kíván meg. A tapasztalat elégséges integrációja nélkül idővel hatástalanná válik. House (2007) figyelmeztet, hogy a pszichedelikus élmény azt az érzést is közvetítheti, hogy a változások már a tapasztalás során megtörténtek. Ez azonban illuzórikus, eltéríthet a valódi integrációtól és több kárt okoz, mint hasznot. Egy másik lehetséges buktatóra Trichter (2010) hívja fel a figyelmet, ez a „spirituális *bypass*” jelensége, ami akkor fordul elő, mikor az alany az ismételt spirituális gyakorlatokba menekül a pszichikai akadályok elkerülése céljából. Ennek eredményeképp hibás, egészségtelen kapcsolódás jöhet létre az illető részéről a szellemi hagyománnyal, technikákkal, mely elfedi a valós problémákat. Az élmények integrációját legjobban, ha szakértő végzi, támogatott pszichoterápiával. Az ayahuasca bizonytalan jogi megítélése miatt ez csak a rituálétól szeparálva lehetséges (Jungaberle et al., 2008; Oak et al., 2015), szakmai segítség azonban kevésbé elérhető, mivel az ilyen kezelésekből járatos, képzett pszichoterapeuták száma igen csekély. Az a tény, hogy az ayahuasca-szertartások iránt érdeklődők száma évről évre nő, szükségessé teszi a kapcsolódó tudományos kutatásokat és szakmai képzéseket, valamint kiemelt figyelmet érdemel.

### AZ AYAHUASCA ANTIADDIKTÍV HATÁSAI

Az ayahuasca-élményekben gyakori pszichodinamikus tartalmaknak fontos terápiás hatásai lehetnek: elfojtott emlékek kerülhetnek a tudatos szintre, lehetővé téve integrációjukat egy érettebb egostruktúrába. Abuzált és függő személyek gyakran számolnak be arról, hogy az ayahuasca-indukált élményeik segítettek felidézni traumatikus élményeiket, megnyitva a lehetőséget azok valódi feldolgozására, melyet követően képessé váltak restrukturálni az életüket (Loizaga-Velder és Verres, 2014). Az ayahuasca-indukált önismeret facilitálja az önreflexiót, az énkép változásával triggerelheti a maladaptív életvitel okozta személyes problémák megoldását. Segít a konfliktusmegoldásban, betekintést

engedve olyan elfojtott, tagadott problémákba, mintázatokba, melyek például a dependenciát, szerabúzust segítik vagy tartják fenn. Az ayahuasca-szertartás résztvevői gyakran számolnak be arról, hogy képesek elfogadni korábban tagadott problémákat. A vizuális élmények is provokálhatnak reflexiót a kapcsolatokra, mely motiválhat az interperszonális problémák rendezésére. Mindezek katalizálják a gyógyulási folyamatot oly módon, hogy felszínre hozzák a diszfunkcionális szokások háttérében lévő traumákat, dinamikát, segítve azok elengedését. Függek beszámoltak róla, hogy az ayahuasca-élmények hatására belátták, hogy a drogfogyasztás a halálukhoz vezet, sőt, akár át is éltek halálközeli élményeket, saját maguk vagy valaki más haldoklását. Ezen tapasztalatok segítették motivációjukat, drasztikus életmódváltozásukat (Loizaga-Velder és Verres, 2014). Az ayahuasca egyik alapvető pszichológiai hatása a konfrontáció, kikényszerítve a nagyobb személyes tudatosság előtérbe kerülését, mely facilitálja a rekonstrukciót (Fernández és Fábregas, 2014). A múltbéli tapasztalatok felülvizsgálata, átstrukturálása alapján új viselkedési minták kialakítására van lehetőség.

### AZ AYAHUASCA PSZICHTERÁPIÁS LEHETŐSÉGEI

Az ayahuasca pszichoterápiás hatását vizsgálva Naranjo (1979) úgy vélte, hogy az megfelel egy igen intenzív pszichoterápiának. Ő a DMT helyett a harmalinnak tulajdonította az elsődleges terápiás hatást. Trichter (2010) úgy véli, hogy a terápiás hatás annak köszönhető, hogy a pszichológiai munka a megszokottnál jóval mélyebb rétegben zajlik, mint a hagyományos pszichoterápia esetében. Mabit (2007) 11 faktort sorol fel, mely hozzájárul a főzet terápiás hatásához. Ezek között található, hogy az ayahuasca csökkenti az énvédelmi mechanizmusokat, lehetővé téve az elfojtott tartalmak tudatba kerülését, mely következtében kioldódhat a traumatikus élmények érzelmi töltete és a résztvevő megtapasztalhat számára ismeretlen érzelmi állapotokat és kognitív sémákat; így jobban megértheti az életéhez szükséges változásokat és az azokhoz szükséges eszközöket.

Máté (2014) szerint az ayahuasca számos állapot gyógyítására alkalmas, mivel mind a pszichológiai, mind a fiziológiai állapotok háttérében tudattalan pszichológiai folyamatok állnak. Az élmény során e dinamikus tartalmak tudatba kerülése előidézheti az alany felszabadulását hatásuk alól. Máté azt is felveti, hogy míg az ayahuasca hatására mély lelki dinamikák alakulhatnak át, a terápiás hatás eléréséhez szükséges

a képzett vezetés. A sikeres ayahuasca-kezelés tapasztalt vezetőt igényel, aki speciális eszközökkel segíti az élmény során megtartani a kellő figyelmet és tudatosságot, illetve képes később ezeket megbeszélni, tapasztalatokat cserélni. Tapasztalt vezető nélkül a tapasztalatok sikeres integrációja nem biztosított. Hangsúlyozza azonban, hogy megfelelő támogató körülmények közt az ayahuasca segíti az önvizsgálatot (*insight*) és a személyes jelentéstartalmak felszínre hozását, ami a releváns érzelmi állapotokról és traumatikus imprintekről szóló élmények átélésével segíti megoldani az addikció mögöttes dinamikáját. Frecska (2011) úgy véli, hogy az ayahuasca-élmény dekonkondicionálás és reintegrációs ciklusok ismétlődő szekvenciáiból áll – ami a regreszió egy speciális biztonságos formájának is tekinthető, mely lehetőséget nyújt a maladaptív emocionális és kognitív struktúrák korrekciójára. Echenhofer (2012) más spirituális tradíciókkal vont párhuzamokat, és a dekonkondicionálás-reintegrálás folyamatát három fázisra osztotta: 1. formabontás/gyógyulás, 2. formalétrehozás, 3. formakifejezés.

### AYAHUASCA POSZTTAUMÁS STRESSZ SZINDRÓMÁBAN

Az ayahuasca felhasználásának egy másik, ígéretes – és egyre aktuálisabbá váló – területe a háborús cselekményekkel kapcsolatos PTSD, amelyet szociális elszigetelődés, bizalomhiány, erőszakos kitörések, érzelmi zsidbadtság és traumás élmények élénk emléke jellemeznek.

A harci cselekménnyel kapcsolatos PTSD-s veterán betegek jóval kevésbé reagálnak a konvencionális terápiára, mint más PTSD betegek (erőszak áldozatai, természeti katasztrófák túlélői, életveszélyes balesetek elszenvedői, vagy mentőcsapatok tagjai, akik halmozottan szembesülnek balesetekkel). Ezért a veterán PTSD-sek olyan kezelésre szorulhatnak, ami a harci cselekmény egyedi természetére jellemző, katonai környezet és annak egyedi esetei (Yehuda, 2008). Általánosságban a harci cselekményekkel kapcsolatos traumás élmények súlyosabbak és komplikáltabbak: az ettől szenvedő betegek klasszikusan multi-traumatizáltak, egy különösen megterhelő, hosszan tartó időszakon vannak túl, gyakran van lelkiismeret-furdalásuk saját túlélésük, illetve az ellenfél megölése, egyéb károk okozása, saját bajtársak megölése („baráti tűz”) miatt, és gyakran szemtanúi a bajtársaik – olykor igen brutális – halálának, feldarabolásának/megcsonkításának (Frejska, 2011). A mi felvetésünk, hogy a már tesztelt metiléndioxi-metamfetaminhoz hasonlóan (MDMA) (Mithoefer et al., 2013) az ayahuasca is segít

heti a PTSD kezelését a bizalom és a szociális érzelmek növelésével. Ráadásul megfelelő felkészüléssel és biztonságos körülmények biztosításával „erkölcsi tanítás” is lehet, mely segíti a „feloldozást” és a belenyugvást. Az előidézett élmények beépíthetőek egy kognitív reexpozíciós terápiába, segítve a deszenzitizációt és újrafeldolgozást, mely a PTSD Amerikai Nemzeti Központja szerint a PTSD jelenleg leghatékonyabb kognitív kezelése. Az ayahuasca lerövidíti a kognitív expozíciós terápiában a hosszú érzéketlenségi periódus tartamát, ami a hagyományos pszichoterápiás hozzáállásban szükséges.

## DISZKUSSZIÓ

A növényi eredetű gyógyszerek egészségügyi hatásainak mérlegelése nehezebb, mint a szintetikus összetételűeké. Az ayahuasca esetében ezt a mérlegelést komplikálja a főzet több komponensű jellege, erős pszichoaktív hatása és mindenekelőtt a jogi és pénzügyi akadályok. A főzet növényi összetevőit illetően az egészségi hatások nemcsak a DMT növény fajtáitól függenek (*Psychotria viridis* vagy *Diplopterys cabrerana*), hanem a *Banisteriopsis caapi* (pl. *cielo*, *trueno*, fekete, vagy vörös) különféle változataitól is. Sokoldalú kölcsönhatások léphetnek fel a növény alkaloidjai között, melyek közül az a legfontosabb, ami a  $\beta$ -karbolinok MAO-gátló hatása és a DMT közt játszódik. A MAO-hatás igen variabilis az egyéntől és a környezettől függően: itt stresszhez kapcsolódó és endogén inhibitor mediált változásokra gondolunk (lásd Obata, 2007). Mivel az enzim nem tud teljesen szaturálódni a kompetitív gátlószerezrel, vagy más monoaminok által túlterhelődhet, ugyanaz a DMT tartalom más plazmaszintet eredményezhet, sőt az aktív DMT-felvétel miatt (agy, neuronok, vezikulák) (Frecska et al., 2013) azonos DMT plazmaszint más intraneuronális koncentrációra vezet. Az ayahuasca hatását a szuggesztibilitásra erősen befolyásolja a *set* és *setting* (Barbosa et al., 2005), így annak megfelelően változó placebo hatással járhat. Hogy a kérdés még bonyolultabb legyen: az ayahuasca nem könnyen helyettesíthető/álcázható egy kettősvak vizsálat esetén. A növényi készítmények ipari érdekeltiségre nem számíthatnak és nem kapnak gyógyszerátogatást. Az ayahuasca szabadalmaztatása sértené a bennszülöttek (akik eredetileg használják) szellemi jogainak örökségét, és ez bioszerzői jogbitorlást jelent; ezek a körülmények hátrányosan érintik a potenciális pénzügyi érdekeket és az ipari támogatást.

Az ayahuasca széles körű hatásai – ahogy a szövegben azt felvázoltuk – a biológiaiától a pszichoszociálisig (akár spirituálisig) tovább bonyolíthatják a helyzetet,

más irányból közelítve azonban érdekesség, ígéretesség teszik további kutatásokhoz. Érdekes volna látni, hogy egy sámáni ital, melyet természeti társadalmak használtak személyes és szociális problémák, illetve testi betegségek kezelésére, hogyan lehet hasznos civilizációs betegségek, problémák széles (pszichés, szomatikus és társas-szociális) körében. Az ayahuasca által előidézett pszichológiai hatások – növekvő önismeret, kognitív struktúrák átdolgozása, növekvő képzelőerő és katartikus érzelmek – lehetőséget nyitnak az ayahuasca használatára a pszichedelikumok (szer által facilitált) pszichoterápiában azáltal, hogy kognitív, imaginációs és katartikus technikákkal (Loizaga-Velder, 2014) segítik a terápiás intervenciót. Hangsúlyozandó, hogy a terápiás pszichedelikumot a terapeuta alkalmazza intézményes keretek között és a páciens nem szedi otthonában, szemben az elterjedt pszichofarmakoterápiás gyakorlattal.

Az ayahuasca-terápia tudományos értékelése bevallottan hiányos, a klinikai kettős vakvizsálatokkal együtt igazi kihívás. Mindamelllett orvosi és kutatásetikai szempontból az ilyen tanulmányok hiányának nem kellene szükségszerűen az ayahuasca terápiás használatának tiltásához vezetnie. A mi szempontunkból Sackett et al. (1996) állításaira hivatkoznánk, aki a bizonyítékon alapuló gyógyítás komplex megközelítésére figyelmeztet: „Az evidence-based medicina a gyógyítás, a gyógyszer lelkiismeretes, explicit és jogszerű használata a jelenlegi legjobb tudományos bizonyítékok alapján történő döntéshozatalban, a páciens (mint egyén) érdekében. Az evidence-based orvoslás gyakorlata a saját klinikai tapasztalatok integrációját jelenti az aktuálisan elérhető, kutatásokkal alátámasztott alapokra ... és nem korlátozódik kizárólag a vizsálat alapú orvoslásra.” (Sackett et al., 1996)

---

**LEVELEZŐ SZERZŐ:** Frecska Ede  
E-mail: efrecska@hotmail.com

---

## IRODALOM

1. Alonso, J. F., Romero, S., Mañanas, M. À., and Riba, J. (2015). Serotonergic psychedelics temporarily modify information transfer in humans. *Int. J. Neuropsychopharmacol.* 18:pyv039. doi: 10.1093/ijnp/pyv039
2. Barbosa, P. C. R., Giglio, J. S., and Dalgalarondo, P. (2005). 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. *J. Psychoactive Drugs* 37, 193-201.
3. Barbosa, P. C. R., Mizumoto, S., Bogenschutz, M. P., and Strassman, R. J. (2012). Health status of ayahuasca users. *Drug Test. Anal.* 4, 601-609.

4. Bouso, J. C., González, D., Fondevila, S., Cutchet, M., Fernández, X., Barbosa, P. C. R., et al. (2012). Personality, psychopathology, life attitudes and neuropsychological performance among ritual users of ayahuasca: a longitudinal study. *PLoS One* 7:e42421.
5. da Silveira, D. X., Grob, C. S., de Rios, M. D., Lopez, E., Alonso, L. K., Tacla, C., et al. (2005). Ayahuasca in adolescence: a preliminary psychiatric assessment. *J. Psychoactive Drugs* 37, 129-133.
6. de Araujo, D. B., Ribeiro, S., Cecchi, G. A., Carvalho, F. M., Sanchez, T. A., Pinto, J. P., et al. (2012). Seeing with the eyes shut: neural basis of enhanced imagery following ayahuasca ingestion. *Hum. Brain Map.* 33, 2550-2560.
7. de Rios, M. D. (1994). Drug tourism in the Amazon. *Anthropol. Conscious.* 5, 16-19.
8. de Rios, M. D., Grob, C. S., and Baker, J. R. (2002). Hallucinogens and redemption. *J. Psychoactive Drugs* 34, 239-248.
9. de Rios, M. D., and Ruml, R. (2008). *A Hallucinogenic Tea, Laced with Controversy: Ayahuasca in the Amazon and the United States.* Westport, CT: Praeger Publishers.
10. Don, N. S., McDonough, B. E., Moura, G., Warren, C. A., Kawanishi, K., Tomita, H., et al. (1998). Effects of ayahuasca on the human EEG. *Phytomedicine* 5, 87-96.
11. dos Santos, R. G., Landeira-Fernandez, J., Strassman, R. J., Motta, V., and Cruz, A. P. M. (2007). Effects of ayahuasca on psychometric measures of anxiety, panic-like and hopelessness in Santo Daime members. *J. Ethnopharmacol.* 112, 507-513.
12. Echenhofer, F. (2012). The creative cycle processes model of spontaneous imagery narratives applied to the ayahuasca shamanic journey. *Anthropol. Conscious.* 23, 60-86.
13. Fernández, X., and Fábregas, J. (2014). "Experience of treatment with ayahuasca for drug addiction in the Brazilian Amazon," in *The Therapeutic Use of Ayahuasca*, eds. B. Labate and C. Cavnar (Berlin, Germany: Springer-Verlag), pp. 161-182.
14. Frecska, E. (2008). Ayahuasca versus violence: a case report. *Neuropsychopharmacol. Hung.* 10, 103-106.
15. Frecska, E. (2011). "The risks and potential benefits of ayahuasca use from a psychopharmacological perspective," in *The Internationalization of Ayahuasca*, eds. B. Labate and H. Jungaberle (Munster, Germany: LIT Verlag), pp. 151-166.
16. Frecska, E., More, C. E., Vargha, A., and Luna, L. E. (2012). Enhancement of creative expression and entoptic phenomena as after-effects of repeated ayahuasca ceremonies. *J. Psychoactive Drugs* 44, 191-199.
17. Frecska, E., Szabo, A., Winkelman, M. J., Luna, L. E., and McKenna, D. J. (2013). A possibly sigma-1 receptor mediated role of dimethyltryptamine in tissue protection, regeneration, and immunity. *J. Neural Transm.* 120, 1295-1303.
18. Frecska, E., White, K. D., and Luna, L. E. (2003). Effects of the Amazonian psychoactive beverage ayahuasca on binocular rivalry: interhemispheric switching or interhemispheric fusion? *J. Psychoactive Drugs* 35, 367-374.
19. Frecska, E., White, K. D., and Luna, L. E. (2004). Effects of ayahuasca on binocular rivalry with dichoptic stimulus alternation. *Psychopharmacology* 173, 79-87.
20. Griffiths, R. R., Johnson, M. W., Richards, W. A., Richards, B. D., McCann, U., and Jesse, R. (2011). Psilocybin occasioned mystical-type experiences: immediate and persisting dose-related effects. *Psychopharmacology (Berl.)*, 218, 649-665.
21. Grob, C. S., McKenna, D. J., Callaway, J. C., Brito, G. S., Neves, E. S., Oberlaender, G., et al. (1996). Human psychopharmacology of hoasca, a plant hallucinogen used in ritual context in Brazil. *J. Nerv. Ment. Dis.* 184, 86-94.
22. Grunwell, J. N. 1998. Ayahuasca tourism in South America. *MAPS*, 8, 59-62.
23. Halpern, J. H., Sherwood, A. R., Passie, T., Blackwell, K. C., and Ruttner, A. J. (2008). Evidence of health and safety in American members of a religion who use a hallucinogenic sacrament. *Med. Sci. Monit.* 14, SR15-22.
24. House, S. (2007). "Common processes in psychospiritual change," in *Psychedelic Medicine (Vol. 2): New Evidence for Hallucinogenic Substances as Treatments*, eds. M. J. Winkelman and T. B. Roberts (Westport, CT: Praeger Publishers), pp. 169-193.
25. Jungaberle, H., Gasser, P., Weinhold, J., and Verres, R. (2008). *Therapie mit Psychoaktiven Substanzen. [Therapy with Psychoactive Substances.]* Gottingen, Germany: Verlag Hans Huber.
26. Kjellgren, A., Eriksson, A., and Norlander, T. (2009). Experiences of encounters with ayahuasca—"the vine of the soul". *J. Psychoactive Drugs* 41, 309-315.
27. Krippner, S., and Sulla, J. (2000). Identifying spiritual content in reports from ayahuasca sessions. *Int. J. Transpersonal Stud.* 19, 59-76.
28. Liester, M. B., and Prickett, J. I. (2012). Hypotheses regarding the mechanisms of ayahuasca in the treatment of addictions. *J. Psychoactive Drugs* 44, 200-208.
29. Loizaga-Velder, A. (2014). "Ayahuasca as a catalyst for psychotherapeutic processes." Paper presented at the World Ayahuasca Conference, Ibiza, Spain, September 25-27, 2014
30. Loizaga-Velder, A., and Pazzi, L. A. (2014). "Therapist and patient perspectives on ayahuasca-assisted treatment for substance dependence," in *The Therapeutic Use of Ayahuasca*, eds. B. Labate and C. Cavnar (Berlin, Germany: Springer-Verlag), pp. 133-152.
31. Loizaga-Velder, A., and Verres, R. (2014). Therapeutic effects of ritual ayahuasca use in the treatment of substance dependence: qualitative results. *J. Psychoactive Drugs* 46, 63-72.
32. Luna, L. E. (1986). *Vegetalismo: Shamanism among the Mestizo Population of the Peruvian Amazon.* Stockholm, Sweden: Almqvist and Wiksell International.
33. Luna, L. E. (2011). "Indigenous and mestizo use of ayahuasca: an overview," in *The Ethnopharmacology of Ayahuasca*, ed. R. G. dos Santos (Kerala, India: Transworld Research Network), pp. 1-21.
34. Mabit, J. (2007). "Ayahuasca in the treatment of addictions," in *Psychedelic Medicine (Vol. 2): New Evidence for Hallucinogenic Substances as Treatments*, eds. M. J. Winkelman and T. B. Roberts (Westport, CT: Praeger Publishers), pp. 87-103.
35. Maté, G. (2014). "Postscript. Psychedelics in unlocking the unconscious: from cancer to addiction," in *The Therapeutic Use of Ayahuasca*, eds. B. Labate and C. Cavnar (Berlin, Germany: Springer-Verlag), pp. 217-224.
36. McKenna, D. J. (2004). Clinical investigations of the therapeutic potential of ayahuasca: rationale and regulatory challenges. *Pharmacol. Ther.* 102, 111-129.
37. Metzner, R. (1998). Hallucinogenic drugs and plants in psychotherapy and shamanism. *J. Psychoactive Drugs* 30, 333-341.
38. Mithoefer, M. C., Wagner, M. T., Mithoefer, A. T., Jerome, L., Martin, S. F., Yazar-Klosinski, B., et al. (2013). Durability of improvement in post-traumatic stress disorder symptoms and absence of harmful effects or drug dependency after 3,4-methylenedioxy-methamphetamine-assisted psychotherapy: a prospective long-term follow-up study. *J. Psychopharmacol.* 27, 28-39.
39. Naranjo, C. (1979). *Die Reise zum Ich. Psychotherapie mit Heilenden Drogen. Behandlungsprotokolle. [Journey to the I. Psychotherapy with Curative Drugs. Treatment protocols.]* Frankfurt, Germany: Fischer.
40. Naranjo, P. (1986). *El ayahuasca en la arqueología ecuatoriana.*

- [Ayahuasca in the Ecuadorian archeology.] *América Indígena* 46, 117-127.
41. Oak, A., Hanna, J., Nielsen, K. S., and Mishor, T. Z. (2015). *The manual of psychedelic support*. Psychedelic Care Publications.
  42. Obata, T. (2007). Immobilization stress increases endogenous monoamine oxidase (MAO) inhibitor in rat liver. *Bioelectrochemistry* 70, 308-310.
  43. Riba, J., Anderer, P., Morte, A., Urbano, G., Jané, F., Saletu, B., et al. (2002). Topographic pharmaco-EEG mapping of the effects of the South American psychoactive beverage ayahuasca in healthy volunteers. *Br. J. Clin. Pharmacol.* 53, 613-628.
  44. Riba, J., Romero, S., Grasa, E., Mena, E., Carrió, I., and Barbanoj, M. J. (2006). Increased frontal and paralimbic activation following ayahuasca, the pan-Amazonian inebriant. *Psychopharmacology* 186, 93-98.
  45. Sackett, D. L., Rosenberg, W. M., Gray, J. A., Haynes, R. B., and Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ* 312, 71-72.
  46. Shanon, B. (2002). *The Antipodes of the Mind: Charting the Phenomenology of the Ayahuasca Experience*. Oxford, UK: Oxford University Press.
  47. Soler, J., Elices, M., Franquesa, A., Barker, S., Friedlander, P., Feilding, A., et al. (2015). Exploring the therapeutic potential of ayahuasca: acute intake increases mindfulness-related capacities. *Psychopharmacology (Berl)*. [Epub ahead of print]
  48. Szára S. (2007). DMT at fifty. *Neuropsychopharmacol. Hung.* 9, 201-205.
  49. Trichter, S. (2010). Ayahuasca beyond the Amazon: the benefits and risks of a spreading tradition. *J. Transpersonal Psychol.* 42, 131-148.
  50. Tupper, K. W. (2008). The globalization of ayahuasca: harm reduction or benefit maximization? *Int. J. Drug Policy* 19, 297-303.
  51. Winkelman, M. (2005). Drug tourism or spiritual healing? Ayahuasca seekers in Amazonia. *J. Psychoactive Drugs* 37, 209-218.
  52. Winkelman, M. (2007). "Therapeutic bases of psychedelic medicines: psychointegrative effects," in *Psychedelic Medicine (Vol. 1): New Evidence for Hallucinogenic Substances as Treatments*, eds. M.J. Winkelman and T.B. Roberts. (Westport, CT: Praeger Publishers), 1-19.
  53. Yehuda, R. (2008) "Treating returning war veterans." Paper presented at the US Psychiatric and Mental Health Congress, San Diego, CA, October 30-November 2, 2008.

## The potential use of ayahuasca in psychiatry

Ayahuasca is a decoctum made of admixture plants containing dimethyltryptamine and harmine. For millennia it has been used as a central element of spiritual, religious, initiation, and other – foremost healing – rituals, originally by the indigenous groups of the Amazon basin and later by the mestizo populations of the region. During the last two decades the brew has raised increased scientific and lay interest about its healing potentials within the framework of Western therapeutic settings. The typical ayahuasca effects consist of strong somatic reactions, vivid visions, relived personal memories, cathartic emotions, and insightful, introspective experiences when the emerging mental contents take different context and get deeper perspectives. The ayahuasca-experience can be exhausting necessitating the presence of an experienced leader for helping participants to pass difficult phases and for maximizing therapeutic benefits. No health damaging adverse effect has been confirmed thus far as result of its well-structured, institutionalized use. The scientific investigation of ayahuasca is hindered by legal issues, methodical problems, and sociocultural preconceptions. The present review outlines the therapeutic potentials of ayahuasca use in psychiatry with its psychobiological and spiritual background.

**Keywords:** addictions, ayahuasca, depression, dimethyltryptamine, post-traumatic stress disorder