

Potrzeba integracji psychodelicznej wynika ze specyfiki efektów działania psychodelików oraz związanych z nimi zagrożeń i wyzwań, a także z rosnącego rozpowszechnienia używania psychodelików przy jednoczesnym braku formalnego przygotowywania specjalistów zdrowia psychicznego do zapewnienia wsparcia w tym zakresie. Niniejszy artykuł przedstawia propozycje kompleksowych podstaw i rozważań teoretycznych dotyczących integracji doświadczeń psychodelicznych.

POWRÓT Z KRÓLICZEJ NORY¹.

CZĘŚĆ I: PODSTAWY I ROZWAŻANIA

TEORETYCZNE DOTYCZĄCE INTEGRACJI

PSYCHODELICZNEJ DLA SPECJALISTÓW

ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Jakub Greń^{a,b} i Michał Lasocik^{b,c}

W ostatnich latach obserwuje się rosnące zainteresowanie i rozpowszechnienie stosowania substancji psychodelicznych w różnych kontekstach. Zarówno potencjalne korzyści, jak i negatywne konsekwencje związane z doświadczeniami pod wpływem psychodelików stwarzają potrzebę, aby specjaliści zdrowia psychicznego byli w stanie zapewnić odpowiednią i skuteczną interwencję dotyczącą treści i/lub konsekwencji tych doświadczeń, czyli integrację psychodeliczną. Jednocześnie obecne szkolenia w dziedzinie psychiatrii, psychologii, psychoterapii itp. nie zapewniają przygotowania w tym zakresie. Aby wypełnić tę lukę niniejszy artykuł przedstawia propozycje kompleksowych podstaw i rozważań teoretycznych w zakresie integracji doświadczeń psychodelicznych, które mają służyć jako źródło informacji dla różnych specjalistów zajmujących się wsparciem zdrowia psychicznego. Obejmuje to przedstawienie podstawowych informacji na temat działania psychodelików, zdefiniowanie potrzeby i celów integracji psychodelicznej oraz rozważania teoretyczne na temat różnych aspektów związanych z wykorzystaniem doświadczeń psychodelicznych w praktyce terapeutycznej, wraz z licznymi odniesieniami do literatury pogłębiającej zawartą tu wiedzę.

Manifestacje umysłu

Termin psychodeliki odnosi się do niejednorodnej grupy substancji psychoaktywnych znanych z wywoływania specyficznych efektów na różnych poziomach ludzkich doświadczeń [1]. Efekty te obejmują zmiany w percepcji,

odczuwaniu emocji i procesach poznawczych (tymczasowe zaburzenia myślenia oraz wzrost kreatywności), oraz wyraźne zmiany w poczuciu siebie, ciała, otoczenia i czasu [2]. Wszystkie te efekty składają się na odmienne stany świadomości zwane doświadczeniami psychodelicznymi. Chociaż wiele osób dowiaduje się o psychodelikach dopiero teraz, niektóre z nich były znane i stosowane do różnych celów w większości kultur ludzkich od zarania dziejów [3]. Także prowadzone nad psychodelikami badania naukowe nie są jedynie domeną ostatnich lat czy dekad. W latach 1940–1970 były one przedmiotem licznych badań nad ich medycznym zastosowaniem, głównie w leczeniu alkoholizmu, nerwic i psychoz [4].

Opracowano wtedy podejście terapii wspomaganą psychodelikami (ang. *psychedelic-assisted therapy*, PAT), polegające na podawaniu średnich lub dużych dawek celem wywołania intensywnych doświadczeń psychodelicznych w kontekście terapeutycznym [5]. Podejście to różni się od terapii psycholitycznej, obejmującej wielokrotne stosowanie niskich lub średnich dawek w celu ułatwienia prowadzonej równoległej terapii psychoanalitycznej [6]. Pomimo obiecujących rezultatów, na początku lat 70. ubiegłego wieku badania i zastosowanie psychodelików zostały nagle i niemal całkowicie zakazane, w związku z tzw. wojną z narkotykami [4].

Naukowe zainteresowanie tymi substancjami zostało jednak wznowione w latach 90. i zaczęło nabierać tempa na samym początku XXI wieku, co zostało określone jako renesans psychodeliczny [7]. Obecnie, w społecznościach akademickich, medycznych i terapeutycznych,

psychodeliki zyskują coraz więcej uwagi jako substancje o szerokim potencjale [8–10].

Terapeutyczny potencjał psychodelików

Efektom działania psychodelików towarzyszą często wglądy, którym przypisywane są głębokie osobiste znaczenia [11], z czym związany jest potencjał terapeutyczny [5, 12]. Rosnąca liczba dowodów sugeruje, że doświadczenia psychodeliczne mogą przynieść długoterminowe korzyści w zakresie zdrowia psychicznego (np. łagodzenie objawów depresji, leczenie PTSD czy przełamywanie wzorców zachowań nałogowych), nawet po podaniu pojedynczej dawki [8]. Inne badania wskazują także na pozytywny wpływ tych doświadczeń na cechy osobowości oraz dobrostan i ogólne funkcjonowanie [11, 13, 14]. Pod uwagę brane są również takie szersze zastosowania psychodelików, jak w przypadku przewlekłego bólu [15] czy chorób neurodegeneracyjnych [9].

Należy jednak zauważyć, że potencjalne korzyści płynące ze stosowania psychodelików mają tendencję do zanikania w czasie [12], co rodzi potrzebę pracy ukierunkowanej na ich podtrzymywanie. Ponadto, pomimo stosunkowo wysokiego profilu bezpieczeństwa fizjologicznego, doświadczenia psychodeliczne nie są pozbawione zagrożeń.

Niekorzystne konsekwencje używania psychodelików

Intensywny, dezorientujący i często przytłaczający charakter efektów działania psychodelików może skutkować trudnymi doświadczeniami, z którymi związane są różne niekorzystne konsekwencje [16–19]. Obejmuje to objawy ostrej reakcji na stres (ang. *acute stress disorder*), takie jak nasilony lęk, natrętne myśli, wahania nastroju, dysocjacyjne doświadczenie derealizacji lub depersonalizacji, a także nawracanie trudnych przeżyć jako sporadyczne flashbacki lub koszmary sennie. Podczas doświadczenia psychodelicznego może wystąpić także wyłonienie się wspomnień traumatycznych zdarzeń [20]. Znane są również przypadki zaburzeń postrzegania spowodowanych halucynogenami, charakteryzujące się przewlekłymi lub nawracającymi zmianami percepcji [21].

Ze względu na zdolność psychodelików do wywołania niezwykłych stanów świadomości, w tym przeżyć podobnych do mistycznych [11], niektórzy autorzy wskazują

również na „szok ontologiczny”, czyli stan zmuszający do zakwestionowania swojego dotychczasowego światopoglądu (co może wynikać z radykalnej zmiany codziennej percepcji i przeciążenia informacyjnego pod wpływem psychodelików) [22].

Istnieje również zjawisko tzw. duchowego omijania (ang. *spiritual bypassing*), czyli zaniedbywania obowiązków lub bliskich relacji czy też unikania nierozwiązanych problemów lub „spraw przyziemnych”, ze względu na deklarowane zajmowanie się rozwojem duchowym. Zjawisko to – obok „inflacji ego” – nie jest specyficzne dla psychodelików, ale bywa coraz częściej przywoływane w ich kontekście jako jeden ze wskaźników niezintegrowanego doświadczenia psychodelicznego [18, 20, 23].

Podsumowując, z efektami działania psychodelików związanych jest wiele zagrożeń i negatywnych konsekwencji, które mogą wywołać stan podwyższonej wrażliwości zarówno w trakcie, jak i po przyjęciu tych substancji [8], w tym także długoterminowo [17, 19]. A jeśli te niekorzystne konsekwencje utrzymują się i nie są odpowiednio potraktowane, mogą prowadzić do przewlekłego stresu, lęku i upośledzenia codziennego funkcjonowania [17, 24].

Potrzeba integracji doświadczeń psychodelicznych

Biorąc pod uwagę opisane wcześniej potencjalne korzyści, a także ryzyka i wyzwania, istnieje rosnąca potrzeba praktyki terapeutycznej z treścią i/lub konsekwencjami doświadczeń psychodelicznych, czyli tzw. integracji psychodelicznej.

Potrzeba ta wynika również z entuzjastycznego zainteresowania psychodelikami ze strony sektora medialnego oraz biznesowego, co jest związane z obiecującymi wynikami wczesnych badań klinicznych nad PAT [25]. To z kolei znajduje odzwierciedlenie w rosnącym zainteresowaniu używaniem psychodelików, zarówno w legalnych, jak i nielegalnych kontekstach [4, 26, 27]. Te pierwsze obejmują pacjentów rosnącego rynku klinik oferujących terapię wspomaganą ketaminą, oraz uczestników badań klinicznych nad PAT, które zaczynają być realizowane także w naszym kraju. Natomiast konteksty, w których przyjmowanie psychodelików jest nielegalne, obejmują uczestników podziemnych terapii, ceremonii czy odosobnień (ang. *retreats*) z psychodelikami (przy czym istnieją wyjątki krajów bądź okoliczności, w których takie używanie psychodelików nie jest wykroczeniem),

osoby przyjmujące te substancje samodzielnie (w ramach samopoznania i/lub samoleczenia), a także tych, którzy używają psychodelików w celach rekreacyjnych (np. podczas festiwalu muzycznych).

Jednocześnie wciąż brakuje formalnego przygotowania specjalistów zdrowia psychicznego, którzy najprawdopodobniej będą mieli coraz częstszy kontakt z osobami mającymi za sobą doświadczenia psychodeliczne [24]. W związku z tym pojawiły się już pierwsze propozycje modeli integracji psychodelicznej [28] oraz pierwsze szkolenia certyfikacyjne w tym zakresie. Jak dotąd, ograniczają się one jednak głównie do USA, co w obliczu rosnącego zapotrzebowania na kompetencje konieczne do pracy z psychodelikami [24], oraz postępującą medykacją tych substancji także w Europie [29], wydaje się niewystarczające.

Czym jest integracja psychodeliczna?

Termin „integracja” jest używany w różnych kontekstach i zwykle odnosi się do „łączenia” lub „zbierania w całość” czegoś, co jest lub zostało rozdzielone. Przez „integrację doświadczenia psychodelicznego” w kontekście praktyki terapeutycznej/klinicznej rozumiemy każdą świadomą próbę ułatwienia przetwarzania treści i/lub konsekwencji doświadczenia psychodelicznego w celu przełożenia ich istotnych rezultatów w życie codzienne. Przy czym „istotne rezultaty” odnoszą się tu zarówno do wyraźnej zmiany samopoczucia czy nasilenia objawów, oraz do wglądów, wizji lub innych niezwykłych przeżyć, jak i do tego, że subiektywna rzeczywistość i osobiste znaczenie doświadczeń pod wpływem psychodelików nie powinny być bagatelizowane.

Przyjęta przez nas definicja pokrywa się z większością innych definicji, które można znaleźć w aktualnej literaturze. Dwie z nich zasługują na szczególną uwagę. Pierwsza pochodzi z badania Earleywine i in. [31], którzy przeprowadzili serię wywiadów z trzydziestoma terapeutami oferującymi integrację psychodeliczną w różnych podejściach. Na podstawie ich odpowiedzi (m.in. na pytania o to, jak definiują swoją pracę), autorzy stwierdzili, że uczestnicy postrzegali integrację jako pomost między doświadczeniem psychodelicznym a życiem codziennym; jako proces, który w idealnych warunkach rozpoczyna się jeszcze przed przyjęciem substancji, nigdy się nie kończy, wspiera nadawanie osobistego sensu doświadczeniu psychodelicznemu oraz tworzenie zmiany zachowania,

a także jest spersonalizowany i bieżąco pod uwagę osobę jako całość. Z kolei Bathje i in. [28], opierając się na obszernym przeglądzie literatury w tym zakresie, zaproponowali syntetyczną definicję integracji psychodelicznej jako: procesu, w którym osoba powraca i aktywnie angażuje się w nadawanie sensu, przepracowywanie, przeniesienie i przetworzenie treści swoich doświadczeń psychodelicznych. Poprzez celowy wysiłek i wspierające praktyki, proces ten pozwala stopniowo uchwycić i włączyć pojawiające się lekcje i spostrzeżenia do swojego życia, dążąc w ten sposób do większej równowagi i całości, zarówno wewnętrznej (umysł, ciało i duch), jak i zewnętrznej (styl życia, relacje społeczne i świat przyrody).

Warto również dodać, że z pragmatycznego punktu widzenia potrzeby i cele integracji psychodelicznej można sprowadzić do maksymalizacji korzyści oraz minimalizacji szkód wynikających z danego doświadczenia psychodelicznego [20, 23].

Jak działają psychodeliki?

Substancje psychodeliczne dzieli się najczęściej na klasyczne i nieklasyczne [32]. Do tej pierwszej grupy należą psylocybina, meskalina, LSD, DMT oraz inne substancje, których podstawowym działaniem jest pobudzenie (agonizm) receptorów serotoninowych (głównie 5-HT_{2A}) w mózgu, co prowadzi do kaskady złożonych mechanizmów biochemicznych, neuronalnych i psychologicznych leżących u podłoża efektów psychodelicznych [33]. Natomiast mechanizmy działania nieklasycznych psychodelików (np. MDMA lub ketaminy) są mniej jednoznaczne i bardziej zróżnicowane [1].

Zgodnie z jedną z aktualnie wiodących teorii (teoria entropicznego mózgu), pod wpływem psychodelików obserwuje się tymczasowe zaburzenie normalnej łączności i hierarchii mózgu, co skutkuje m.in. zmniejszeniem hamującego wpływu ewolucyjnie młodszych struktur, takich jak kora czołowa [2, 34]. To z kolei aktywuje ewolucyjnie starsze struktury odpowiedzialne za tzw. myślenie pierwotne (ang. *primary thinking*), które charakteryzuje się irracjonalnością, niejednoznacznością, paradoksem pojęciowym oraz intensywnymi lub impulsywnymi emocjami. Co więcej, zmniejszona dominacja czołowa nad obszarami limbicznymi przyspiesza pojawienie się nieświadomych treści, które w normalnych warunkach są tłumione przez tzw. myślenie wtórne (ang. *secondary thinking*), które z kolei charakteryzuje się uporządkowa-

niem, precyzją, spójnością pojęciową i kontrolowanym afektem. Dzięki temu myślenie pierwotne może ujawnić pewne istotne spostrzeżenia, które podlegają hamowaniu w przypadku normalnej aktywności mózgowej.

Co istotne, po wygaśnięciu efektów psychodelicznych aktywacja bardziej racjonalnego i ewolucyjnie młodszego myślenia wtórnego jest potrzebna do prawidłowego przetworzenia i zrozumienia (zintegrowania) doświadczenia. Pomimo zniknięcia substancji z organizmu, wywołane przez psychodeliki zmiany utrzymują się [22, 34]. Dotyczy to przede wszystkim zjawiska neuroplastyczności, czyli zdolności sieci neuronowych mózgu do zmiany poprzez wzrost, tworzenie nowych połączeń i reorganizację [9, 35]. Na poziomie psychologicznym towarzyszy temu zwiększona wrażliwość, sugestywność i empatia w tygodniach następujących po doświadczeniu psychodelicznym, co dodatkowo wspiera proces uczenia się. Według Majić i in. [36] ten tzw. efekt afterglow może trwać około 6-8 tygodni po spożyciu psychodelików i zwykle charakteryzuje się lekko podwyższonym nastrojem, otwartością i optymizmem, a także osłabionym działaniem psychologicznych mechanizmów obronnych; przekłada się to na większe prawdopodobieństwo modyfikacji dotychczasowych oraz utrwalenia nowych sposobów myślenia i zachowania, co jest niezbędne w procesie integracji psychodelicznej [37]. Z tych samych powodów należy jednak zachować uważność wobec zwiększonej podatności i sugestywności osoby mającej niedawne doświadczenie psychodeliczne (m.in. należy unikać wszelkiego rodzaju dogmatycznego punktu widzenia oraz interwencji, na które klient nie wyraził zgody).

Powyższy opis nie stanowi wyczerpującego wykładu dotychczasowej wiedzy na temat działania mózgu i umysłu pod wpływem psychodelików. Po więcej informacji odsyłamy do dostępnych przeglądów badań i teorii w tym zakresie [1, 2, 33]. Zwracamy również uwagę na fakt, że wciąż brakuje ujednoczonej teorii, która wyjaśniałaby pełną złożoność działania psychodelików [2, 33], a wiele badań na ten temat jest jeszcze w toku lub zostanie przeprowadzona w przyszłości.

Czy chodzi wyłącznie o substancję?

Intensywność, czas trwania, subiektywna atrybucja i konsekwencje doświadczeń wywołanych przez psychodeliki zależą nie tylko od działania konkretnej substancji (czy jej dawki), ale także od czynników pozafarmakologicznych.

Model drug, set and setting [38] porządkuje je na czynniki po stronie osoby (set), która przyjmuje daną substancję (w tym indywidualne cechy, stan poprzedzający, intencja oraz oczekiwania wobec efektów substancji), oraz po stronie otoczenia (setting), w którym ma to miejsce (w tym otoczenie fizyczne oraz kontekst społeczny). Ten model interaktywnych efektów substancji psychoaktywnych może być szczególnie istotny w przypadku psychodelików, których działanie charakteryzuje się m.in. zmianami percepcji i reaktywności emocjonalnej zależnymi od zwiększonej podatności na bodźce zewnętrzne i wewnętrzne [39].

Wpływ czynników pozafarmakologicznych nie powinien być lekceważony. W badaniu Olsons i in. [40], gdzie manipulowano jedynie oczekiwaniami (set) i otoczeniem (setting), uczestnicy zgłaszali różne nasilenie efektów psychodelicznych, pomimo zażycia niepsychoaktywnego środka (placebo). Wiadomo również, że takie nefarmakologiczne czynniki, jak wysokie nasilenie neurotyzmu, osobista/rodzinna historia psychoz, osobowość typu borderline lub mania, a także niewłaściwy kontekst, bycie niedoświadczonym użytkownikiem danej substancji oraz brak lub niewystarczająca integracja po doświadczeniu, są najczęściej związane z niepożądanymi efektami psychodelików [41–43].

Czy terapeuci powinni mieć własne doświadczenia psychodeliczne?

Kwestia tego, czy konieczne jest posiadanie własnych doświadczeń w zakresie działania psychodelików przez osoby zajmujące się PAT, jest przedmiotem jednej z toczących się w tej dziedzinie dyskusji [44]. Naszym zdaniem kwestia indywidualnych doświadczeń psychodelicznych jest istotna także w przypadku specjalistów zdrowia psychicznego oferujących samą integrację psychodeliczną. Takie doświadczenia mogą bowiem zapewnić osobisty wgląd w naturę efektów psychodelicznych, przyczyniając się do lepszego zrozumienia subiektywnych przeżyć klientów i związanych z nimi trudności w sposób, którego nie może zapewnić samo czytanie literatury lub uczestnictwo w szkoleniach w tym zakresie. Pogląd ten opiera się na rekomendacjach innych autorów [24], zgodnie z którymi „terapeuci psychodeliczni” powinni mieć własne doświadczenia z niezwykłymi stanami świadomości, czy to pod wpływem substancji psychodelicznych, czy z różnymi metodami nefarmakologicznymi (m.in. oddychanie ho-

lotropowe lub inne techniki oddechowe zorientowane na wywoływanie intensywnych doświadczeń). Jednocześnie nie zakładamy, że osobiste używanie psychodelików jest konieczne do zapewnienia wsparcia w odniesieniu do treści i/lub konsekwencji doświadczeń psychodelicznych klienta, czyli do jego integracji.

Należy również podkreślić, że indywidualne doświadczenie psychodeliczne nie zawsze jest możliwe lub wskazane ze względu na nielegalny status tych substancji w większości krajów lub też z powodu potencjalnych przeciwwskazań dla danej osoby. Co więcej, Nielson i Guss [44] stwierdzili, że takie doświadczenia z pierwszej ręki, choć stosunkowo powszechne w historii badań i zastosowań PAT, były i są w dużej mierze pomijane, nieudokumentowane i w związku z tym niepoddane analizom (np. porównaniom jakości wsparcia ze strony terapeutów, którzy mieli i którzy nie mieli własnych doświadczeń psychodelicznych), co wskazuje na potrzebę rzetelnych badań nad tym zjawiskiem.

Zaufać wewnętrznemu uzdrowicielowi czy być dyrektywnym?

W aktualnej literaturze na temat PAT rozróżnia się podejścia niedyrektywne i dyrektywne [45]. Pierwsze z nich odnosi się do koncepcji znanej jako „wewnętrzny uzdrowiciel” (ang. *inner healer*) lub „wewnętrzna inteligencja uzdrawiająca” (ang. *inner healing intelligence*), przywoływanej często w kontekście doświadczeń psychodelicznych jako próba wyjaśnienia ich niespecyficznego przebiegu; jest to również istotna podstawa m.in. terapii opartych na uważności [46], metody Hakomi [47] czy oddychania holotropowego [48]. Koncepcja „wewnętrznego uzdrowiciela” opiera się na założeniu o istnieniu mimowolnej tendencyjności organizmu do samoleczenia, która może kierować także procesem doświadczenia psychodelicznego. Niemniej jednak, kilku autorów [49] skrytykowało tę koncepcję ze względu na ograniczenia jej implikacji (skłonność do intrasubiektywności) oraz samych podstaw teoretycznych (tj. wpływu teorii transpersonalnej, filozofii wieczystej i kultury New Age, nieposiadających silnego wsparcia empirycznego). Inni wskazywali również, że opieranie się na koncepcji „wewnętrznego uzdrowiciela” prowadzi badaczy i klinicystów do koncentracji na samym wywoływaniu doświadczeń psychodelicznych przy zachowaniu neutralnego wsparcia, czego możliwość jest wątpliwa [50]. Co więcej, bazowanie wyłącznie na

„wewnętrznym uzdrowicielu” może uniemożliwić zastosowanie różnych podejść psychoterapeutycznych, które wykorzystując bardziej wystandaryzowane i dyrektywne metody (oparte na innych koncepcjach), również mogłyby przynieść potencjalne korzyści w kontekście terapii i integracji psychodelicznej.

Jeśli chodzi o integrację psychodeliczną uważamy, że zarówno niedyrektywne, jak i dyrektywne podejście może być przydatne w jej praktyce. Przykładowo, na wczesnym etapie integracji odpowiednie będzie zapewnienie klientowi nieskrępowanej przestrzeni do wyrażenia treści swojego doświadczenia, zarówno werbalnie, jak i niewerbalnie (np. poprzez rysunek lub ruch). Jednak w celu ułatwienia procesu zrozumienia doświadczenia, przełożenia go na konkretne zmiany behawioralne i wspierania ich wdrażania w codziennym życiu, zarówno większa dyrektywność, jak i stosowanie różnych podejść i metod psychoterapeutycznych, będzie prawdopodobnie najbardziej skuteczne.

Czy integracja psychodeliczna jest legalna, jeśli psychodeliki nie są?

Ze względu na nielegalność psychodelików w większości krajów, praktyka integracji psychodelicznej jest obarczona wieloma względami natury etycznej [51], przede wszystkim: bycie przedmiotem formalnych działań dyscyplinarnych (np. dana komisja dyscyplinarna może postrzegać integrację psychodeliczną jako nieprofesjonalną, nieetyczną lub wykraczającą poza granice dopuszczalnej praktyki); oraz potencjalne oskarżenie o nadużycie (np. ze strony klienta, który może czuć się w jakiś sposób pokrzywdzony, lub przez członków rodziny klienta, którzy mogą np. postrzegać integrację psychodeliczną jako wsparcie w zażywaniu psychodelików).

Jest to zbieżne z kwestiami etycznymi, które pojawiają się podczas praktyki terapeutycznej z osobami używającymi narkotyków, jak w przypadku opartego na redukcji szkód podejścia do psychoterapii uzależnień [52]. Redukcja szkód jest pragmatycznym podejściem zorientowanym na zmniejszanie zagrożeń i negatywnych konsekwencji bez całkowitego eliminowania ich źródła (np. skupienie się na modyfikacji wzorca używania substancji, bez wymagania abstynencji, jeśli klient w danym momencie nie chce lub nie jest w stanie jej utrzymać).

Zgodnie z propozycją kilku autorów [23, 51], redukcja szkód może posłużyć również jako podstawa do obejmowania

praktyką terapeutyczną osób decydujących się na stosowanie psychodelików. Używanie psychodelików nie jest tu ani patologizowane czy stygmatyzowane, ani również promowane; podejście to przyjmuje bowiem neutralną (nieoceniającą) postawę wobec indywidualnych decyzji o ich używaniu, koncentrując się na wsparciu aktualnych potrzeb klienta oraz na promowaniu bezpieczeństwa. Uwzględnia to zarówno zapewnianie rzetelnej edukacji (na temat efektów działania, zagrożeń i przeciwwskazań do zażywania psychodelików), jak i zachęcanie do korzystania z bardziej konwencjonalnych metody leczenia stanu klienta (np. adekwatna farmakoterapia lub psychoterapia o udowodnionej skuteczności), oraz poinformowanie klienta o dostępności alternatywnych wobec psychodelików metod wykorzystujących odmienne stany świadomości (np. terapia oparta na uważności, hipnoterapia, oddychanie holotropowe lub podobne techniki oddechowe).

Co z przygotowaniem przed doświadczeniem psychodelicznym?

Niniejszy artykuł koncentruje się na integracji doświadczeń psychodelicznych. Idealnie byłoby jednak, gdyby doświadczenia te były poprzedzone przygotowaniem, które – przynajmniej z założenia – może zapobiec trudnościom i negatywnym konsekwencjom związanym z zażywaniem psychodelików.

Wytyczne dotyczące przygotowania do doświadczenia psychodelicznego zostały już opracowane i szczegółowo omówione w wielu książkach [np. 53, 54] i publikacjach naukowych [np. 23, 42, 55, 56]. Tutaj przedstawiamy jedynie podstawowy zakres takiego przygotowania (np. w kontekście badań nad PAT):

- sprawdzanie obecności przeciwwskazań lub innych czynników, które narażają na negatywne konsekwencje związane z psychodelikami, co obejmuje: historię zaburzeń psychotycznych, afektywnych dwubiegunowych i/lub osobowości typu borderline; obecne przyjmowanie leków (np. leków przeciwpsychotycznych, trójpierścieniowych leków przeciwdepresyjnych, litu, inhibitorów wychwyty zwrotnego serotoniny, inhibitorów monoaminooksydazy) lub aktywne używanie substancji psychoaktywnych; występowanie poważnych chorób nerek, wątroby, serca lub neurologicznych; bycie w ciąży; oraz takie względne przeciwwskazania, jak indywidualna historia prób samobójczych lub zaburzeń psychotycznych w rodzinie [42];

- oparte na aktualnej wiedzy naukowej informowanie o naturze efektów działania psychodelików, ich wpływie lub mechanizmach oddziaływania na ludzki mózg i umysł, a także udzielanie rzetelnych odpowiedzi na konkretne pytania i obawy klienta;
- omawianie (i urealnianie) oczekiwań oraz wsparcie w formułowaniu intencji klienta wobec doświadczenia psychodelicznego i jego efektów;
- omówienie zachowań lub strategii, które mogą zmniejszyć prawdopodobieństwo wystąpienia negatywnych konsekwencji związanych z używaniem psychodelików [53, 56].

Podsumowanie

Potrzeba integracji psychodelicznej wynika ze specyfiki efektów działania psychodelików oraz związanych z nimi zagrożeń i wyzwań, a także z rosnącego rozpowszechnienia używania psychodelików w różnych kontekstach, przy jednoczesnym braku formalnego przygotowywania specjalistów zdrowia psychicznego do zapewnienia wsparcia w tym zakresie. Celem tego artykułu była próba przedstawienia kompleksowych podstaw i rozważań teoretycznych dotyczących integracji psychodelicznej dla psychoterapeutów, psychiatrów i innych praktyków zdrowia psychicznego, którzy mogą mieć okazję pracować z osobami potrzebującymi takiego wsparcia. Dotyczy to zarówno minimalizowania negatywnych konsekwencji, jak i maksymalizowania korzystnych efektów związanych z psychodelikami.

Chociaż substancje te były używane w różnych kulturach od tysiącleci, a następnie stały się przedmiotem zachodniej nauki ponad sto lat temu, to rozwój dziedziny integracji doświadczeń psychodelicznych dopiero nabiera tempa [57]. Mamy nadzieję, że ten artykuł odegra istotną rolę w poszerzeniu wiedzy w tym obszarze.

Pełna bibliografia dostępna jest w wersji internetowej artykułu i bezpośrednio w redakcji.

Przypisy

¹ Niniejszy artykuł został opracowany na podstawie tekstu pt. „Back from the rabbit hole. Theoretical considerations and practical guidelines on psychedelic integration for mental health specialists”, który ukazał się w czasopiśmie naukowym *Frontiers in Psychology*. Tekst ten jest wynikiem międzynarodowego projektu, który został zrealizowany przy wsparciu finansowym Funduszu Wyszehradzkiego (ID projektu: 21820342). Zgromadził on międzynarodowy zespół psychiatrów, psychoterapeutów i badaczy, reprezentujących oficjalne instytucje i/lub stowarzyszenia związane z psychodelikami z krajów Grupy Wyszehradzkiej.

^a Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

^b Polskie Towarzystwo Psychodeliczne.

^c Polskie Towarzystwo Psychologii Procesu.

Bibliografia

- [1] Nichols, D. E. (2016). *Psychedelics*. *April*, 264–355.
- [2] Swanson, L. R. (2018). Unifying theories of psychedelic drug effects. *Frontiers in Pharmacology*, 9(MAR), 1–23. <https://doi.org/10.3389/fphar.2018.00172>
- [3] Schultes, R. E. (1969). Hallucinogens of plant origin. *Science*, 163(3864), 245–254. <https://doi.org/10.1126/SCIENCE.163.3864.245/ASSET/DCDAF530-789D-45F6-9B7E-E08EE3AA57BD/ASSETS/SCIENCE.163.3864.245.FP.PNG>
- [4] Rucker, J. J. H., Iliff, J., & Nutt, D. J. (2018). Psychiatry & the psychedelic drugs. Past, present & future. *Neuropharmacology*, 142, 200–218. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2017.12.040>
- [5] Garcia-Romeu, A., & Richards, W. A. (2018). Current perspectives on psychedelic therapy: use of serotonergic hallucinogens in clinical interventions. *International Review of Psychiatry*, 30(4), 291–316. <https://doi.org/10.1080/09540261.2018.1486289>
- [6] Passie, T., Guss, J., & Krähenmann, R. (2022). Lower-dose psycholytic therapy – A neglected approach. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 1020505. <https://doi.org/10.3389/FPSYT.2022.1020505/BIBTEX>
- [7] Sessa, B. (2018). The 21st century psychedelic renaissance: heroic steps forward on the back of an elephant. *Psychopharmacology*, 235(2), 551–560. <https://doi.org/10.1007/S00213-017-4713-7/METRICS>
- [8] Andersen, K. A. A., Carhart-Harris, R., Nutt, D. J., & Erritzoe, D. (2021). Therapeutic effects of classic serotonergic psychedelics: A systematic review of modern-era clinical studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 143(2), 101–118. <https://doi.org/10.1111/ACPS.13249>
- [9] Kozłowska, U., Nichols, C., Wiatr, K., & Figiel, M. (2022). From psychiatry to neurology: Psychedelics as prospective therapeutics for neurodegenerative disorders. *Journal of Neurochemistry*, 162(1), 89–108. <https://doi.org/10.1111/jnc.15509>
- [10] Teixeira, P. J., Johnson, M. W., Timmermann, C., Watts, R., Erritzoe, D., Douglass, H., Kettner, H., & Carhart-Harris, R. L. (2021). Psychedelics and health behaviour change. *Journal of Psychopharmacology*, 36(1), 12–19. <https://doi.org/10.1177/02698811211008554>
- [11] Griffiths, R. R., Richards, W. A., McCann, U., & Jesse, R. (2006). Psilocybin can occasion

- mystical-type experiences having substantial and sustained personal meaning and spiritual significance. *Psychopharmacology*, *187*(3), 268–283.
<https://doi.org/10.1007/s00213-006-0457-5>
- [12] Aday, J. S., Mitzkovitz, C. M., Bloesch, E. K., Davoli, C. C., & Davis, A. K. (2020). Long-term effects of psychedelic drugs: A systematic review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, *113* (March), 179–189. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.03.017>
- [13] Hendricks, P. S., Thorne, C. B., Clark, C. B., Coombs, D. W., & Johnson, M. W. (2015). Classic psychedelic use is associated with reduced psychological distress and suicidality in the United States adult population. *Journal of Psychopharmacology*, *29*(3), 280–288. <https://doi.org/10.1177/0269881114565653>
- [14] Bouso, J. C., Palhano-Fontes, F., Rodríguez-Fornells, A., Ribeiro, S., Sanches, R., Crippa, J. A. S., Hallak, J. E. C., de Araujo, D. B., & Riba, J. (2015). Long-term use of psychedelic drugs is associated with differences in brain structure and personality in humans. *European Neuropsychopharmacology*, *25*(4), 483–492. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2015.01.008>
- [15] Schindler, E. A. D., & Hendricks, P. S. (2023). Adapting psychedelic medicine for headache and chronic pain disorders. *Expert Review of Neurotherapeutics*, *23*(10), 867–882. <https://doi.org/10.1080/14737175.2023.2246655>
- [16] Carbonaro, T. M., Bradstreet, M. P., Barrett, F. S., MacLean, K. A., Jesse, R., Johnson, M. W., & Griffiths, R. R. (2016). Survey study of challenging experiences after ingesting psilocybin mushrooms: Acute and enduring positive and negative consequences. *Journal of Psychopharmacology*, *30*(12), 1268–1278. <https://doi.org/10.1177/0269881116662634>
- [17] Evans, J., Robinson, O. C., Argyri, E. K., Suseelan, S., Murphy-Beiner, A., McAlpine, R., Luke, D., Michelle, K., & Prideaux, E. (2023). Extended difficulties following the use of psychedelic drugs: A mixed methods study. *PLOS ONE*, *18*(10), e0293349. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0293349>
- [18] Lutkajtis, A., & Evans, J. (2023). Psychedelic integration challenges: Participant experiences after a psilocybin truffle retreat in the Netherlands. *Journal of Psychedelic Studies*, *6*(3), 211–221. <https://doi.org/10.1556/2054.2022.00232>
- [19] Robinson, O., Evans, J., Luke, D., McAlpine, R., Sahely, A., Fisher, A., Sundeman, S., Ketzitidou-Argyri, E., Murphy-Beiner, A., Michelle, K., & Prideaux, E. (2024). Coming

- Back Together: A Qualitative Survey Study of Coping and Support Strategies Used by People to Cope With Extended Difficulties After the Use of Psychedelic Drugs. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/SSRN.4687209>
- [20] Aixalà, M. (2023). *Psychedelic Integration: Psychotherapy for Non-Ordinary States of Consciousness*. Synergetic Press. <https://www.amazon.co.uk/Psychedelic-Integration-Psychotherapy-Non-Ordinary-Consciousness-ebook/dp/B09PZ5K299>
- [21] Halpern, J. H., Lerner, A. G., & Passie, T. (2018). A review of hallucinogen persisting perception disorder (HPPD) and an exploratory study of subjects claiming symptoms of HPPD. *Current Topics in Behavioral Neurosciences*, 36, 333–360. https://doi.org/10.1007/7854_2016_457/COVER
- [22] Carhart-Harris, R. L., & Friston, K. J. (2019). REBUS and the anarchic brain: Toward a unified model of the brain action of psychedelics. *Pharmacological Reviews*, 71(3), 316–344. <https://doi.org/10.1124/pr.118.017160>
- [23] Gorman, I., Nielson, E. M., Molinar, A., Cassidy, K., & Sabbagh, J. (2021). Psychedelic Harm Reduction and Integration: A Transtheoretical Model for Clinical Practice. *Frontiers in Psychology*, 12(March), 1–16. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.645246>
- [24] Phelps, J. (2017). Developing Guidelines and Competencies for the Training of Psychedelic Therapists. *Journal of Humanistic Psychology*, 57(5), 450–487. <https://doi.org/10.1177/0022167817711304>
- [25] Yaden, D. B., Potash, J. B., & Griffiths, R. R. (2022). Preparing for the Bursting of the Psychedelic Hype Bubble. *JAMA Psychiatry*, 79(10), 943–944. <https://doi.org/10.1001/JAMAPSYCHIATRY.2022.2546>
- [26] Sexton, J. D., Crawford, M. S., Sweat, N. W., Varley, A., Green, E. E., & Hendricks, P. S. (2019). Prevalence and epidemiological associates of novel psychedelic use in the United States adult population. <https://doi.org/10.1177/0269881119827796>, 33(9), 1058–1067. <https://doi.org/10.1177/0269881119827796>
- [27] Killion, B., Hai, A. H., Alsolami, A., Vaughn, M. G., Sehun Oh, P., & Salas-Wright, C. P. (2021). LSD use in the United States: Trends, correlates, and a typology of us. *Drug and Alcohol Dependence*, 223, 108715. <https://doi.org/10.1016/J.DRUGALCDEP.2021.108715>
- [28] Bathje, G. J., Majeski, E., & Kudowor, M. (2022). Psychedelic integration: An analysis of the concept and its practice. *Frontiers in Psychology*, 13, 824077.

<https://doi.org/10.3389/FPSYG.2022.824077/BIBTEX>

- [29] Butlen-Ducuing, F., McCulloch, D. E. W., Haberkamp, M., Mattila, T., Bałkowiec-Iskra, E., Aislaitner, G., Balabanov, P., Lundberg, J., Stenbæk, D. S., Elferink, A., Knudsen, G. M., & Thirstrup, S. (2023). The therapeutic potential of psychedelics: the European regulatory perspective. *The Lancet*, *401*(10378), 714–716. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00264-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00264-7)
- [30] Greń, J., Tylš, F., Lasocik, M., & Kiraly, C. (2023). Back from the rabbit hole. Theoretical considerations and practical guidelines on psychedelic integration for mental health specialists. *Frontiers in Psychology*, *14*, 1054692. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2023.1054692/BIBTEX>
- [31] Earleywine, M., Low, F., Lau, C., & De Leo, J. (2022). Integration in Psychedelic-Assisted Treatments: Recurring Themes in Current Providers’ Definitions, Challenges, and Concerns. *Journal of Humanistic Psychology*. <https://doi.org/10.1177/00221678221085800>
- [32] Nichols, D. E., Nichols, C. D., & Hendricks, P. S. (2023). Proposed Consensus Statement on Defining Psychedelic Drugs. <https://Home.Liebertpub.Com/Psymed>, *1*(1), 12–13. <https://doi.org/10.1089/PSYMED.2022.0008>
- [33] van Elk, M., & Yaden, D. B. (2022). Pharmacological, neural, and psychological mechanisms underlying psychedelics: A critical review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *140*, 104793. <https://doi.org/10.1016/J.NEUBIOREV.2022.104793>
- [34] Carhart-Harris, Robin L., Leech, R., Hellyer, P. J., Shanahan, M., Feilding, A., Tagliazucchi, E., Chialvo, D. R., & Nutt, D. (2014). The entropic brain: A theory of conscious states informed by neuroimaging research with psychedelic drugs. *Frontiers in Human Neuroscience*, *8*(1 FEB), 1–22. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00020>
- [35] de Vos, C. M. H., Mason, N. L., & Kuypers, K. P. C. (2021). Psychedelics and Neuroplasticity: A Systematic Review Unraveling the Biological Underpinnings of Psychedelics. *Frontiers in Psychiatry*, *12* (September). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.724606>
- [36] Majić, T., Schmidt, T. T., & Gallinat, J. (2015). Peak experiences and the afterglow phenomenon: When and how do therapeutic effects of hallucinogens depend on psychedelic experiences? *Journal of Psychopharmacology*, *29*(3), 241–253. <https://doi.org/10.1177/0269881114568040>

- [37] Davis, A. K., Barrett, F. S., & Griffiths, R. R. (2020). Psychological flexibility mediates the relations between acute psychedelic effects and subjective decreases in depression and anxiety. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 39–45.
<https://doi.org/10.1016/J.JCBS.2019.11.004>
- [38] Zinberg, N. (1984). *Drug, Set, and Setting: The Basis for Controlled Intoxicant Use*. Yale University Press
- [39] Carhart-Harris, Robin L., Roseman, L., Haijen, E., Erritzoe, D., Watts, R., Branchi, I., & Kaelen, M. (2018). Psychedelics and the essential importance of context. *Journal of Psychopharmacology*, 32(7), 725–731. <https://doi.org/10.1177/0269881118754710>
- [40] Olson, J. A., Suissa-Rochelleau, L., Lifshitz, M., Raz, A., & Veissière, S. P. L. (2020). Tripping on nothing: placebo psychedelics and contextual factors. *Psychopharmacology*, 237(5), 1371–1382. <https://doi.org/10.1007/s00213-020-05464-5>
- [41] Ona, G. (2018). Inside bad trips: Exploring extra-pharmacological factors. *Journal of Psychedelic Studies*, 2(1), 53–60. <https://doi.org/10.1556/2054.2018.001>
- [42] Johnson, M. W., Richards, W. A., & Griffiths, R. R. (2008). Human hallucinogen research: Guidelines for safety. *Journal of Psychopharmacology*, 22(6), 603–620.
<https://doi.org/10.1177/0269881108093587>
- [43] Barrett, F. S., Johnson, M. W., & Griffiths, R. R. (2017). Neuroticism is associated with challenging experiences with psilocybin mushrooms. *Personality and Individual Differences*, 117, 155–160. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.06.004>
- [44] Nielson, E. M., & Guss, J. (2018). The influence of therapists' first-hand experience with psychedelics on psychedelic-assisted psychotherapy research and therapist training. *Journal of Psychedelic Studies*, 2(2), 64–73. <https://doi.org/10.1556/2054.2018.009>
- [45] Hendy, K. (2022). What Can the Chemical Hold?: The Politics of Efficacy in the Psychedelic Renaissance. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 46(2), 322–343.
<https://doi.org/10.1007/S11013-021-09708-7/METRICS>
- [46] Zhang, D., Lee, E. K. P., Mak, E. C. W., Ho, C. Y., & Wong, S. Y. S. (2021). Mindfulness-based interventions: an overall review. *British Medical Bulletin*, 138(1), 41–57.
<https://doi.org/10.1093/BMB/LDAB005>
- [47] Kurtz, R. (2015). *Body-Centered Psychotherapy: The Hakomi Method (Revised ed.)*. LifeRhythm.
- [48] Grof, S. (2014). Holotropic breathwork: A new experiential method of psychotherapy

- and self-exploration. *Journal of Transpersonal Research*, 6(1), 7–24.
- [49] Roseman, L., Ron, Y., Saca, A., Ginsberg, N., Luan, L., Karkabi, N., Doblin, R., & Carhart-Harris, R. (2021). Relational Processes in Ayahuasca Groups of Palestinians and Israelis. *Frontiers in Pharmacology*, 12, 607529. <https://doi.org/10.3389/FPHAR.2021.607529/BIBTEX>
- [50] Guss, J. R., Krause, R., & J. Sloschower. (2020). Yale Manual for Psilocybin-Assisted Therapy of Depression. *The Library of Congress*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/u6v9y>
- [51] Pilecki, B., Luoma, J. B., Bathje, G. J., Rhea, J., & Narloch, V. F. (2021). Ethical and legal issues in psychedelic harm reduction and integration therapy. *Harm Reduction Journal*, 18(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12954-021-00489-1>
- [52] Tatarsky, A. (2003). Harm reduction psychotherapy: Extending the reach of traditional substance use treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 25(4), 249–256. [https://doi.org/10.1016/S0740-5472\(03\)00085-0](https://doi.org/10.1016/S0740-5472(03)00085-0)
- [53] Fadiman, J. (2019). *Przewodnik psychodelicznego podróżnika: bezpieczne, terapeutyczne i święte podróże* (M. Lorenc, Tłum.). Wydawnictwo Cień Kształtu. (Oryginał został opublikowany w 2011 r.)
- [54] Westrum, R., & Dufrechou, J. (2019). *The Psychedelics Integration Handbook*. Ryan P. Westrum & Jay P. Dufrechou.
- [55] Carvalho, M. C., De Sousa, M. P., Frango, P., Dias, P., Carvalho, J., Rodrigues, M., & Rodrigues, T. (2014). Crisis intervention related to the use of psychoactive substances in recreational settings - evaluating the Kosmicare project at boom festival. *Current Drug Abuse Reviews*, 7(2), 81–100. <https://doi.org/10.2174/1874473708666150107115515>
- [56] Mian, M. N., Altman, B. R., Low, F., & Earleywine, M. (2023). Development of the Protective Strategies for Psychedelics Scale: A novel inventory to assess safety strategies in the context of psychedelics. *Journal of Psychopharmacology*. <https://doi.org/10.1177/02698811231214060>
- [57] Greń, J., Gorman, I., Ruban, A., Tylš, F., Bhatt, S., & Aixelà, M. (2023). Call for evidence-based psychedelic integration. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*. <https://doi.org/10.1037/PHA0000684>