

Meskalina, LSD, Psilocyбина a zmiana osobowości

(Mescaline, LSD, Psilocybin and Personality Change)

by

dr filoz. Sanford M. Unger*

Z: *Psychiatry: Journal for the Study of Interpersonal Processes*

Wol. 26, Nr 2, Maj 1963

© The William Alanson White Psychiatric Foundation

wersja ang. www.en.psilosophy.info/bhkybziiibqjmbmcpcetaqbugi
original report: <http://www.druglibrary.org/schaffer/lsd/unger.htm>

[tłumaczenie: cjuchu]

* B.A. Antioch College, '53; M.A., '55; Ph.D., '60 Cornell Univ. U.S. Army (Criminal Investigation Division) '5G'56; Grant Foundation Fellow in Human Development '57-'58; Senior Fellow, Cornell Graduate School '58-'59; Chairnman, Psychology Curriculum, Shimer College '59-'60; Rsc. Psychologist, Lab. of Psychology, NIMH '60.

Spis Treści:

Podobne działanie meskaliny, LSD-25, oraz psilocybiny

Niezmiennie reakcje lekowe

Metka "Psychozomimetyk"

Zmienna reakcji lekowych i zmienne ekstralekowe

Gwałtowna zmiana osobowości

Przykłady nie związane z dragami

Zmiana osobowości wspomagana lekami: "Nowa koncepcja" w psychoterapii

Pojęcia objaśniające

Podziękowania

Odnośniki

... nasza normalna świadomość stanu czuwania ... jest tylko jednym szczególnym rodzajem świadomości, natomiast obok niej, oddzielone najzwiewniejszymi parawanami, leżą zupełnie inne potencjalne formy świadomości ... Żaden opis wszechświata w jego całkowitości, który je pomija, nie może być rozstrzygający. Pytanie jak je traktować - gdyż są tak niespójne ze zwykłą świadomością. - William James¹.

W ostatnich latach, to, w jaki sposób traktować "zupełnie inne formy świadomości", wywoływane przez meskalinę, LSD-25, oraz psilocybinę, powodowało pozornie kłopotliwy problem. Artykułowanym samoeksperymentatorom od Mitchell'a do Huxley'a, meskalina dała niezwykle wspaniałe doświadczenia wzrokowe, lub poszerzający życie pobyt na "Antypodach umysłu"². Warto przypomnieć, że dla Stockings'a meskalina wytworzyła schizofrenię kontrolowaną³ - teza, która zdobyła brązowy medal Królewskiego Stowarzyszenia Medyczno-Psychologicznego (Royal Medico-Psychological Association) i najwidoczniej rozpoczęła, w połączeniu z nadejściem LSD-25, epokę skoordynowanej aktywności chemicznej w badaniu i eksperymentalnym wywoływaniu "psychoz modelowych"⁴. W kontrapunkcie, te tak zwane "psychozomimetyczne" LSD w coraz większym stopniu znajdowało zastosowanie jako celowa interwencja lub "adiuwant" w psychoterapii⁵. Niedawno przybyłe "magiczne grzyby", psilocybinowe, były podobnie dwuznaczne - "psychozogenne" dla jednych, "mistykomimetyczne" dla innych⁶. Niniejsza praca dokona przeglądu literatury o doznaniu lekowym - zwracając szczególną uwagę na efekty zmiennych *ekstralekowych*, by uświadomić zakres ich potencjalnego wpływu, dopiero niedawno skryształizowanego, i obiecuje trochę zmniejszyć bujny nieład na tym obszarze.

Szczegółowo zostanie omówione zjawisko gwałtownej zmiany osobowości lub zachowania związanych z lekiem.

Na przykład, wiele ośrodków leczenia alkoholizmu, zwłaszcza w Kanadzie, sprawozdało całkowitą abstynencję wielu swych pacjentów po pojedynczej sesji LSD⁷. Ogólnie mówiąc, dolegliwości neurotyczne w całym zakresie zostały opisane jako praktycznie rozwiązane⁸. Biorąc pod uwagę ten obraz, oraz obecny stan i praktykę sztuki terapeutycznej, nie dziwi znalezienie przynajmniej jednego psychiatry przewidującego "... terapię masową: instytucje, w których każdy pacjent z neurozą mógłby otrzymać leczenie LSD i głównie sam przepracować swoje problemy"⁹. James byłby bardziej przyciągnięty przez "spektakularne i prawie niewiarygodne wyniki"¹⁰, sprawozdane na współczesnej scenie lekowej; a ich faktyczne podobieństwo do "natychmiastowych transformacji" towarzyszących "mistycznym" nawróceniom religijnym - które tak dobitnie omówił - może okazać się bardziej niż powierzchowne i wydaje się godne uwagi.

Podobne działanie meskaliny, LSD-25, oraz psilocybiny

Ponieważ dowody i zeznania zebrane przez lata do każdego z dragów zostaną potraktowane naprzemiennie, nasuwa to wstępną uwagę o pewnym znaczeniu. Choć wniosek opóźnił się zarówno przez różnice w ich strukturze chemicznej jak i różnice w sposobach wprowadzania do społeczności naukowej, dość powszechnie uznaje się teraz, że subiektywne skutki meskaliny, LSD-25, oraz psilocybiny są podobne, równorzędne, bądź nie do odróżnienia. Zarówno Isbell jak i Abramson podali LSD i psilocybinę w tym samym badaniu; Wolbach i jego współpracownicy podali wszystkie trzy. Wszyscy stwierdzili, że ich badani nie byli w stanie odróżnić dragów¹¹.

Sprawozdana równowartość reakcji subiektywnych wydaje się dość spójna - lub przynajmniej nie sprzeczna - z obecną wiedzą farmakodynamiczną. Badania nad radioaktywnie znakowaną meskaliną i LSD wykazały, że związki te w znacznym stopniu znikają z mózgu w stosunkowo krótkim czasie - w rzeczywistości, mniej więcej w tym samym czasie, gdy pojawiają się pierwsze "zjawiska psychiczne"¹². Skutkiem tego, zaproponowano wstępnie, że charakterystyczne efekty, utrzymujące się przez stosunkowo długi czas, przypisywane są nie działaniu samego dragu, lecz jakimś jeszcze niezidentyfikowanemu aspektowi łańcucha wydarzeń *odpalanego* przez podanie dragu. Isbell, obserwując "uderzająco podobne" reakcje na LSD i psilocybinę, postawił hipotezę, że za efekty jest odpowiedzialny "jakiś wspólny mechanizm biochemiczny lub fizjologiczny" - to jest, że różne związki dzielają końcową drogę wspólną¹³. Najbardziej bezpośrednie wsparcie tego wnioskowania, dotyczące biologicznej tożsamości podstawowego mechanizmu działania, pochodzi z badań tolerancji krzyżowej, w których badani okazujący odporność na jeden drag - to jest, niereagujący po powtórnych podaniach - mierzyli się następnie z innym dragiem. Obecne objawy wskazują, że między dragami rzeczywiście rozwija się tolerancja krzyżowa¹⁴.

Nie ma to sugerować, że doznanie lekowe jest niezmiennie u badanych - wręcz odwrotnie. W rzeczywistości, nawet doznania tego samego badanego różnią się z sesji na sesję¹⁵. Lecz gdy kontrolowane są stosowne zmienne ekstralekowe, wariancja wewnątrz lekowa najwyraźniej współistnieje z wariancją międzylekową, i jest związana z wszechobecnymi różnicami osobowości; innymi słowy, chociaż zakres reakcji jest odnotowany dla *wszystkich* dragów, nie ma reakcji, która byłaby szczególnie powiązana z konkretnym dragiem. Za większość niezgodności mylnie przypisywanych konkretnemu działaniu leku najwyraźniej odpowiedzialne są zmienne ekstralekowe, które były niekontrolowane i w dużej mierze nierozpoznane aż do niedawna.

Niezmiennie reakcje lekowe

Zgodnie z powszechną aprobatą, doznanie dragowe jest paranormalne - to jest, ponad, lub poza zasięgiem normalności i codzienności. W literaturze stale pojawiają się okrzyki "nieopisywalności". Jednakże, ilekroć podejmowane są próby opisu, pojawia się względna jednomyślność odnośnie pewnych cech. Można by powiedzieć, że są one przypisywane podaniu dragu, *per se*, niezależnie od osobowości badanego, otoczenia, lub oczekiwań badacza lub badanego. Przykłady z literatury raportów subiektywnych i zeznań mogą zakomunikować, lub przynajmniej oddać klimat tych niezmiennych reakcji.

Pierwszą, i chyba najłatwiej przekazywaną, jest cecha charakterystyczna doznania lekowego nazwana przez Ellis "saturnalia" lub "orgia" wizji¹⁶. Kolejni autorzy byli jedynie nieco bardziej powściągliwi:

Przewaga doznań wzrokowych na obrazie widzenia jest uderzająca - nie tylko ze względu na trwałe halucynacje i złudzenia, lecz przez imponującą widzianych obiektów rzeczywistych, ich

kształt i kolor...¹⁷

Ma miejsce wielka intensyfikacja światła; intensyfikacja ta jest doznawana zarówno przy zamkniętych oczach jak przy otwartych... Za tą intensyfikacją światła idzie ogromne wzmocnienie koloru, i dotyczy to zarówno świata zewnętrznego jak również świata wewnętrznego¹⁸.

Gdy zamknąłem oczy... doznałem fantastycznych obrazów niezwyklej plastyczności. Były one związane z intensywną, kalejdoskopową grą kolorów¹⁹.

Zmiany w postrzeganiu form wzrokowych występują praktycznie u każdego... Systematycznie sprawozdawana [jest] plastyczność, którą przybierają formy świata wizualnego... podkreślenie gry światła i koloru, jak gdyby światło żyło²⁰

Drugi niezmienny zestaw reakcji dragowych, trudniejszy do scharakteryzowania lub zakomunikowania, został nazwany różnie, depersonalizacja, dysocjacja, lewitacja, derealizacja, nienormalne oddzielenie, zniekształcenie lub zmiana obrazu ciała, i temu podobne:

Istnieje świadomość nienormalnego dystansu między jaźnią a tym, co dzieje się w jej świadomości; z drugiej strony, doznanie nienormalnego stopienia się podmiotu i przedmiotu²¹.

Moje pojmowanie przestrzeni było dziwnie nie do opisanie. Widziałem siebie od głowy po stopy, jak również sofę, na której leżałem. Wokół mnie była nicość, absolutnie pusta przestrzeń. Unosiłem się na samotnej wyspie w eterze. Żadna część mego ciała nie podlegała prawu grawitacji²².

Co zaszło podczas doznania na LSD? ... wszechświat jest otwarcie zorganizowany pod względem identyfikacji między postrzegającym a rzeczą postrzeganą. Słyszysz muzykę gdzieś w dole jaskini, i nagle to ty znajdujesz się w dole jaskini. Czy teraz jesteś muzyką, lub czy muzyka jest teraz u wylotu jaskini? Czy zamieniłeś je miejscami? I tak dalej?²³

Podczas każdego doznania LSD w pewnym stopniu występuje prawdopodobnie depersonalizacja ... oddzielenie świadomego ja, jakby oderwanego ego. Ta jaźń jest w kontakcie z rzeczywistością oraz w kontakcie z jaźnią doświadczającą zjawiska psychicznego²⁴.

Niezależnie od tego, jakie doznanie dragowe się uwzględni, z dużą pewnością można przewidzieć, jak opisano powyżej, zmiany w doświadczaniu wzrokowym i doświadczaniu siebie²⁵.

W powiązaniu z tak zwanym zjawiskiem dysocjacji - i w świetle konotacji metek "psychozomimetyczny" i "intoksykant" - dobrze podkreślić, że doznania lekowe, przynajmniej u większości osób niepsychotycznych, nie wydają się przypominać delirium:

Pijący meskalinę pozostaje spokojny i skupiony wśród otaczającej go sensualnej zawieruchy; jego osąd jest tak wyraźny jak w stanie normalnym...²⁶

Trudno jest zaklasyfikować stan świadomości podczas intoksykacji, pozwalający na taką samoobserwację i zdający się czasem sprzyjać odłączeniu i autoanalizie²⁷.

... w stanie czystej świadomości [podmiot] ... jest w stanie szczegółowo opisać różnorodne zmiany mentalne podczas intoksykacji dragiem²⁸.

Niedeliryczny stan normalnych ochotników, przynajmniej przy niskiej lub umiarkowanej dawce leku, został obiektywnie potwierdzony ich zdolnością do wykonania testów psychologicznych. Najbardziej wyczerpujące serie badań w tym kierunku przeprowadził na LSD Abramson i jego współpracownicy²⁹. Generalnie, choć nie konsekwentnie, badani ukazali nieznaczne spadki wydajności - przynajmniej niektóre z nich mogą być także związane z odmienionym stanem uwagi-motywacji-afektu. Jednakże, doznania lekowe zdaje się zanieczyszczone samą oprawą testu; Savage, między innymi, odnotował "nie tak głęboki wpływ, gdy badani zajęci są wykonywaniem testów psychologicznych..."³⁰

Kolejny i ostatni zestaw pozornie niezmiennych reakcji dotyczy retrospektywnej potęgi doznania lekowego. Seria poświadczeń tego efektu jest uderzającym i istotnym aspektem historii badań nad tymi związkami:

U pewnych osób "ivresse divine" ("upojenie boskie" - fr.) jest raczej "ivresse diabolique" ("upojenie diaboliczne" - fr.). Lecz w obu przypadkach ... patrzy się "poza horyzont" normalnego świata, a to "poza" często jest tak imponujące lub nawet wstrząsające, że jego następstwa utrzymują się w pamięci przez lata³¹.

Doświadczenie intoksykacji, jak zaobserwował również Beringer, sprawia szczególnie głębokie wrażenie... Dotykana jest istota osobowości prowadzonej do krain życia psychicznego niezbadanego w inny sposób; światło pada na granice, które inaczej są ciemne i nieznanne, czym można udzielić trochę pomocy Existenzerhellung (iluminacji istnienia)³².

... większość badanych uważała doznanie za wartościowe, niektórzy uważali je za przerażające, a wielu mówi, że jest ono wyjątkowo urocze... Dla mnie, moje doświadczenia z tymi substancjami były najbardziej dziwnymi, najbardziej niesamowitymi, i były pośród najpiękniejszych rzeczy w różnorodnym i pomyślnym życiu³³.

Wyrwanie z rutyny zwyczajnej percepcji... jest doświadczeniem nieocenionej wartości dla każdego, a zwłaszcza dla intelektualisty... człowiek, który wraca przez Drzwi w Murze nigdy nie będzie całkowicie taki sam, co człowiek, który wychodził³⁴.

...całe doznanie jest (oraz jest jak) przemożny kawałek wiedzy. Jest to niezatarte doświadczenie; jest ono znane na zawsze. Poznałem siebie w sposób, który wątpię, by kiedykolwiek się zdarzył, prócz tego, jak miało to miejsce³⁵.

Metka "Psychozomimetyk"

Po powyższych interpretacjach, narzekający czytelnik mógłby być zaniepokojony określeniem "leki psychozomimetyczne". Tak jak zbyt wielu współczesnych badaczy i terapeutów, aby ich wymieniać. Holliday dostarczył stanowczej analizy tego, "w jaki sposób semantyka na polu psychofarmakologii stała się taka zawiła i ogólnie myląca"³⁶; tutaj zostanie podanych jedynie kilka punktów.

Wczesne badania meskaliny wyraźnie złagodziły porównania między stanem wywołanym meskaliną a halucynacjami i dysocjacjami psychozy endogennej. Już w roku 1930, odkryto, że gdy chronicznym schizofrenikom cierpiącym na stałe halucynacje podano meskalinę, odróżniali zjawiska meskalinowe, zauważając ich wystąpienie, i zazwyczaj przypisując je tym samym prześladowcom, którzy molestowali ich poprzednio³⁷. Kluver, choć przewidział i obszernie omówił "modelowe" wartości meskalu, upierał się przy nazywaniu go "boską rośliną"³⁸. Najwyraźniej trudno było traktować substancję sakramentalną - "komfort, uzdrowiciela, oraz przewodnika nas biednych Indian ... wielkiego nauczyciela"³⁹ - jako jednoznacznie psychozomimetyczną.

Z LSD, drakiem powstałym w laboratorium, nieborykającym się z historią, sytuacja ulega zmianie. Ryzykowny Hofmann, pamiętnego dnia w 1943, rozpoczął eksperyment na sobie z 250 mikrogramami LSD, myśląc, jak to ujął, że taka mała ilość będzie prawdopodobnie niegroźna. Jego reakcja na tę dość dużą dawkę - pod względem współczesnych standardów eksperymentalnych - była następująca:

Zauważyłem z przerażeniem, że moje otoczenie przechodziło stopniową zmianę. Wszystko wydawało się dziwne a największą trudność miałem z wyrażaniem się. Moje pola widzenia drżały i wszystko wydawało się zdeformowane, jak w wadliwym lustrze. Byłem owładnięty strachem, że wariowałem, najgorszą częścią było to, że byłem wyraźnie świadom mego stanu. Umysł i siła obserwacji były najwyraźniej nienaruszone⁴⁰.

Hofmann wymienił swe najbardziej widoczne objawy jako, zakłócenia wzrokowe, niepokój ruchowy występujący na przemian z paraliżem, oraz duszące uczucie, i dodał: "Sporadycznie czułem jakbym był na zewnątrz mego ciała. Moje "ego" zdawało się zawieszony w przestrzeni. ..."⁴¹

Stoll, który w 1947 zrelacjonował eksperymentalne potwierdzenie doznania Hofmann'a, uchodzi powszechnie za tego, który ostrzegł nieoficjalnie o przypadku samobójstwa w następstwie próby badawczej. Wkrótce potem, najpowszechniejsze relacje zawierały psychotyczną kobietę, która popełnia samobójstwo dwa tygodnie po podaniu; lub, w innej wersji, osobę popełniającą samobójstwo po podaniu dragu bez jej wiedzy. W każdym razie, historia ta, choć sama nigdy nie ukazała się w druku, wspomniana jest w takiej, czy innej postaci w niemal całej wczesnej pracy nad LSD; najwidoczniej na wiele lat wpłynęła na postawy eksperymentatora.

Z wielu różnych powodów, zbyt zawiłych by je tu prześledzić, początkowe sformułowanie właściwości "modelowej psychozy" LSD było źródłem olbrzymiego entuzjazmu dochodzeniowego. W takim klimacie, ukryte zastrzeżenia w sprawie psychozomimetyków przechodziły na ogół bezdźwięcznie. Jednak w nowszej, poentuzjastycznej erze, zastrzeżenia zostały wyrażone bardziej lub mniej energicznie - na przykład:

Między objawami schizofrenicznymi a indukowanymi LSD istnieją znaczne różnice. Przy LSD nieobecny jest charakterystyczny autyzm i dysocjacja schizofrenii. Zaburzenia postrzegania spowodowane LSD różnią się od spowodowanych schizofrenią, i z zasady nie są prawdziwymi halucynacjami. Ostatecznie, zakłócenia świadomości następujące po LSD nie przypominają tych, które występują przy schizofrenii⁴².

Ostatnio zaproponowano wiele alternatyw dla "psychozomimetycznej" charakterystyki środków "halucynogennych". W 1957, Osmond zaproponował, między innymi, "psychelytic" (odprężający umysł) oraz "psychedelic" (objawiający umysł)⁴³. Inni badacze zaproponowali poszerzający świadomość, transcendentalny, emocjonalogenny, mistykomimetyczny, i tak dalej. Choć coraz oczywistszym staje się, że te stare metki nigdy nie zginą⁴⁴

Zmienna reakcji lekowych i zmienne ekstralekowe

Można prawdopodobnie stwierdzić za powszechnikiem farmakopeicznym, że efekty podania każdego rodzaju leku będą najpewniej spotęgowane czynnikami innymi niż określone działanie farmakologiczne. Często jest to przypisywane "osobowości", różnicom indywidualnym⁴⁵. Jednakże, mimo iż, jak dotąd było bardzo niewiele badań kontrolowanych przypadku rozważanych tu leków, stało się aż nazbyt jasne, po *systematycznej* niestałości relacjonowanej w reakcjach badanego i pacjenta - zarówno w wymiarach afektywnych i ideowych doznania lekowego - że kwestią są również czynniki inne niż "osobowość".

Reakcje afektywne towarzyszące podaniu leku były różne, zgodnie z raportami, od ekstazy hiperforycznej aż do niewyraźnego przerażenia - choć nie u wszystkich badaczy. Lider tej opinii, Hoch, poprzez dekadę obserwacji, konsekwentnie utrzymywał:

LSD i meskalina dezorganizują integrację psychiczną osoby...⁴⁶
... meskalina i LSD są w zasadzie dragami wytwarzającymi niepokój...⁴⁷

W 1959 na konferencji o stosowaniu LSD w psychoterapii, która odbyła się pod patronatem Josiah Macy, Jr. Foundation, została zarejestrowana poniższa wymiana:

Hoch: Tak naprawdę, z mojego doświadczenia wynika, że żaden pacjent nie prosił o to [LSD] ponownie.

Katzenelbogen: Mogę powiedzieć to samo.

Denber: Ja stosowałem meskalinę w biurze ... a doznanie było takie, że pacjent powiedział, "Raz wystarczy". To samo stało się w szpitalu. Spytałem tam pacjentów czy chcieliby, na ochotnika, wziąć to ponownie. Odpowiedzią ponad 200 razy było "Nie"⁴⁸.

Później, Malitz stwierdził również:

Żaden z naszych normalnych ochotników nie chciał wziąć tego [LSD] ponownie⁴⁹

W przeciwieństwie do tego, DeShon i jego współpracownicy, następująco sprawozdali wyniki pierwszego badania LSD zrobionego z normalnymi badanymi w tym kraju:

... niepokój był rzadki, przejściowy, i nigdy wyraźny... Wszyscy badani chcieli powtórzyć test⁵⁰.

Doznanie badaczy było podobne:

W ciągu ostatnich czterech lat setki razy podaliśmy lek [LSD] niepsychotykom w dawkach do 225 mikrogram. ... Tym, którzy uczestniczyli w tych grupach, doznania niemal zawsze zdecydowanie przyniosły korzyści. Prawie niezmiennie chcieli powrócić i uczestniczyć w nowych eksperymentach⁵¹.

... kilku pacjentów zaprzestało leczenia, w rzeczywistości do cech pacjentów LSD należą entuzjazm i zapal do kontynuowania⁵².

Gwałtownie rosnące zastosowanie LSD w kontekstach psychoterapeutycznych dostarczyło bardzo odkrywczych wskazówek dla odwzorowywania zmienności ekstralekowej. Busch i Johnson byli pierwszymi sprawozdającymi podanie LSD pacjentom neurotycznym, których terapia "utknęła" i których prognozy były "marne". Wynikiem było "ponowne przeżycie stłumionych epizodów traumatycznych z dzieciństwa", z "gruntownym" wpływem na przebieg terapii⁵³. Sandison i jego koledzy również stwierdzili, że LSD "wytwarza gwałtowny przypływ materiału nieświadomego do świadomości"⁵⁴, i że "stłumione wspomnienia są przeżywane ponownie z niezwykłą jasnością"⁵⁵ - wraz z terapeutycznie korzystnymi konsekwencjami.

Od czasu tych wczesnych raportów, kiedykolwiek terapeuta zorientowany psychoanalitycznie stosował LSD, praktycznie bez wyjątku pacjent przeżywał wspomnienia z dzieciństwa. Ciekawostką jest to, że zjawisko to praktycznie *nigdy* nie zostało odnotowane w literaturze doświadczalnej!

Z drugiej strony terapeuci jungowscy, wielokrotnie stwierdzali, że ich pacjenci mieli doświadczenia "transcendentalne" - stan poza konfliktem - często z gwałtownymi i dramatycznymi rezultatami terapeutycznymi. Prawdę powiedziawszy, w zabawnej i nieco zdeprimowanej relacji, Hartman opisał swą grupę stosującą LSD, składającą się z dwóch freudystów i dwóch jungistów, w której dawni pacjenci sprawozdają wspomnienia z dzieciństwa, podczas gdy ci ostatni mają doświadczenia "transcendentalne". Ponadto, dla pacjentów jungowskich, stan transcendentalny związany jest ze "spektakularnymi" wynikami terapeutycznymi, natomiast dla freudystów, w przypadku wystąpienia takiego stanu "przypadkowo", nie zaobserwowano żadnych z tych spektakularnych następstw⁵⁶.

Z racji zawartości ideowej godne uwagi są raporty wywodzące się z Harvarda, choć nie z oprawy terapeutycznej. Po psilocybinie, badani Harvarda nie przeżywają ponownie swych doświadczeń z dzieciństwa, lecz borykają się z odwiecznymi paradoksami:

... problem jedni i wielości, jedności i różnorodności, determinizmu i wolności, mechanicyzmu i witalizmu; dobra i zła; czasu i wieczności; pełni i pustki; moralnego absolutyzmu i moralnego relatywizmu; monoteizmu, politeizmu i ateizmu. Są to podstawowe problemy ludzkiej egzystencji... Nie musimy się zastanawiać, dlaczego Indianie nazwali grzyby świętymi i nadali im nazwę, oznaczającą "ciało boga"⁵⁴.

Bez dalszego powielania lub roztrząsania rozbieżności, powinno być oczywiste, że afektywne reakcje i treść ideowa mogą być *systematycznie* zmiennymi wymiarami doznania lekowego; ponadto, potencjalne terapeutyczne zastosowania lub konsekwencje, jakkolwiek są one pojmowane, zdają się wyraźnie zmienne. Jak tylko "fakty" te zostały ustalone, w sposób Bakonina, niemal mówią za siebie. Wyłaniający się na konferencji Josiah'a Macy'ego konsensus być może najlepiej został wyrażony przez Savage'a:

Spotkanie to jest najcenniejsze, ponieważ pozwala nam zobaczyć wszystkie wyniki naraz, poczynawszy od konkluzji nihilistycznych jednych do konkluzji ewangelicznych drugich. Ponieważ wyniki są pod tak dużym wpływem osobowości, celów, i oczekiwań terapeuty, a także otoczenia, jedynie takie spotkanie jak to, może nam zapewnić taką różnorodność osobowości i opraw. Wydaje się jasne, po pierwsze, że gdy nie ma terapeutycznego zamiaru, nie ma terapeutycznego wyniku. ... Myślę, że możemy również powiedzieć, że tam gdzie atmosfera jest lekka i sceptyczna, wyniki są ogólnie nie dobre. ... Wszystko to ma olbrzymie znaczenie, gdyż niewiele leków jest tak zależnych od otoczenia i wymaga tak szczególnej uwagi jak LSD⁵⁸.

Ten sam wniosek nadszedł także z kręgów eksperymentalnych - na przykład:

[Efekt] halucynogenów nie jest ograniczony do żadnego pojedynczego czynnika gdyż, oprócz psilocybiny, widzieliśmy to przy LSD-25 i meskalinie. Otoczenie środowiskowe, w którym podawany jest lek ... wpływa na powstający wzorzec zachowania. Czynniki te mogą wyjaśniać różnice w wynikach u różnych badaczy. Nasze szpitalne otoczenie, z badanym, płatnym ochotnikiem, otrzymującym nieznaną substancję, w strukturze eksperymentalnej, otoczonym nieznanymi lekarzami i pielęgniarkami, różni się wyraźnie od mistycznego otoczenia, które zaobserwował Wasson. ... Jedynie jeden z naszych badanych sprawozdał coś, co można by opisać jako doznanie transcendentale. ... Różnice w oczekiwaniu i otoczeniu między tymi dwoma różnymi grupami mogą częściowo wyjaśniać dysproporcje w ich reakcjach⁵⁹.

Dokładniej, niepokój u terapeuty lub eksperymentatora związany z podaniem leku, z "indukowaniem psychozy", może spowodować przypuszczalnie u badanego lekkie doznanie. Abramson oświadczył kategorycznie: "Reakcja badanego ... znacząco będzie zależała od postawy terapeuty. ... A zwłaszcza, jeśli terapeuta nie lęka się zastosowania leku, niepokój u pacjenta będzie bardzo zmniejszony."⁶⁰ Hyde sprawozdał, że "bezosobowe, nieprzyjemne, oraz dochodzeniowe postawy" wzbudzają nieprzyjemne i paranoidalne reakcje⁶¹. Sandison zauważył, że występowanie niepokoju zdaje się zależeć głównie od "tego, co zawczasu powie się pacjentowi [jak również] od pogłosek i mitów obecnych wśród pacjentów i personelu, a nawet w prasie, o lekach halucynogennych"⁶². Huxley dał to do zrozumienia nim zostało wyjaśnione w literaturze psychiatrycznej:

...stosunkowo zdrowa osoba wie zawczasu, że o ile jej to dotyczy, meskalina jest kompletnie nieszkodliwa. ... Umocniona w tę wiedzę, podejmuje doznanie bez strachu - innymi słowy, bez żadnej skłonności do przekształcania niespotykanego dziwnego i innego niż ludzkie doświadczenia w coś przerażającego, w coś faktycznie diabolicznego⁶³.

To, że pozytywny lub negatywny charakter doznania może być systematycznie ukierunkowywany, przesłaniając nawet czynniki osobowościowe, zdaje się zostało obecnie stosunkowo jednoznacznie zademonstrowane. Przy "adekwatnym" przygotowaniu - to jest, z konkretną intencją uchwycenia doznań lekowych "pozytywnie" - w przybliżeniu 90 procent badanych lub pacjentów, w każdym z dwóch najnowszych badań, zrelacjonowało, co najmniej "przyjemną" lub "cenną" sesję, i niemal tyle samo nazwało ją "doznaniem wielkiego piękna" lub czymś równie znakomitym⁶⁴.

W chęci, jak i w afekcie, badani reagują najwidoczniej na ukrytą lub jawną sugestię lub oczekiwanie terapeuty lub eksperymentatora. Można zauważyć, że badani Harvarda byli przygotowani na swe metafizyczne balowanie, dzięki przydzielonym lekturom, takim, jak przypowieść "Idole jaskini" w *Republice* Platona oraz fragmenty z *Tybetańskiej księgi umarłych*. Przygotowanie pacjentów psychoterapeutycznych nie wymaga prawie specyfikacji.

W końcu, co można powiedzieć o następstwach terapeutycznych? - biorąc pod uwagę fakt, że omawiane związki mogą wywoływać potężne doznania paranormalne, którego zawartość afektywna i ideacyjna może być pokierowana. Być może jedynie to, że stopień do jakiego doznania może służyć za użyteczny dodatek do terapii tradycyjnych, lub vice versa, lub nawet za "pełną terapię", zdawałoby się zależeć od konkretnego praktykującego tę sztukę - jego koncepcji o korzyściach terapeutycznych i konsekwencjach, jego filozofii i entuzjazmu, i jego orientacji wobec kuracji "placebo" lub "wiarą"⁶⁵. Schmiege podsumował obecny stan spraw następująco:

Ci, którzy stosują LSD w wielokrotnych dawkach jako dodatek do psychoterapii uważają, że jest tak użyteczne ze względu na jego zdolność do następujących rzeczy: (1) Pomaga ono pacjentowi zapamiętać i odreagować zarówno niedawne traumatyczne doświadczenia jak i te z dzieciństwa. (2) Zwiększa ono reakcję przeniesienia umożliwiając jednocześnie pacjentowi łatwiejsze omówienie. (3) Aktywuje ono nieświadomość pacjenta, tak by wywołać fantazje i zjawiska emocjonalne, które mogą być wykorzystane przez terapeutę jak sny. (4) Intensyfikuje ono afektywność pacjenta tak, że mniej prawdopodobna jest nadmierna intelektualizacja. (5) Pozwala pacjentowi lepiej dostrzec swe tradycyjne mechanizmy obronne a czasami pozwala mu je zmienić. Ze względu na te efekty, terapeuci czują, że psychoterapia postępuje w szybszym tempie. Stwarza to oczywiście stary jak świat problem tego, co jest istotą psychoterapii.

Istnieje wiele sprawozdań o pacjentach, którzy otrzymali znaczący wgląd o sobie samych w doznaniu LSD bez interwencji, uczestnictwa lub nawet obecności terapeuty. ... Ci, którzy aplikują kwas lizergowy w pojedynczej dawce mają na celu, słowami Sherwooda *et al.*, przemożną reakcję, "w której osoba doświadcza siebie w zupełnie nowy sposób i stwierdza, że stare jak świat pytanie 'Kim jestem?' posiada istotną odpowiedź." Często, towarzyszy temu transcendentale uczucie bycia zjednoczonym ze światem. ... Niektóre spektakularne, i prawie niewiarygodne wyniki zostały uzyskane przez zastosowanie pojedynczej dawki dragu⁶⁶.

Gwałtowna zmiana osobowości

Rosnąca liczba badanych, pacjentów, eksperymentatorów, oraz psychiatrów - spontanicznie lub z uprzedzeniem - określiła swe doznania dragowe transcendentálnymi, mistycznymi, kosmicznymi, wizjonerskimi, odkrywczymi, i im podobnymi. Zdaje się, że istnieją trudności w znalezieniu poprawnej nazwy dla tego doznania, nawet wśród zawodowych, tak zwanych "mystyków":

Nie istnieje tak naprawdę zadowalająca nazwa dla tego typu doznania. Nazwanie go mistycznym to zmieszanie go z wizjami innego świata, lub wizjami boga i aniołów. Nazwanie go duchowym lub metafizycznym to sugerowanie, że nie jest także niezwykle konkretne i fizyczne, podczas gdy sam termin "świadomość kosmiczna" posiada mało poetycki posmak żargonu okultystycznego. Lecz ze wszystkich kultur i czasów historycznych posiadamy sprawozdania o wyłanianiu się tego samego charakterystycznego wrażenia, z reguły dość nagle i nieoczekiwanie i bez żadnej wyraźnie rozumianej przyczyny⁶⁷.

Jednakże jakkolwiek tego rodzaju doznanie zostanie nazwane, narastające grono "fachowych" zeznań jak widać potwierdza możliwość wywołania go dragami. Watts, dziekan obecnych badaczy Zachodniego Zen, opisał ostatnio "świadomość kosmiczną", dzięki uprzejmości LSD, w wyszukanych szczegółach⁶⁸. Studenci seminarium i profesorowie na obszarze Bostonu zdecydowanie stwierdzili, że ich kontakt z psilocybiną był "mystyczno religijny" (jednak, co do tego, czy był on "chrześcijański" czy nie, wciąż mają wątpliwości)⁶⁹. Huxley był najbardziej szczerzy odnośnie zdolności dragów do wywoływania "tradycyjnych" stanów mistyczno wizjonerskich:

Zwrot początkującego mistyka, przy obecnym stanie wiedzy, ku długotrwałemu postowi i brutalnemu samobiczowaniu byłby tak samo bezsensowny, jak zachowanie początkującego kucharza w stylu Chińczyka Charlesa Lamb'a, który spalił dom w celu upieczenia prosiaka. Wiedząc co on, (lub przynajmniej, co mógłby wiedzieć, gdyby tego chciał) czym są chemiczne warunki doznania transcendentálnego, początkujący mistyk powinien zwrócić się po pomoc techniczną do specjalistów. ...⁷⁰

Prawie zawsze, ilekroć została odnotowana dramatyczna zmiana osobowości w następstwie zastosowania tych dragów, była ona związana z tego rodzaju doświadczeniem - to znaczy, tak zwanym transcendentálnym lub wizjonerskim - z konkretnie nadaną nazwą doświadczenia najwidoczniej najbardziej zależną od tego, na czym skupia się badacz, na afekcie, czy na treści. Wkrótce szczegółowo zostaną przejrane te eksperymenty z wywołanej dragiem zmiany zachowania.

Przykłady nie związane z dragami

Ponieważ relacje ze zmiany zachowania towarzyszącej doznaniu paranormalnemu nie są bezprecedensowe, pomocne może być przygotowanie gruntu pod terażniejsze prace, poprzez zacytowanie pewnych przykładów nie powiązanych z dragami. James sprawozdał to zjawisko w swym najbardziej znanym i być może najbardziej prototypowym kontekście:

W wykładzie tym musimy zakończyć temat nawrócenia, rozpatrując je najpierw poprzez uderzające przypadki natychmiastowe, z których najbardziej wybitnym jest przypadek Św. Pawła, a w których to często pośród olbrzymiego podniecenia emocjonalnego lub zakłócenia zmysłów, w mgnieniu oka zostaje przyjęty całkowity podział między starym życiem a nowym.

Po przytoczeniu wielu przykładów, James kontynuuje:

Mogę mnożyć przypadki prawie bez końca, lecz te wystarczą by pokazać wam jak rzeczywiste, konkretne, i niezapomniane może być wydarzenie nagłego nawrócenia dla tego, kto ma to doznanie. Z pełnej jego wysokości niewątpliwie wydaje się sobie pasywnym widzem lub zaznajającym zdumiewającego procesu przeprowadzanego na nim z góry. Istnieje zbyt dużo dowodów na to, by możliwe były odnośnie tego jakiejkolwiek wątpliwości. Teologia, łącząc ten fakt z doktryną wyboru i łaski, wywnioskowała, że w tych dramatycznych momentach jest z nami w szczególności cudowny sposób Duch Boży, w przeciwieństwie do tego, co dzieje się w jakiejś innej chwili naszego życia. Uważa, że w momencie tym zostaje w nas tchnięta całkowicie nowa natura, i że stajemy się uczestnikami samej istoty Boga⁷¹.

Mogą również przyjść na myśl "poszukiwacze wizji" Indian amerykańskich, których uwieczniła Ruth Benedict. By scharakteryzować ich model kulturowy zastosowała określenie "Dionizyjski" Nietzsche'go i przedstawiła jego zasadnicze przeciwieństwo z "Apolonijskim" sposobem życia Pueblosów Zuni. Dionizjanin "w swym najwartościowszym momencie dąży do ujścia z narzuconych mu pięcioma zmysłami granic, by przedrzeć się do innego biegu doznawania." Ceni sobie "wszelkie środki, dzięki którym, istota ludzka może przedrzeć się przez zwyczajową rutynę zmysłową"⁷².

Wśród zachodnich Indian (z wyjątkiem Pueblosów) powszechne było to, co Benedict nazwała "Dionizyjskim dogmatem i praktyką" poszukiwania wizji (vision-quest) zasięganej przez poszczenie, tortury, i dragi. Interesującym punktem jest oczywiście to, że gdy wizja nadchodziła, mogła najwyraźniej uruchomić wielkoskalowe przemiany zachowania, które miały akceptację i aprobatę społeczną.

... na równinach zachodnich ludzie poszukiwali tych wizji w ohydnych torturach. Wycinali pasma skóry ze swych ramion; pozbawiali palców; zawisali z wysokich palów na trokach wetkniętych pod mięśnie ramion. Obywali się bez jedzenia i wody przez skrajne okresy. Poszukiwali na każdy możliwy sposób szeregu doświadczeń odrębnych od życia codziennego.

Na równinach zachodnich uważali, że gdy nadchodziła wizja, określała ich życie i powodzenie, którego mogli oczekiwać. Jeśli wizja nie nadchodziła, byli skazani na niepowodzenie. ... Jeśli doznanie było z leczniczych, człowiek miał zdolności lecznicze; jeśli z wojennych, człowiek miał zdolności wojownika. Jeśli człowiek napotykał Kobietę Sobowtóra, był transwestytą, i brał kobiece zajęcia i nawyki. Jeśli człowiek został pobłogosławiony przez mitycznego Wodnego Węża, miał nadnaturalne zdolności do zła, i poświęcał życie swojej żony i dzieci jako zapłatę za zostanie czarnoksiężnikiem⁷³.

Ostatni odnotowany tu przykład gwałtownej zmiany osobowości nie wywołanej dragami, stosunkowo niedawno wyłonił się z badań Masłowa nad "samo-urzeczywistnieniem". Masłow informuje, że występowanie dramatycznego "doświadczenia szczytowego" - określonego lub ewentualnie opisanego jako "poznanie bytu" lub jako "mistyczne" lub "oceaniczne" - jest głównym wydarzeniem w życiach jego "samourzeczywistniających się" badanych. Masłow zapewnia o "jednomyślnej zgodzie" wśród jego badanych, co do "terapeutycznych" następstw takich doznań szczytowych - na przykład, że były tak dogłębne, że na zawsze usunęły objawy neurotyczne; lub nastąpiła po nich większa kreatywność, spontaniczność, lub ekspresyjność; lub wytworzyły bardziej lub mniej trwale zmieniony, zdrowszy pogląd na świat lub na siebie, i tak dalej⁷⁴.

Zmiana osobowości wspomagana lekami: "Nowa koncepcja" w psychoterapii

Intrygującym przypadkiem historycznym jest to, że z jednej strony, badania antropologiczne Rdzennego Kościoła Amerykańskiego (Pejotyizm) systematycznie wykazują związaną z pejotlem poprawę charakterów powszechnie potępianych i alkoholikowych⁷⁵, oraz z drugiej strony, że LSD jest w coraz większym stopniu wykorzystywane przy leczeniu bólaczek od "wody ognistej" białego człowieka. LSD po raz pierwszy było systematycznie podawane nieindiańskim alkoholikom w celu zbadania przypuszczalnego podobieństwa między tak zwaną psychozą modelową a delirium tremens. Dwa niezależne przedsięwzięcia w tym kierunku, jedno w Stanach Zjednoczonych i jedno w Kanadzie, zaowocowały wysoce nieoczekiwanymi i nagłymi "wyzdrowieniami"⁷⁶.

Badacze w Saskaczuan dynamicznie szli śladem tego nieoczekiwanego rezultatu. Wynik, z ostatnio opracowanymi udoskonaleniami techniki, został wyraźnie określony "nową koncepcją" w psychoterapii⁷⁷. Poniższa relacja, połączona w całość z oświadczeń Hoffer'a na konferencji Macy LSD, opisuje warunki, w jakich zdaje się po raz pierwszy wystąpiło zjawisko gwałtownej zmiany u znacznej ilości:

... mamy coś, co nazywamy "specjałem biznesmena", dla bardzo zajętych ludzi, leczenie weekendowe. ... Przychodzą, ponieważ doprowadziła ich policja lub Anonimowi Alkoholicy lub inni. Przychodzą dnia *pierwszego*. Wiedzą, że zamierzają podjąć leczenie, lecz nie wiedzą, czym ono jest. Bierzą historię psychiatryczną by ustalić diagnozę. Ma to miejsce dnia *pierwszego*. Dnia *drugiego* biorą LSD. Dnia *trzeciego* zostają zwolnieni.

Naszym celem [przy użyciu 200-400 dawek gamma] jest zapewnienie każdemu pacjentowi szczególnego doznania LSD. Wyniki są takie, że 50 procent tych ludzi się zmieniła [to jest, przestają pić lub bardzo wydobrżeli]. ... Zgodnie z ogólną zasadą ... ci którzy nie mieli doznania transcendentnego się nie zmienili; kontynuują picie. Jednakże, duży odsetek tych, którzy je mieli zostaje zmieniona⁷⁸.

Jedynymi innymi badaczami sprawozdającymi "leczenie weekendowe" są Ball i Armstrong⁷⁹. Opisują oni krótkie serie "dewiantów seksualnych", spośród których przynajmniej dwóch miało, w ciągu wielu lat "różne formy psychoterapii, wliczając psychoanalizę ... [powodującą] brak jakiegokolwiek poprawy." Mówi się jednak, że wysokodawkowe doznanie po LSD posiada "niezwykle, długotrwałe efekty lecznicze"⁸⁰.

MacLean i jego współpracownicy z Kolumbii Brytyjskiej w Kanadzie sprawozdali serie, które obejmowały 61 alkoholików i 33 neurotyków (zaburzenie cech osobowości oraz reakcja nerwicy lękowej)⁸¹. Każdy pacjent został starannie i intensywnie przygotowany do "psychedelicznego dnia na LSD" 400-1500 gamma - który był wspólnie pokierowany przez psychiatrę, psychologa, pielęgniarkę psychiatryczną oraz muzykoterapeutę. Zinterpretowano ich dane uzupełniające (średnia uzupełnienia dla 9 miesięcy), dostarczające "znaczenie poprawionych" lub "poprawionych" ocen dla ponad 90 procent neurotyków i 60 procent alkoholików, przy stwierdzonych na uzupełnieniu prawie 50 procentach alkoholików pozostających "całkowicie na sucho"⁸². Wyniki pojedynczej sesji LSD w przypadkach alkoholików wydają się najbardziej imponujące, w świetle uwzględnionej sytuacji:

Te uważane były za trudne przypadki; 59 doświadczyło typowego delirium tremens; 36 próbowało Anonimowych Alkoholików i uważało, że nie udało im się ten program. Średni okres niekontrolowanego picia wynosił 14,36 lat. Średnia ilość przyjęć do szpitala przez alkoholizm podczas poprzedzających 3 lat wynosiła 8,07⁸³.

Od czasu relacji Hoffera, procedury w Saskaczuan zostały najwidoczniej zmodyfikowane uwzględniając wydatną "psychoterapię" - jako uzupełnienie i przygotowanie do doświadczenia z LSD. W ostatnim raporcie, Jensen opisał znacznie rozszerzoną metodę leczenia i jej wyniki:

Program leczenia obejmuje trzytygodniowe spotkania A.A. Pacjenci są mocno zachęceni, lecz nie przymuszani, do uczestniczenia. Są również 2 godziny psychoterapii grupowej, w ciągu której ci, którzy nie są zaznajomieni z programem A.A. są uświadamiani głównie przez dyskusję innych pacjentów. ... Ze względu na dostępność dość krótkiego czasu, terapia grupowa jest z natury powierzchowna i głównie pouczająca.

Pod koniec hospitalizacji (która trwa średnio 2 miesiące), pacjenci mieli doznanie LSD. Rutynowo otrzymywali 200 gamma leku. ...⁸⁴

Z 58 pacjentów, którzy doświadczyli pełnego programu, obejmującego LSD, i których rozpatrywano przez 6 do 18 miesięcy, 34 pozostało w całkowitej abstynencji od czasu zwolnienia lub było abstynentami po krótkiej rundzie eksperymentalnej bezpośrednio po zwolnieniu; 7 uważano za usprawnionych, tj., piło zdecydowanie mniej niż przedtem; 13 nie zostało usprawnionych; a 4 zerwało kontakt.

Z 35 pacjentów, którzy mieli terapię grupową bez LSD, 4 zostało abstynentami, 4 zostało usprawnionych, 9 nie zostało usprawnionych a 18 utracono z obserwacji.

Z 45 kontrolnych, składających się z pacjentów przyjętych do szpitala w ciągu tego samego okresu, którzy otrzymali indywidualne leczenie od innych psychiatrów, 7 zostało abstynentami, 3 usprawniono, 12 nie usprawniono, a 23 utracono z obserwacji⁸⁵.

Wśród zastrzeżeń, które można wyrazić o badaniu Jensena, wyróżniają się dwa. Po pierwsze, istnieje pewna dwuznaczność odnośnie przyporządkowania pacjentów do różnych form leczenia - nie wydaje się, aby były w pełni losowe. Po drugie, nieco wygórowane wydaje się założenie Jensena, że pacjenci, którzy zerwali lub odmówili kontaktu uzupełniającego z personelem szpitalnym mogą być spokojnie kategoryzowani, do celów statystycznych, jako "nieudane leczenia". W każdym bądź razie, przy jego rachubie, różnica w odsetku pacjentów "abstynentów lub usprawnionych" między grupą "pełnego programu LSD" (41 z 58, lub 71 procent) a grupą "psychoterapii indywidualnej" (10 z 45, lub 22 procent) była statystycznie wysoce istotna.

Obecna "polityka oficjalna" Wydziału Zdrowia Publicznego Saskatchewan może być interesująca. Wydany ostatnio dokument, który rewiduje wyniki czterech badań uzupełniających w rodzaju Jensena, wnioskuje z wytyczną, że pojedyncze, wysokodawkowe leczenie alkoholizmu przy pomocy LSD uznawane jest "już nie jako eksperymentalne", lecz raczej, "jako stosowane tam gdzie wskazano"⁸⁶.

Zdaje się, że w Stanach Zjednoczonych były jedynie dwie próby formalnego i systematycznego postępowania zgodnie z modelem kanadyjskim. W zupełnie różnych kontekstach, oba przedstawiono, jako co najmniej "czyniące dobrze". Leary i jego współpracownicy na Harvardzie, w ciągu ostatnich dwóch lat, przeprowadzili badawczy i leczniczy program w Instytucji Więziennej Massachusetts, w Concord, "opracowany do przetestowania efektów leków poszerzających świadomość na rehabilitację więźniów"⁸⁷. Przedsięwzięcie to, podkreślające istotną ważność wywoływanych lekiem "daleko idących doświadczeń wglądu" - wsparte, wzmocnione i przygotowane dla sesji terapii grupowej - spowodowało znaczne obniżenie wskaźnika recydywizmu od aktuarialnego oczekiwania. Jednakże ilość przypadków po leczeniu, na których bazuje ta ocena wynosi jedynie 26. Program jest w toku⁸⁸.

Grupa pracowników z West Coast leczy w dużo bardziej znajomym otoczeniu pełen zakres mało znaczących neuroz. W ciągu dwóch trzech tygodni pacjenci są intensywnie przygotowywani na wysokodawkową, "transcendentalną" sesję lekową. Ustalonym zamiarem jest wywołanie "pojedynczego dojmującego doznania ... tak gruntownego i imponującego, że ... następujące miesiące i lata stają się kontynuacją procesu rozwoju"⁸⁹. W ponad 100 dotychczas leczonych przypadkach stanu, dla którego poszukiwano leczenia, w około 80 procentach została sprawozdana przynajmniej "wyraźna poprawa" - po jednym tak zwanym dojmującym doznaniu⁹⁰.

Powszechnym jest, że nowe leczenie psychiatryczne zdaje się dokonywać niezwykłych uzdrowień - przynajmniej na krótki czas i w rękach ich twórców. Nie trzeba chyba przypominać, że przy wzbudzeniu spektrum potężnego efektu placebo⁹¹, zrewidowane powyżej wyniki należy traktować ze zdrowym sceptycyzmem. Z drugiej strony, są one więcej niż tylko znikome.

Pojęcia objaśniające

W ostatnim przemówieniu międzynarodowego zgromadzenia w Kopenhadze, Leary stwierdził:

To wizjonerskie doznanie jest kluczem do zmiany zachowania. [W jego wyniku] z dramatyczną spontanicznością może nastąpić zmiana w zachowaniu...⁹²

Van Dusen, który godziwie zaprasza by stać się psychologiem filozofem ruchu "nowej koncepcji", stawia tę kwestię następująco:

Istnieje główne ludzkie doświadczenie, które odmienia wszystkie inne doświadczenia ... doświadczenie nie takie jak inne, lecz ... raczej sam rdzeń ludzkich doświadczeń. Jest to rdzeń, który daje zrozumienie całości. ... W japońskim Zen zostało ono nazwane satori, w Hinduizmie moksza, na Zachodzie oświecenie religijne lub świadomość kosmiczna. ... Po jego znalezieniu życie zostaje odmienione, ponieważ pogłębiony został sam rdzeń ludzkiej tożsamości ... wciąż znajdujący się w fazie eksperymentalnej drag, dietyloamid kwasu d-lizergowego (LSD) zdaje się ułatwiać odkrycie tego najwyraźniej pradawnego i uniwersalnego doznania⁹³.

Chociaż przypominało ze wszystkich stron niepojmowalność "transportu", jak nazwał je James, jego niewysłowności, nim podąży się jego wywodem "medyczno-materialistycznego" wyjaśniania, można dalej pytać o jego naturę. James zaproponował tradycyjny sprzeciw "...prawdopodobnie trudno uświadomić sobie [jego] intensywność, chyba że osoba doświadczyła swej jaźni..."⁹⁴. Następnie kontynuował, z pozorną

pewnością siebie, by to opisać:

Centralną [cechą] jest utrata wszelkich zmartwień, poczucie, że ostatecznie wszystko z człowiekiem jest dobrze, pokój, harmonia, *chęć* bycia. ...

Drugą cechą jest poczucie postrzegania prawd przedtem nieznanych ... wgląd w głąb prawdy niezgłębionej przez intelekt dyskursywny. ... Tajemnice życia stają się jasne ... iluminacje, objawienia, pełne wagi i znaczenia, wszystkie niewyartykułowane choć pozostają. ...

Trzecią właściwością ... jest obiektywna zmiana, którą często zdaje się przechodzić świat. "Pojawienie się nowości upiększającej każdy obiekt" ... czystej i pięknej nowości wewnątrz i na zewnątrz ...⁹⁵.

W świetle James'a, "rozpuszczenie emocji i burzliwych uczuć" było stałą służebnicą "kryzysów zmiany"⁹⁶. Również Benedykt, w kontekście poszukiwania wizji (vision-quest), zauważył "... bardzo silny afekt, albo ostateczna rozpacz lub uwolnienie z wszelkich niedostatków i niepewności"⁹⁷. Chwelos i jego współpracownicy, opisując transcendentálne doznanie dragowe jako "głównie w sferze emocji lub uczuć"⁹⁸, obrazują to cytując pacjenta alkoholowego:

Zostałem zmieciony przez wszelkie możliwe rodzaje przyjemnych uczuć, od własnego dobrego samopoczucia poprzez poczucie wzniosłości i wspaniałości do wrażenia ekstazy⁹⁹.

I wreszcie, kierując się od poezji fenomenalnego doznania do materializmu medycznego, w jaki sposób James zbliżył się do wyjaśnienia sprawy?

Jeśli otworzysz rozdział o Asocjacji, jakiegokolwiek traktatu o psychologii, przekonasz się, że idee człowieka, cele, i obiekty, formują odmienne wewnętrzne grupy i systemy, względnie niezależne od siebie. ... Gdy obecna jest jedna grupa i absorbuje zainteresowanie, wszelkie idee powiązane z innymi grupami mogą być wykluczone z pola mentalnego. ... Nasze zwyczajne zmiany charakteru gdy przechodzimy od jednego z naszych celów do kolejnego, nie są powszechnie nazywane transformacjami ... ale kiedy jeden cel staje się na tyle stabilny by definitywnie wyprzeć z życia osoby jego poprzednich rywali jesteśmy skłonni mówić o tym zjawisku i być może zastanawiać się nad nim, jako nad "transformacją".

Czy taki język będzie ściśle dokładny jest dla chwili obecnej bez znaczenia. Jest wystarczająco dokładny, by poznać z własnego doświadczenia fakt, który ja staram się przez to określić.

Teraz gdy zapytasz psychologię *jak* zmienia się ekscytacja w systemie psychicznym człowieka, i dlaczego cele, które były drugorzędne stają się w pewnym momencie centralnymi, psychologia odpowie, że chociaż może dać ogólny opis tego co się dzieje, nie jest w stanie w danym przypadku wyjaśnić dokładnie wszystkich pojedynczych sił w działaniu.

W końcu powracamy do utartej symboliki równowagi mechanicznej. Umysł jest systemem idei, każda wzbudza ekscytację i ma impulsywne oraz hamujące tendencje, które wzajemnie się sprawdzają lub wzmacniają. ... Nowa percepcja, nagły wstrząs emocjonalny ... sprawi, że cały materiał równocześnie opada, a wówczas środek ciężkości stabilniej osiada w postawie, ponieważ nowe idee, które osiągnęły centrum przy przegrupowaniu zdają się tam teraz zablokowane, a nowa struktura pozostaje trwała¹⁰⁰.

Więcej współczesnych dyskusji na temat szybkiej zmiany osobowości zdaje się, w dużej części, być wariacjami na temat "roztopiania emocji i wzburzonych afektów". Istnieją dwie stosunkowo niedawne próby radzenia sobie z szybką zmianą głównie powiązaną z przeistoczeniem. Wallace, który wypróbował heroiczny amalgamat teorii "stresu" Selye'a i antropologii kulturowej, podsumował to następująco:

... fizjologiczne przypadki ogólnego zespołu przystosowania (w sytuacjach potężnego uczucia) ustalają środowisko fizykochemiczne, w którym pewne mózgi mogą wykonać funkcję, której normalnie nie są w stanie: całkowita resynteza, która przekształca wgląd intelektualny w odpowiednią motywację, zmniejsza konflikt poprzez częściowe lub całkowite porzucenie pewnych wartości i przyjęcie innych, a także zamienia stare wartości na nowe, na bardziej dogodne obiekty¹⁰¹.

Sargant przywiązał do osi nieprawidłowego "gniewu, lęku, lub uniesienia" takie "nagle całkowite reorientacje"

w osobowości, obecne przy doświadczeniach nawrócenia religijnego i politycznego - a także gwałtowne odreagowania w terapii, spontaniczne lub narkosyntetyczne. Swój schemat wyjaśniający czerpie bezpośrednio od Pavlova - w analizie końcowej, nagłe zmiany w zachowaniu przypisywane są do "paradoksalnych" i "ultraparadoksalnych" procesów mózgu, takich jak, wywołanych przez skrajną emocję¹⁰².

Powracając do prac rozwojowych związanych z LSD, Ditman i jego współpracownicy przejrzyli cały zakres rozważań i teorii, które mogą "zracjonalizować" zjawisko nagłej zmiany - wliczając wysoce libidinalne sformułowanie psychoanalityczne.¹⁰³

Pozostaje jedynie postawić jedno końcowe pytanie. Nagłą zmianę osobowości, tłumaczoną na język przyjemniejszy dla psychologii behawioralnej, można wziąć do opisu sytuacji, w której niegdyś dominujące lub wysoce prawdopodobne reakcje, wyraźne lub mediacyjne, nagle się zmniejszyły pod względem częstotliwości występowania; i odwrotnie, w której rzadkie reakcje, lub znajdujące się niegdyś *nisko* w hierarchii, pojawiają się ze znacznie większą częstotliwością. Jedyne wyniki eksperymentalne, które równomiernie przybliżają tę kolejność wydarzeń zdają się tymi, które powstały przy pomocy bezpośredniej elektrycznej stymulacji wewnątrzczaszkowej. Przy tego rodzaju wzmocnieniu reakcji-zależności - to jest, przy pomocy elektrycznych "serii" dostarczanych do podwzgórza, do tak zwanych ośrodków przyjemności lub nagrody - repertuary wielu szczurów i małp zostały dramatycznie zmienione w ciągu kilku chwil: Zostały ukształtowane całkowicie nowe zachowania, a stare reakcje wyeliminowane¹⁰⁴. Stopień do jakiego taka "sztucznie wywołana" nauka została podtrzymana był funkcją, jak przy wszystkich zachowaniach, odpływu i napływu ewentualności środowiskowych. Tak więc aby podkreślić kwestię: Czy doświadczenia transcendentne na ludzkim poziomie, jakkolwiek interpretowane, stępują po obszarze *superwzmocnienia* - z możliwością radykalnej zmiany prawdopodobieństwa wystąpienia "heurystycznie" pośredniczonych procesów (na przykład, raczej pozytywnych niż negatywnych autokoncepcji), które mogą kierować zachowanie, przynajmniej tymczasowo, w nowych kierunkach, ku "nowemu początkowi"?

W porównaniu z "Apolonijskimi" Zuni, przedstawionymi przez Ruth Benedict, tendencją współczesnego Zachodu jest uznawanie doświadczeń paranormalnych, na oślep i często jedynie z niewielkim pojęciem ich natury, jako "patologicznych" - nieufnych, obawianych, unikanych. Indianin Zuni, mówi Benedict, "znajduje sposoby na wyjęcie ich ze swego świadomego życia. ... Trzyma się środka drogi, pozostaje w granicach znanej mapy, nie rusza zakłócających stanów psychicznych"¹⁰⁵. Niefortunnym wydaje się, że ten *Zeitgeist* niesłusznie wyklucza badanie terapeutycznych możliwości omówionych tu leków.

Podsumowując, należy zauważyć, że konsekwencje gwałtownej zmiany osobowości związanej z drakiem dla zdrowia publicznego, jeśli zjawisko to nie okaże się mrzonką, są najwyraźniej wspaniałe. Intensywne badania zdają się uzasadnionym porządkiem dnia. Procedury i zaangażowany czas są w sposób oczywisty oszczędnościowe - prawdę mówiąc, raczej nie ma nic do stracenia.

Podziękowania

Pełne wdzięczności podziękowania za istotny wkład Panny Judith C. Marshall i jej asystentki Pani Lindy B. J. P. Moncure przy przygotowywaniu tej pracy.

Odnosiniki

1. *The Varieties of Religious Experience* New York: Modern Library, 1902; str. 378-379.
2. S. Weir Mitchell, "The Effects of Anhelonium Lewinii (the Mescal Button)," *Brit. Med. J.* (1896) 2:1625-1629. Aldous Huxley, "Mescaline and the Other World," str. 46-50, in *Proceedings of the Round Table on Lysergic acid Diethylamide and Mescaline in Experimental Psychiatry*, pod redakcją Louis Cholden. New York: Grune i Stratton, 1956; zobacz str. 47.
3. G. Tayleur Stockings, "Clinical Study of the Mescaline Psychosis with Special Reference to the Mechanisms of the Genesis of Schizophrenia and Other Psychotic States", *J. Mental Science* (1940) 86:29-47.
4. Zobacz na przykład Max Rinkel, Redaktor, *Chemical Concepts of Psychosis*. New York: McDowell, Obolensky, 1958.
5. Zobacz na przykład Harold A. Abramson, Editor, *The Use of LSD in Psychotherapy: Transactions of a Conference*. New York: Josiah Macy, Jr., Foundation Publications, 1960.
6. Max Rinkel, C. W. Atwell, Alberto DiMascio, oraz J. R. Brown, "Experimental Psychiatry, V: Psilocybin, a New Psychotogenic Drug," *New England J. Med.* (1960) 262:293-299. Stephen Szara, "Psychotomimetic or Mysticomimetic?," praca przedstawiona w NIMH, Bethesda, Md., Nov. 14, 1961.
7. Zobacz na przykład: Nicholas Chwelos, Duncan Blewett, Colin Smith, i Abram Hoffer, "Use of LSD-25 in the Treatment of Alcoholism," *Quart. J. Studies on Alcohol* (1959) 20:577-590. J. Ross MacLean, D. C. MacDonald, Ultan P. Byrne, i A. M. Hubbard, "The Use of LSD-25 in the Treatment of Alcoholism and Other Psychiatric Problems," *Quart. J. Studies on Alcohol* (1961) 22:3445. P. O. O'Reilly i Genevieve Reich, "Lysergic Acid and the Alcoholic," *Diseases Nervous System* (1962) 23:331-34.

8. Zobacz na przykład: Charles Savage, James Terrill, i Donald D. Jackson, "LSD, Transcendence, and the New Beginning," *J. Nervous and Mental Disease* (1962) 135:425-439. John N. Sherwood, Myron J. Stolaroff, and Willis W. Harman, "The Psychedelic Experience - A New Concept in Psychotherapy," *J. Neuropsychiatry* (1962) 3:370-375.
9. C. H. Van Rhijn, "Introductory Remarks: Participants," w przypisie 5; str. 14.
10. Gustav R. Schmiege, "The Current Status of LSD as a Therapeutic Tool - A Summary of the Clinical Literature," praca przedstawiona Amer. Stow. Psychiatrycznemu, Toronto, Canada, May 8, 1962 (w prasie, *New Jersey Med. Soc. J.*, 1963).
11. Harris Isbell, "Comparison of the Reactions Induced by Psilocybin and LSD-25 in Man," *Psychopharmacologia* (1959) 1:29-38. Harold A. Abramson, "Lysergic Acid Diethylamide (LSD-25): XXX, The Questionnaire Technique with Notes on Its Use," *J. Psychology* (1960) 49:57-65. A. B. Wolbach, E. J. Miner, i Harris Isbell, "Comparison of Psilocin with Psilocybin, Mescaline and LSD-25," *Psychopharmacologia* (1962) 3:219-223.
12. Zobacz na przykład: Max Rinkel, "Pharmacodynamics of LSD and Mescaline," *J. Nervous i Mental Disease* (1957) 125:424-426. T. J. Haley and J. Rutschmann, "Brain Concentrations of LSD-25 (Delysid) after Intracerebral or Intravenous Administration in Conscious Animals," *Experientia* (1957) 13:199-200.
13. Zobacz Isbell, w przypisie 11: str. 37.
14. Zobacz na przykład: Antonio Balestrieri i Diego Fontanari, "Acquired and Crossed Tolerance to Mescaline, LSD-25, and BOL148," *Arch. General Psychiatry* (1959) 1:279-282. Harris Isbell, A. B. Wolbach, Abraham Wikler, i E. J. Miner, "Cross-Tolerance Between LSD and Psilocybin," *Psychopharmacologia* (1961) 2:147-151.
15. T. W. Richards i Ian P. Stephenson, "Consistency in the Psychologic Reaction to Mescaline," *Southern Med. J.* (1961) 54:1319-1320.
16. Havelock Ellis, "Mescal, a New Artificial Paradise," str. 537-548, w *Annual Reports Smithsonian Institution*, 1897; str. 547.
17. W. Mayer-Gross, "Experimental Psychoses and Other Mental Abnormalities Produced by Drugs," *Brit. Med. J.* (1951) 57:317-321; str. 318.
18. Zobacz Huxley, w przypisie 2; pp 47-48.
19. Z laboratoryjnego raportu Alberta Hofmanna, przetłumaczonego i cytowanego w H. Jackson DeShon, Max Rinkel, i Harry C. Solomon, "Mental Changes Experimentally Produced by LSD," *Psychiatric Quart.* (1952) 26:33-53; str. 34.
20. Frank Barron, "Unusual Realization and the Resolution of Paradox When Certain Structural Aspects of Consciousness Are Altered," praca czytana w Amer. Stow. Psychiatrycznym, New York, wrzesień, 1961.
21. E. Guttman i W. S. Maclay, "Mescaline and Depersonalization: Therapeutic Experiments," *J. Neurol. Psychopath.* (1936) 16: 193-212; str. 194
22. Przetłumaczone z relacji badanego w K. Beringer, *Der Meskalinrausch*; Berlin, Springer. 1927; i cytowane w Robert S. DeRopp, *Drugs and the Mind*. New York: Grove, 1957; str. 51.
23. Gregory Bateson, "Group Interchange," w przypisie 5; str. 188.
24. Ronald A. Sandison, A. M. Spencer, i J. D. A. Whitelaw, "The Therapeutic Value of Lysergic Acid Diethylamide in Mental Illness," *J. Mental Science* (1954) 100:491-507; str. 498.
25. Badania elektrofizjologiczne pokazały konkretne zmiany w odpalaniu w wielu punktach w układzie wzrokowym (również w potencjalach wywoływanych słuchowo) oraz w funkcjonowaniu połączeń okołokorowo-korowych. Jednakże, w zawarciu obszernego przeglądu wyników elektrofizjologicznych, Everts ostrzegł: "... nie wygląda na to, że osiągnęliśmy punkt bycia w stanie przypisać jakkolwiek efekt psychologiczny ... przedstawionemu zakłóceniu elektrycznej aktywności układu nerwowego" *Annals N. Y. Acad. Science* (1957) 66:479-495; str. 489. Spekulacje na ten temat najlepiej złagodzi uwzględnienie najbardziej wnikliwego podsumowania i oceny Everta.
26. Zobacz przypis 16; str. 547.
27. Zobacz przypis 17; str. 319.
28. Paul H. Hoch, "Experimental Psychiatry," *Amer. J. Psychiatry* (1955) 111:787-790; str. 787.
29. Zobacz na przykład A. Levine, Harold A. Abramson, M. R. Kaufman, i S. Markham, "Lysergic Acid Diethylamide (LSD-25): XVI The Effect of Intellectual Functioning as Measured by the Wechsler-Bellevue Intelligence Scale." *J. Psychology* (1955) 40:385-395.
30. Charles Savage, "The Resolution and Subsequent Remobilization of Resistance by LSD in Psychotherapy," *J. Nervous and Mental Disease* (1957) 125:434-436; str. 436.
31. Heinrich Klüver, *Mescal: The Divine Plant and Its Psychological Effects*. London: Kegan Paul, 1928; str. 105-106.
32. Zobacz przypis 21; str. 195.
33. Humphry Osmond, "A Review of the Clinical Effects of Psychotomimetic Agents," *Annals N. Y. Acad. Science* (1957) 66:418-434; str. 419.
34. Aldous Huxley, *The Doors of Perception*. New York: Harper, 1954; str. 73, 79.
35. Philip B. Smith, "A Sunday with Mescaline," *Bull. Menninger Clinic* (1959) 23:20-27; str. 27.
36. Audrey R. Holliday, "The Hallucinogens: A Consideration of Semantics and Methodology with Particular Reference to Psychological Studies," str. 301-318, w *A Pharmacologic Approach to the Study of the Mind*, pod redakcją R. Featherstone and A. Simon. Springfield, 111.: Thomas. 1959; str.301.
37. Zobacz przypis 17, str. 320, dla przeglądu wniosków K. Zuckera, *Z. ges. Neurol. Psychiat.* (1930) 127:108.
38. Zobacz przypis 31.
39. James S. Slotkin, *Peyote Religion*. Glencoe, III.: Free Press, 1956; str. 76-77.
40. Tłumaczenie z raportu laboratoryjnego Alberta Hofmanna, i cytowane w "Discovery of D-lysergic Acid Diethylamide - LSD ' Sandoz Excerpta (1955) 1:1-2: str. 1.
41. Zobacz przypis 40; str. 2. Dla przypomnienia, można zauważyć, że Hofmann nie tylko odnalazł, a następnie zsyntetyzował psilocybinę, lecz że pisał ostatnio o zastosowaniu "psychotomimetyków" w psychoterapii: "... substancje te są nowym wsparciem lekowym, które ... umożliwiają pacjentowi osiągnąć samoświadomość i zyskać wgląd w jego chorobę." Zobacz Albert Hofmann, "Chemical, Pharmacological and Medical Aspects of Psychotomimetics," *J. Exper. Med. Science* (1961) 5:31 - 51 str. 48.
42. Przetłumaczone z B. Manzini i A. Saraval, "L'intossicazione Sperimentale da LSD ed i Suoi Rapporti con la Schizofrenia, *Riv.*

- Sper. Freniat.* (1960) 84:589; i cytowane w *Delysid (LSD-25), Annotated Bibliography, Addendum No. 3*, druk powielony, Sandoz Pharmaceuticals, 1961; str. 307.
43. Zobacz przypis 33; str. 429.
 44. Podejmując kwestię z metką "psychotomimetyczny", najlepiej podkreślić, że obecnemu celowi trudno nadawać podejście nonszalanckie wobec aplikacji lekowych; są to oczywiście mocne środki. Z drugiej strony, są one także wyraźnie "bezpieczne" gdy używane są przy właściwych środkach ostrożności. Wyniki 25000 zaaplikowań, patrz Sidney Cohen, "LSD: Side Effects and Complications," *J. Nervous and Mental Disease* (1960) 130:30-40.
 45. Zobacz na przykład Joseph Zubin i Martin M. Katz, "Psychopharmacology and Personality," przedstawione na Sympozjum o Zmianie Osobowości, Univ. of Texas, Austin, Texas, March 9, 1962 (w prasie).
 46. Zobacz przypis 28; str. 788.
 47. Paul H. Hoch, "Remarks on LSD and Mescaline," *J. Nervous and Mental Disease* (1957) 125:442444; str. 442.
 48. Paul H. Hoch, Solomon Katzenelbogen, i Herman C. B. Denber, "Group Interchange," w przypisie 5; str. 58.
 49. Sidney Malitz, "Group Interchange," w przypisie 5; str. 215.
 50. Zobacz przypis 19; str. 50.
 51. Harold A. Abramson, "Some Observations on Normal Volunteers and Patients," str. 51-54, in *Proceedings of the Round Table on Lysergic Acid Diethylamide and Mescaline in Experimental Psychiatry*, w przypisie 2; zobacz str. 52-53.
 52. Ronald A. Sandison, "The Clinical Uses of LSD," str. 27-34, in *Proceedings of the Round Table on Lysergic Acid Diethylamide and Mescaline in Experimental Psychiatry*, w przypisie 2; zobacz str. 33.
 53. Anthony K. Busch i Walter C. Johnson, "LSD-25 as an Aid in Psychotherapy (Preliminary Report of a New Drug)," *Diseases Nervous System* (1950) 11:241-243; str. 242-243.
 54. Ronald A. Sandison, "Psychological Aspects of the LSD Treatment of the Neuroses," *J. Mental Science* (1954), 100:508-515; str. 514.
 55. Zobacz przypis 24; str. 507.
 56. Mortimer A. Hartman, "Group Interchange," w przypisie 5; str. 115.
 57. Zobacz przypis 20.
 58. Zobacz Charles Savage, "Group Interchange," w przypisie 5; str. 193194.
 59. Sidney Malitz, Harold Esecover, Bernard Wilkens, i Paul H. Hoch, "Some Observations on Psilocybin, a New Hallucinogen, in Volunteer Subjects," *Comprehensive Psychiatry* (1960) 1:8-17; str. 15.
 60. Zobacz przypis 51; str. 52.
 61. Robert W. Hyde, "Psychological and Social Determinants of Drug Action," str. 297-312, w *The Dynamics of Psychiatric Drug Therapy*, pod redakcją G. J. Sarwer-Foner. Springfield, III.: Thomas, 1960.
 62. Ronald A. Sandison, "Group Interchange" w przypisie 5; str. 91. Wszyscy pozostali sceptycy odnośnie oczekiwanego wyniku i postawy mogą wziąć pod uwagę zastrzeżenie Cohena: "Nieźmiennie, ci, co biorą środki halucynogenne by zademonstrować, że nie mają wartości w badaniu psychiatrycznym mają z nimi przykre chwile. W małej serii czterech psychoanalitików, którzy wzięli 100 gamma LSD, wszyscy mieli reakcje dysforyczne." Zobacz przypis 44; str. 32.
 63. Zobacz przypis 34; str. 14.
 64. Ralph Metzner, George Litwin, i Gunther Weil, "The Relation of Expectation and Setting to Experiences with Psilocybin: A Questionnaire Study," powielone, Harvard Univ., 1963. Charles Savage, Willis Harman, James Fadiman, and Ethel Savage, "A Follow-up Note on the Psychedelic Experience," druk powielony, International Foundation for Advanced Study, 1963.
 65. Można zauważyć, że jedynie nieco niższe dane sprawozdano bez wyraźnego przygotowania badanych - chociaż w "atmosfera", która była entuzjastyczna i wspierająca. Zobacz Keith S. Ditman, Max Hyman, i John R. B. Whittlesey, "Nature and Frequency of Claims Following LSD," *J. Nervous and Mental Disease* (1962) 134:346-352.
 66. 65. Zobacz na przykład Jerome D. Frank, "Persuasion and Healing: A Comparative Study of Psychotherapy". Baltimore, Johns Hopkins Press, 1961. Bardziej szczegółowo, zobacz Colin M. Smith, "Some Reflections on the Possible Therapeutic Effects of the Hallucinogens," *Quart. J. Studies on Alcohol* (1959) 20:292-301.
 67. Zobacz przypis 10.
 68. Alan W. Watts, *This is IT*. New York: Pantheon, 1960; str. 17.
 69. Alan W. Watts, *The Joyous Cosmology*. New York: Pantheon, 1962.
 70. Timothy Leary, "The Influence of Psilocybin on Subjective Experience," praca przedstawiona w NIMH, Bethesda, Md., May 29, 1962.
 71. Aldous Huxley, *Heaven and Hell*. New York: Harper, 1956 str. 63.
 72. Zobacz przypis 1; str. 213-222.
 73. Ruth Benedict, *Patterns of culture*. New York: New American Library, 1934; str. 72-73.
 74. Zobacz przypis 72; str. 74-75
 75. Abraham H. Maslow, "Cognition of Being in the Peak Experience," *J. Genetic Psychology* (1959) 95: 43-66.
 76. Zobacz przypis 39.
 77. Keith S. Ditman i John R. B. Whittlesey, "Comparison of the LSD-25 Experience and Delirium Tremens," *Arch. General Psychiatry* (1959) 1:47-57. Colin M. Smith, "A New Adjunct to the Treatment of Alcoholism: The Hallucinogenic Drugs," *Quart. J. Studies on Alcohol* (1958) 19:1931. Przy okazji doznanie LSD i delirium tremens okazały się wyraźnie odmienne pod wieloma względami.
 78. Zobacz Sherwood i współpracownicy, w przypisie 8.
 79. Abram Hoffer, "Group Interchange," w przypisie 5; str. 59, 114-115.
 80. J. R. Ball i Jean J. Armstrong, "The Use of L.S.D. 2S in the Treatment of the Sexual Perversions," *Canadian Psychiatric Assn. J.* (1961) 6:231-235. 80. Zobacz przypis 79; str. 234.
 81. Zobacz MacLean i współpracownicy, w przypisie 7.
 82. Komunikacja osobista (1963) z J. Ross MacLean wskazuje na trwały sukces w dodatkowych 270 popublikacyjnych przypadkach "leczenia psychedelicznego."
 83. Zobacz MacLean i współpracownicy, w przypisie 7; str. 38.

84. Przygotowanie badanego i przeprowadzenie 12 godzinnej sesji wzorowane było na kwestiach opisanych przez Blewett i Chwelos. Zobacz Duncan B. Blewett i Nicholas Chwelos, *Handbook for the Therapeutic Use of Lysergic Acid Diethylamide-25, Individual and Group Procedures*; do opublikowania.
85. Sven E. Jensen, "A Treatment Program for Alcoholics in a Mental Hospital," *Quart. J. Studies on Alcohol* (1962) 23:315-320; str. 317-319.
86. "Apparent Results of Referrals of Alcoholics for LSD Therapy," Raport Biura do spraw Alkoholizmu, Departament Zdrowia Publicznego Saskatchewan, Regina, Saskatchewan, 31 Grudzień 1962; str. 5.
87. Timothy Leary, Ralph Metmer, Madison Presnell, Gunther Weil, Ralph Schwitzgebel, i Sara Kinne, "A Change Program for Adult Offenders Using Psilocybin," powielone, Harvard Univ., 1962.
88. Timothy Leary, "Second Annual Report: Psilocybin Rehabilitation Project," powielone, Freedom Center, Inc., 1963.
89. Zobacz Sherwood i współpracownicy, w przypisie 8; str. 370.
90. Zobacz przypis 89 oraz Savage i współpracownicy w przypisie 64.
91. Zobacz David Rosenthal i Jerome D. Frank, "Psychotherapy and the Placebo Effect," *Psychol. Bull.* (1956) 53:294-302.
92. Timothy Leary, "How to Change Behavior," str. 50-68, in *Clinical Psychology, XIV International Congress of Applied Psychology*, Vol. 4, pod redakcją Gerharda S. Neilsena; Copenhagen, Munksgaard, 1962; str. 58.
93. Wilson Van Dusen, "LSD and the Enlightenment of Zen," *Psychologia* (1961) 4:11-16; str. 11.
94. Zobacz przypis 1; str. 242.
95. Zobacz przypis 1; str. 242-243.
96. Zobacz przypis 1; str. 195.
97. Zobacz przypis 72; str. 78.
98. Zobacz Chwelos i współpracownicy, w przypisie 7; str. 583.
99. Zobacz przypis 7; str. 584.
100. Zobacz przypis 1; str. 190-194.
101. Anthony F. C. Wallace, "Stress and Rapid Personality Changes," *Internat. Record Med.* (1956) 169: 761-774; str. 770.
102. William Sargant, *Battle for the Mind: A Physiology of Conversion and Brain-washing*. Garden City, N.Y.: Doubleday, 1957.
103. Zobacz Ditman i współpracownicy, w przypisie 64.
104. Zobacz na przykład Daniel E. Sheer, Redaktor, *Electrical Stimulation of the Brain*. Austin: Univ. of Texas Press, 1961.
105. Zobacz przypis 72; str. 72.

[tłumaczenie: cjuchu]