

# Otevírání mysli vnějšími prostředky

*Podle původního článku Herma II. Trismegista z roku 2000  
přepočala a doplnila Zuzana Antares, září - říjen 2006.*

*Motto:*

*Nevadí, že je nám hůř - hlavně že je nám jinak.*

*(Iveta-Babeta-Kometa 1983)*

Jedno z tajemství magie spočívá v koncentrovaném, pochybnostmi nerušeném vědomí; současným, ne vždy výstižným, ba často oploštělým jazykem bychom řekli: ve změněném stavu vědomí. A toto tajemství je tím zásadnější, čím je lidstvo starší. Původní vědomí člověka bylo slabší, méně si uvědomovalo samo sebe. Bylo méně ohraničené proti účinkům toho, co označujeme jako nevědomí nebo podvědomí, a člověk se tak cítil být součástí celku Stvoření. Byl blíže k bohům.

V současnosti je člověk bohům natolik vzdálen, že na jejich existenci ani nevěří. Je často - častěji, než si myslíme - schopen vnímat jen tělo a jeho biochemické či biologické pochody, popřípadě jen materiální existenci jako takovou. Odsud se též odvíjí nedůvěra ke všemu, co je v mysli, tedy ve vše, co je nemateriální. Pravdu není k čemu vztáhnout, a tak má každá myšlenka hodnotu pouze vnější. Vážít si na ní přece můžeme jen toho, jak dovedná je to myšlenková konstrukce, popřípadě kolik lidí jsme její pomocí dokázali přesvědčit tzv. na svou stranu. Každá pravda, každická znalost a každý záblesk obrazu jsou hodnoceny analytickým rozumem a rozloženy na své prvočinitele - a to do té doby, než části původního celku zcela ztratí svůj smysl.

Po okamžicích původní jednoty dnes málokdo touží. Byla přece zavržena jako něco překonaného, nesprávného, jako velký lidský omyl, co dnešní člověk v sobě nemá - a dnešní člověk je nechyťejší, nejpokrokovější a nejzkušenější. Toto povědomí je rozšířené a infiltrovalo do našich podvědomí. I ti, kdo by rádi podobný prožitek podstoupili, se zastaví s obavami ihned poté, co začali. Pouhé uvolnění emocí či porušení navykých pravidel přitom vnímají jako nebezpečné, a tak jim jen pár kroků za domácími humny stačí, aby se cítili vykonat dobrodružnou cestu na druhý konec světa, plnou nástrah a oblud. Přitom ještě relativně nedávno, v 15. i v 16. století, bývala touha po prožitku jednoty či aspoň po rozšířeném vědomí běžná především u těch, kdož usilovali o poznání Boha (dnes často označované jako sebepoznání) nebo o magickou moc.

K dosažení podobného zážitku (v dnešním smyslu slova je slovem zážitek míněno něco zcela odlišného; je to zaplácnutí všudypřítomného pocitu prázdnoty, nudy a marnosti vlastního života; v minulosti se toto slovo daleko více pojilo s trvalou změnou osobnosti právě ve smyslu rozšíření vědomí) bylo od nepaměti využíváno vlastností těla. Tělo musí spát, musí mít podněty, musí jíst, pít; tělo reaguje na některé látky citlivěji, oči, když jsou unavené, umějí rozeznávat v šeru zvláštní tvary, určité zvuky vyvolávají nepříjemný či příjemný emoční doprovod. Tělo je v jistém smyslu naším vězením, ale současně je také neobyčejně citlivým nástrojem pro vytvoření cesty k duši. Neobvyklý stav těla mění šíři vědomí a otevírá bránu k jinému vnímání.

## Otevírání mysli vnějšími prostředky v2.1

Dobrymi pomocniky při těchto snahách bývaly rostlinné i živočišné látky, které se sušily, mísily, pálily i přímo požívaly. Některé působily více na tělo, jiné více na vědomí, další zase na vnímání. V dalším textu si popíšeme nejnámější látky působící na vnitřní svět člověka. *Hlavním hodnotícím kritériem bude možnost využít látku pro otevření mysli, čili pro navázání spojení s bližšími i odlehlými částmi nevědomí. To klade nároky jak na člověka, který musí být schopen s látkou pracovat, tak i na látku, která toto musí umožnit.*

Nebudeme podrobně psát o všech myslitelných látkách, ale pro větší přehlednost si je rozdělíme do několika charakteristických skupin, tak aby bylo pokryto co možná nejširší spektrum možných prostředků. Využívat budeme odborného jazyka z oblasti farmakologie, chemie a psychopatologie. Vzhledem k povaze textu budeme tyto pojmy volně směřovat s odbornou hantýrkou paranormálních věd a magie.

Některé zde uvedené skutečnosti doposud nebyly publikovány (pochopitelně krom Otevírání mysli I.) J

### Definice

Pro potřeby tohoto textu si stanovme základní slovníček pojmů:

Látky působící na vnímání a úroveň vědomí budeme dále označovat za psychoaktivní nebo za psychofarmaka. Úroveň vědomí si definujeme jako schopnost prožívat, činit kritický úsudek, objevovat nová, koherentní spojení a tato si pamatovat. Změna úrovně vědomí souvisí se změnou průtoku informací mezi vědomím a nevědomím, nemusí ale souviset se schopností jedince navázat spojení s vnějším světem.

Psychoaktivní látkou je ta, která v rozumném dávkování působí na biochemické pochody v těle včetně mozku (čili dění na materiální úrovni) a tím ovlivňuje duševní prožívání (to jest dění na úrovni vyšší než materiální). Rozumné dávkování zmiňujeme proto, že vypitím sto litrů vody v krátkém čase je mozek také ovlivněn, přesto vodu nikdo v tomto smyslu neužívá.

Psýché, duše, bytost, celek bytosti - tato slova budeme chápat jako synonyma, popisující veškerý vnitřní svět či mikrokosmos člověka.

Osobnost - u tohoto slova ponecháme význam v obvyklém psychologickém slova smyslu.

Mysl, vědomí - tato slova budeme chápat jako homonyma, popisující tu část vnitřního světa člověka, kterou je schopen obsáhnout svým vědomím. Vědomí je bdělý stav, v němž je člověk schopen sebeuvědomování, orientované pozornosti, záměrného jednání a myšlení na základě souboru smyslových a paměťových informací. Zahrnuje řízenou pozornost k sensorickým podnětům, aktivaci paměťových stop, schopnost abstrakce, označování událostí slovy, schopnost hodnocení, vytváření nových souvislostí a myšlenek, plánování na základě zkušeností atd. Není totožné s veškerou činností mozku, kde je většina procesů nevědomých.

Psychoaktivní látky ovlivňují především nevědomou část mysli, přesto jsou užívány pro jejich vliv na vědomí. Dále budeme sledovat jak, jakým způsobem a do jaké míry se toto ovlivnění děje.

### Nezbytný výlet do farmakologie

Přestože se vám může zdát tato odbočka nepřiměřeně odborná, doporučuji nevynechat ji ani neodložit (jako obvykle), až budete mít víc času. Opravdu to není tak složité. Za 20 let, co jsem se o tematiku nezajímala, výzkumy hodně pokročily. Skoro vše, co dál uvádím, je pro mne nové, stejně jako to bude nové pro vás.

Povědomí o mechanismu působení té které látky vám umožní vhlédnout do její podstaty - a světe div se, i do vaší podstaty. Mnohdy jsou propojeny zdánlivě odlehlé funkce organismu. To, jaký vyvolá látka prožitek, je jedna věc - s čím se tento prožitek váže je druhá, neméně

## Otevírání mysli vnějšími prostředky v2.1

podstatná. A projev látky na materiální úrovni je odrazem projevu látky na vyšších úrovních, protože všechno má své předobrazy či doprovodné obrazy „ve čtyřech světech“.

Čili nebudete se tu změř učit jen tak z čertudarma.

Začneme zvolna.

Všechny látky s účinky na lidskou mysl působí na synaptické receptory a pozměňují některý krok synaptického přenosu buď presynapticky nebo postsynapticky. Proto jsou zásadně důležité pro studium všech aspektů CNS, včetně fungování mozku v psychických procesech a v řízení fyziologických dějů (např. motorika, tělesná teplota). Proto je rozpoznání účinku různých látek dobrou cestou např. pro porozumění mechanismu vzniku duševních chorob, ale i střídání nálad, špatných pocitů a dalších.

Vzruch (podnět, impuls) je v organismu přenášen elektrochemickou cestou. Uvnitř neuronu, zvláště po neuronových výběžcích (axonech), se šíří elektricky. Mezi spojnicemi axonů se šíří chemickou cestou, pomocí chemických přenašečů čili mediátorů. Elektrická část cesty vzruchu se kupodivu nikde nepopisuje. Asi v ní nebyly nalezeny žádné anomálie. Kdysi se s tím dělaly jakési pokusy (je to asi 50 let?) a říkalo se tenkrát, že různé vzruchy působí o různé frekvenci, možná i o různé modulaci, už si přesně nevzpomínám. V závislosti na tom vznikají pocity či stavy. Potom jsem ale četla, že ta teorie byla mylná. Mám důvodné podezření, že mylná nebyla, ale to se budu muset zase zahлубat do fyziky.

Dál se budeme zajímat o chemickou cestu vzruchu. Tímto tématem se zabývá neurobiologie a obecná farmakologie. Taky chemie, pochopitelně. Pokud jsem se dopustila ve výkladu chyby nebo jsem něco příliš zjednodušila, omlouvám se. Připomínky uvítám.

### Neurochemické receptory

Rozeznáváme šest neurochemických systémů: dopaminový, serotoninový, noradrenalinový a adrenalinový, cholinergní, GABA, glutamátový. Všechny budeme v kontextu působení látek zmiňovat a ty nejdůležitější si dále popíšeme.

Receptor přenáší vzruch mezi synapsami. Zjednodušeně řečeno, funguje podaná látka a receptor jako zámek a klíč. Do chemické struktury zámku zapadá látka agonisty, čili působící látky. Pokud látka nejen zapadne, ale na receptoru také působí, hovoříme o agonismu, pokud látka receptor obsadí, ale pouze jej blokuje a víc nepůsobí, hovoříme o antagonismu. Oba tyto pojmy jsou ve farmakologii důležité.

Každý z receptorů přenáší jiný druh vzruchu. Receptory jsou pojmenovány podle mediátoru (přenašeče, neurotransmiteru), někdy ale vznikl název náhodně, jak si později ukážeme. Neuromediátory se vzájemně ovlivňují. Jejich skutečné fungování bylo lze zkoumat až v 80. letech a později, kdy byla dostatečně vyvinuta technika na pozorování či analýzu tak malých a přece tolik spletených dějů.

**Dopamin** je biogenní amin, z něž se tvoří noradrenalin nebo adrenalin. Přináší pocit štěstí. Uvolňuje se při příjemných pocitech, při dosažení cíle, uspokojení z práce, ale také vlivem např. alkoholu, tabáku, drogách, jídle, výhře atd., vládne tedy centru odměny či slasti. Je důležitý pro kognitivní procesy a silně ovlivňuje emoce a pomáhá modulovat motoriku. Dopamin je zodpovědný např., za vznik Parkinsonovy nemoci. Rozlišují se dva druhy dopaminových receptorů, D1 a D2. Aktivace D2 receptorů způsobuje zvýšení motorické aktivity.

**Serotonin**, hydroxytryptamin, je působcem nálad. Jeho nedostatek způsobuje deprese, nespavost i agresi. Množství serotoninu proto ovlivňují např. antidepressiva. Spekuluje se o tom, že serotonin spolupůsobí při vzniku schizofrenie a dalších vážných psychických poruch. Kromě působení na psychiku je významné jeho ovlivňování tonu hladkého svalstva.

**Acetylcholin**, trimethylamin, najdeme na synapsích parasympatiku a v sympatických gangliích. Enzymem cholinesterasou (resp. acetylcholinesterasou) se v synaptické štěrbině štěpí na cholin a acetát.

## Otevírání mysli vnějšími prostředky v2.1

**Kyselina gama-aminomáselná** vzniká dekarboxylací kyseliny glutamové a podílí se na postsynaptické inhibici. Také ona souvisí s náladami, ale je důležitá i pro vnímání bolesti nebo pro ovládání pohybů těla. Obecně má tlumivý účinek.

Podobně jako neurotransmitery fungují psychoaktivní látky. Každá psychoaktivní látka ovlivňuje jeden (zřídka) nebo více neurotransmiterů.

### Prozradíme si mezi výkladem a dalším výkladem významy několika pojmů:

**Hematoencefalitická bariéra:** odděluje krevní oběh a mezibuněčný prostor mozku; jí se řídí průchodnost látky mezi krví a mozkem. Princip je molekulární.

**Ligand:** látka (molekula, atom), která je schopna se vázat na buněčný receptor (jinou molekulu).

**Sympatikus, parasympatikus** jsou dvě části autonomní nerovné soustavy. Sympatikus souvisí s podrážděním (s bojem, lovem) a patří k němu aktivizace organismu, prokrvení, okysličení krve, svalové napětí; jeho mediátorem je noradrenalin a acetylcholin. Parasympatikus souvisí s oddechem po boji či lovu a je přesně opačný. Jeho mediátorem je acetylcholin.

### Další receptory

Kromě zmíněných se dále rozlišují další druhy receptorů, které lze zařadit pod šest zmíněných základních. Byly pojmenovány zvláště buď a) podle působící látky nebo b) z důvodu a) plus proto, že jsou něčím důležité.

**Opioidní receptory** jsou dnes asi nejznámější, ačkoliv byly objeveny až v 70. letech 20. století. Dělí se na tři podtypy  $\mu$ . Umožňují vnímání bolesti. Jejich zablokováním může být bolest tlumena. Exogenními agonisty opioidních receptorů jsou opioidy, tedy látky hojně využívané v medicíně pro své analgetické účinky, ale rovněž jedny z nejvíce zneužívaných drog na světě. Bylo zjištěno, že opioidy mohou působit dlouhodobé změny v počtu a ve vazebné aktivitě opioidních receptorů - což je důležité.

Přirozeně na tento druh receptorů působí endorfiny, které produkuje mozek. Stejně jako morfium a ostatní opiáty (analgetika, heroin), mají i endorfiny dva zásadní druhy účinku. První je analgézie, tedy tlumení bolesti, druhým pak ovlivnění psychiky. Oba efekty souvisí s prvotním účelem endorfinů: zajistit přežití jedince v kritickém okamžiku. Analgézie dovoluje pokračovat v boji a nebo útěku i v případě zranění.

**Muskarinový receptor** je druh receptoru pro acetylcholin (cholinergní receptor M) a někdy se v literatuře zaměňují antimuskarinové a anticholinergní účinky. M receptor je přítomen v cévách, srdci, žlázách, vnitřních orgánech aj. Jeho stimulace vede k bradykardii, sekreci žláz, zvýšení peristaltiky, zúžení bronchů apod. Antagonistou je atropin a další parasympatolytika. Existuje několik typů m. r. (nejvýznamnější jsou typ 1 a 2). Jsou spřažené s G proteiny. M1 aktivuje fosfolipázu C, M2 inhibuje adenylátcyklázu.

**Kanabinoidní systém** (CB) byl objeven v první polovině 90. let, byť se existence specializovaného receptoru předpokládala od roku 1988 (viz dál) - tedy přesně od té doby, co jsem se o tuto problematiku přestala zajímat. Tento receptor souvisí s metabolismem sacharidů, s fyziologickou regulací příjmu potravy a s hospodařením energií v organismu. Zejména blokáda CB1 může vést ke snížení tělesné hmotnosti. CB2 souvisí s funkcí imunitního systému. Při studiu mechanismu účinku psychotropních látek, stejně jako při hledání změn souvisejících s psychickými onemocněními na molekulární úrovni, se dosud převážná většina prací zabývajících se interakcí těchto látek s membránou soustředila pouze na membránové receptory. Specifické receptory, které váží kanabinoidy, byly prokázány již v roce 1988. Přesný mechanismus účinku kanabinoidů, ani přesná funkce receptorů doposud nejsou známy, což je pokrok: 20 let zpátky jsem se učila, že mechanismus působení THC je

## Otevírání mysli vnějšími prostředky v2.1

zcela nejasný. **Dosud jsou známy dva podtypy kanabinoidních receptorů**, CB1 a CB2. CB1 je lokalizován hlavně v periferním a centrální nervovém systému (s vysokou koncentrací např. v limbickém systému, bazálních gangliích, kůře mozečku, ale i jinde). Receptor CB2 je přítomen na buňkách imunitního systému a v periferních tkáních (cévy, hladké svalstvo, varlata). Oba podtypy receptorů působí přes G-proteiny. Aktivace CB1 receptoru lokalizovaného na centrálních i některých periferních zakončeních ovlivňuje uvolňování mediátorů jako je acetylcholin, noradrenalin, dopamin, serotonin, kyselina g-aminomáselná, glutamát a aspartát. Nelze však opomenout ani lipidovou část membrány, která má vliv na dostupnost těchto receptorů, může se uplatnit jako zásobárna psychotropních látek podle jejich fyzikálně chemických vlastností a pravděpodobně ovlivňuje účinek těchto látek i dalšími mechanismy, především vlivem na aktivitu řady membránových enzymů a iontových kanálů. (THC se velmi dobře rozpouští v tucích).

(zdroj: <http://www.tigis.cz/PSYCHIAT/psychsupp203/15.htm>)

Z endogenních (vnitřních, člověku vlastních) kanabinoidů byl jako první izolován málo selektivní anandamid, dále 2-arachidonylglycerol (2-AG), původně objevený ve střevní stěně, avšak nakonec nalezený v mozku (je ho tam 170krát více než anandamidu) a pravděpodobný ligand pro CB2 palmitoyletanolamid (PEA). Jelikož kanabinoidní agonisté nejsou příliš selektivní v účinku na CB1 a CB2 receptory, dosahuje se identifikace receptorů pomocí syntetických antagonistů.

### **Přehled chemického působení základních psychoaktivních látek na člověka:**

**Alkohol a inhalační anestetika:** na působení jsou mnohé teorie, např. fyzikálně chemické ovlivnění membrány neuronu ( je možné, že molekula plynu či alkoholu pronikne do membrány, kde svými prostorovými nároky začne utlačet okolní molekuly, včetně iontových kanálů); přímá aktivace GABA receptorů; zvýšení syntézy neurosteroidů.

**Stimulancia** včetně kokainu inhibují zpětné vychytávání dopaminu do presynaptického neuronu (inhibice DAT). Dopamin je (DA) hlavním transmitterem systému odměny (mesolimbického), blokáda DAT vede ke zvýšení jeho množství na synapsích cílových struktur (nc. accumbens) a tím k intenzivním prožitkům.

Kokain potencuje ostatní příjemné podněty: jídlo, sex, a další.

Amfetaminy jsou deriváty fenylethanolaminu (ergo analogy katecholaminů). Inhibují zpětné vychytávání DA a noradrenalinu (NA) a navíc zvyšují jejich vylučování do synaptické štěrbin. Vliv na NA s sebou nese větší excitaci než u kokainu, agresivní chování a častější vznik toxické psychózy.

**MDMA** (Extáze), methylenedioxyamfetamin, derivát amfetaminu, má amfetaminu podobné účinky, ovlivňuje však i serotonin (5HT). To zřejmě způsobuje aktivaci vstřícného sociálního chování a možnost vzniku halucinací.

**THC** (tetrahydrokannabinol) se váže na kanabinoidní receptory v CNS (CB1, CB2 – s G-proteiny). Jejich endogenními ligandy jsou lipidové transmitery (nebo kotransmitery) jako například anandamid (arachidonylethanolamid, hydroxyethylamid kys. arachidonové (ánanda – skrt. blaženost).

**Opiáty** jsou aktivní na opioidních receptorech.

**LSD** je agonista 5HT2 receptorů.

**Ketamin**, phencyclidin (PCP) jsou antagonisté NMDA receptorů, pročež způsobují psychotické stavy.

**Atropin**, skopolamin jsou antagonisté muskarinových receptorů a způsobují poruchy kvality vědomí až delirium.

## Otevírání mysli vnějšími prostředky v2.1

Užívání psychoaktivních látek jen pro zážitek, pro konzumaci účinku, je dle mého názoru základní vlastností, dle níž lze poznat ryziho narkomana. Právě izolované alkaloidy nebo nově syntetizované látky mezi prvními vždy vyzkoušeli jejich tvůrci, laboranti a nejbližší okolí. Pochvilně experimentátoři z řad psychiatrů (traduje se, že sem patřil i dr. Vondráček), údajně ochutnávali především léky, aby věděli, co podávají svým pacientům. (Do Journal of Pharmacological Society a dalších podobných se pochopitelně dostaly jen pokusy na myších nebo orgánech in vitro - nedivme se, lidé bývali dřív ještě pruděrnější než dnes). Přesto nemůžeme tvrdit, že kdekterý vědec je/byl narkoman.

### Rozdělení psychoaktivních látek

Můžeme je dělit, jako cokoli jiného, dle několika kritérií. Pro nás podstatný je účín a výsledek působení, se zvláštním zřetelem na možnost otevření mysli. Budeme se držet také tradičního způsobu klasifikace, tak jak je používán v učebnicích farmakologie. Ve výkladu pomineme některé látky, které jsou buď málo známé, málo časté ve výskytu, nebo je jejich účinek - v námi stanoveném smyslu - málo specifický (smart drugs, anxiolytika a další psychofarmaka).

#### **Psychoaktivní látky lze dělit dle druhu účinku do dvou základních skupin:**

Látky, které budeme dále označovat za tlumivé, *snižují* množství výměny informací mezi vědomím a nevědomím a celkově *snižují* jak momentální, tak i dlouhodobou úroveň vědomí.

Patří sem: Barbituráty, opiáty, neuroleptika, sedativa, hypnotika a alkohol.

O všech těchto látkách se tvrdilo, že vyvolávají fyzickou závislost. To znamená, že se zapojují do výměny látkové v těle a jsou-li tělu odejmuty, pak mu chybějí - organismus se odnaučil ekvivalentní látky vyrábět sám, v synaptickém přenosu dochází k problému. Podle nejnovějších výzkumů není věc tak jednoduchá: Fyzická závislost u opiátů nebo sedativ a alkoholu může velmi rychle, byť dramaticky, odeznít. Pak si tělo opět zvykne a patřičné látky vyrábí samo. Psychická závislost, oblíbený to pojem minulých padesáti let, je ve skutečnosti též závislostí fyzickou. Touha po látce, která je projevem psychické závislosti, je spojena s chemickou změnou na receptorech - a tu lze zcela konkrétně dohledat. Pro naše potřeby tudíž doporučuji rozumět pod tlumivými látkami ty, které buď snižují úroveň vědomí, nebo aspoň vyvolávají pocit únavy či letargie nebo napomáhají okamžitému úniku před realitou (píje, aby zapomněl).

Látky, které budeme označovat za budivé, *zvyšují* výměnu informací mezi vědomím a nevědomím a často také zvyšují momentální i celkovou úroveň vědomí. (Úroveň vědomí - šíře vědomí, jeho záběr, míněno na kvantitativní i kvalitativní hladině).

Patří sem: Halucinogeny, povzbuzující prostředky, cannabisové látky.

Všechny tyto látky nevyvolávají fyzickou závislost, mohou ale vyvolat závislost psychickou, která je charakterizovaná snížením kritického úsudku, touhou po látce a snahou uniknout před bolestnými aspekty reality. S psychickou závislostí je moderní hojně operovat a mluvit o ní jako o zhoubné právě v souvislosti s psychoaktivními látkami - závislost např. na matce nebo na práci ale může být stejně nebezpečná a má stejné důsledky.

Prakticky není tak jednoduché odlišit obě skupiny od sebe, navíc lze ustanovit skupinu *mezi* (viz dále), která bude obsazena nespecifickými, nebo dvojace působícími látkami.

## Otevírání mysli vnějšími prostředky v2.1

### Popis jednotlivých druhů látek I.

#### Barbituráty

Tyto látky se využívaly jako léky proti epilepsii až do 90. let. a občas se užívají i dnes, kdy existují i jiná antiepileptika. Fenobarbital byl poprvé užit v roce 1912. V meziválečném i pozdějším období patřily mezi vůbec první "prášky na spaní" nebo na uklidnění. Možná jste četli v nějaké špionážní literatuře o Pentotal Sodium nebo Amytal Sodium - drogy pravdy, po nichž neměl být zatčený špion schopen lži. Jak už to v těchto případech bývá - nebyla to tak zcela pravda, vězeň pouze nebyl schopen odporu a odsouhlasil cokoliv. Jednotlivá dávka tlumí a vede ke ztrnulosti; člověk působí a cítí se jako opilý. Po déleodobějším užívání je osoba netečná, má zhrublé rysy a hrozí jí jaterní problémy. Barbituráty se lidově užívaly podobně jako alkohol anebo společně s alkoholem. Podobně se v kombinaci s alkoholem pro posílení jeho účinků lidově zneužívala i analgetika (Algena, Vítkova směs, Seduxen), které užívány samy nijak významně nepůsobí.

#### Opiáty

Jde vesměs o deriváty morfinu. K izolaci alkaloidů z máku setého došlo v roce 1803 a později. Morfin a další opiáty se užívají proti bolesti. Zapojují se do metabolismu a po krátké době způsobují, že tělo přestává tvořit přirozené opioidy (endorfiny). Mezi abstinenčními příznaky, které se objevují po odejmutí látky závislému, se tak objevuje silná bolest.

Opiáty patří mezi nejčastěji zneužívané látky, protože navozují "umělé ráje". Zabírají průtok informací mezi vědomím a nevědomím, znásobí a ohraničí ego a tím vyvolají pocit odstupů osoby od skutečnosti. Domnívám se, že toto je způsobeno celkově sníženou vnímavostí (odstup od bolesti - odstup od reality) a obsazením opioidních receptorů, které jsou v běžném stavu odměněny vyplavenými endorfiny jen po zásluze. Vědomí je při užívání opiátů zachováno, i schopnost korigovat jednání; je pravděpodobné, že osoby se mění hlavně díky společnosti, do níž se vlivem návyku dostaly, a která není právě vybraná. Uživatelé opiátů krátkodobě posilují své sebevědomí, což znát především ihned po aplikaci, zároveň také posilují bariéru mezi já člověka a okolím, takže dlouhodobý výsledek je opačný: ztráta sebevědomí a jistoty. Lidé, kteří brali dlouho některý z opiátů, musí obvykle podstoupit tzv. substituční léčbu. Po ní bývá osobnost změněna hlavně tak, že osoba uvažuje jednosměrně, uzavírá se.

Všechny opiáty působí v zásadě stejně, liší se co do síly účinku, jeho trvání, intenzity a vedlejších účinků. Populární heroin (diacetylmorfin, 6,12-acetylmorfin) působí krátkodobě a intenzivně, posiluje úroveň "mít". Ani zdaleka nepatří mezi nejsilnější opiáty, je jen 6x silnější než morfin. Podstatně větší sílu má 6-acetylmorfin, kde se při kratší acetylaci změní jen jedno jádro. Dříve užívaný morfin vyvolával stav polobdění a klidu, odpoutanosti. Účinkem slabý je kodein (methyilmorfin), který podporuje ve vyšších dávkách sebejistotu a klidné vystupování.

#### Neuroleptika

Patří mezi umělé léky, ale v současné době jsou až nadměrně využívané především v psychiatrii a často bezdůvodně podávané i malým dětem. Jsou to antagonisté dopaminu, dle druhu ale působí i na jiné receptory. Z naší posuzované hlediska působí tak, že zcela zabírají průtok informací mezi vědomím a nevědomím. Navíc potlačují osobní vůli včetně samotné vůle k životu a souběžně znemožňují sebereflexi. Vědomí bývá zastřeno, člověk není schopen posuzovat svoje jednání, protože nevidí souvislosti. Psychiatrický pacient, který je léčen těmito léky, se stává nevléčitelným, protože veškeré konflikty, skryté v hlubinách osobního nevědomí, se zabírají, zapouzdří a posílí. Toto zabíjení je až na výjimky trvalé a neodstranitelné - tím trvalejší, čím déle léky užívá. Pokládáme podávání těchto látek pod zástěrkou léčení a pomoci za odporný zločin - život člověka je zničený, jeho utrpení značné. Neuroleptika propagují velké farmaceutické firmy, kterým z nich plynou

## Otevírání mysli vnějšími prostředky v2.1

nemalé zisky. Na výzkum nových neuroleptik je věnováno mnoho peněz, což může souviset s tím, že schizofrenici (schizofrenie je hlavní duševní poruchou, která je neuroleptiky léčena) pochází z rodin s hyperprotektivními vazbami především na matku. Rodiny tak mají velkou touhu normalizovat své děti (schizofrenie se objevuje nejčastěji mezi 15. - 25. rokem věku) a zapůjčují je bez uzardění ke klinickým farmakologickým experimentům.

Mezi tyto léky patří fenothiazinové deriváty (Chlorpromazin, Thioridazin, Plegomazin, Perfenazin, levopromazin-Tisercin a další), thioxantenové deriváty (thiotixen, Chlorprotixen), butyrofenony (Haloperidol). Nejnovější mají různou strukturu a patří mezi ně Risperdal, Serquel, Zyprexa. Ve značně vyšších dávkách mohou podobně účinkovat léky obvykle předepisované proti alergiím - protazin, kinedryl. Všechna neuroleptika mají výrazné vedlejší účinky, u moderních neuroleptik jsou údajně méně razantní, ovšem dle sdělení těch, kdož vyzkoušeli, je razantnější pozitivní propaganda. Účinky se nemění. Farmakologicky vzato jsou moderní neuroleptika méně specifická ve svém účinku na dopaminové receptory D2 v mezolimbickém a mezofrontálním systému. Tak není blokován dopamin, který reguluje vylučování prolaktinu z hypofýzy, ani není ovlivňován nigrostriatální systém, který je zodpovědný za Parkinsonův syndrom, typický po neurolepticích.

Nicméně problém může být i v lidské chybě: Většina mladých psychiatrických pacientů s dominantními rodiči je léčena jako schizofrenici nebo schizoafektivní psychotici, což nemusí být pravda. Pro lékaře je ale takový přístup pohodlný. Dodejme, že podání neuroleptik zdravému člověku je velmi nepříjemné, kdežto akutní psychotik si může pochvalovat.

### Alkohol

Alkohol byl v minulosti typickou a běžnou součástí každodenního života, zejména v evropských zemích, ale nikoliv výhradně. Pivo a víno lidé pili místo vody, která více než často bývala znečištěná bakteriemi. Pití vody se mohlo stát osudným nejen jednotlivci, ale celé obci, protože se často jednalo o nemoci nakažlivé. Alkoholické nápoje nabízely nejen tekutiny, ale také výživné látky, které v nich přirozeně byly obsaženy. Situace se změnila až s rozvojem bakteriologie a s čištěním vody - k čemuž došlo v druhé půli 19. století.

V malých a středních dávkách uvolňuje alkohol pocity nejistoty a úzkosti. Zdánlivě proto působí opačně, než ostatní zástupci tlumivé skupiny, protože osoba tak získává dobrou náladu a chuť (mnohdy jen slovní) jednat. Několik hltů či skleniček - dle dispozic - alkoholu tzv. odstraňuje zábrany a povzbuzuje rozhodování, protože většina lidí hůře odhaduje skutečnost. Ti, kteří pijí pro povzbuzení, se stávají výřečnější a mohou se jevit společensky více úspěšní; jejich myšlení je ale plošší - chybí nabídka podnětů z nevědomí, a to se dříve nebo později u trvalých pijáků projeví. Jen o málo větší množství totiž ale způsobuje blok mezi vědomím a nevědomím, vědomí je méně jasné a člověk má tendenci ulpívat na nepodstatných problémech a věnovat se jim stále dokola. Později dochází k útlumu a piják usne. Tlumivé účinky alkoholu se projevují více u trvalých pijáků.

Alkohol ovlivňuje membránové proteiny, a doposud nebyl nalezen žádný specifický receptor. Kupodivu proto není pro působení alkoholu žádné jednoznačné vysvětlení. Aby se projevil účinek alkoholu, musí být použit v tisíckrát větším množství v porovnání s budivými látkami nebo opiáty. Proto jej můžeme označit za potravinu.

Alkohol patří mezi látky s méně specifickým účinkem - ten kdo se napije přesně neví, jaký stav "dostane". To je jedním z důvodů, proč lze pít alkohol léta, aniž by se člověk stal alkoholikem, kdežto heroin stačí vzít 3x a člověk je narkomanem - heroin má specifický, výrazný a hlavně vždy stejný účinek, zaručuje to, co osoba "dostane", a poskytuje tak jakousi formu jistoty.



## Otevírání mysli vnějšími prostředky v2.1

### **Set a setting**

Jsou to staré zaužívané názvy, v dnešní době nemoderní nebo aspoň méně známé. Dají se přeložit asi jako osobní stav a prostředí. Působení všech dále popisovaných psychoaktivních látek bude ovlivňováno těmito faktory.

Osobní stav - duševní rozpoložení, jaké bylo před užitím psychoaktivní látky, se jejím působením posílí.

Prostředí - okolí intoxikované osoby velmi silně ovlivňuje průběh stavu a jeho hodnotu či výsledek.

Kdo se nad tím zamyslí, zjistí, že je to logické. Je to jeden z důvodů, proč bylo užití psychoaktivních látek v dřívější době posvátné. Set a setting vstupují do hry u všech látek budivé skupiny a do jisté míry u alkoholu.

### **Popis jednotlivých druhů látek II.**

#### **Halucinogeny**

Prvním synteticky vytvořeným halucinogenem je LSD - diethylamid kyseliny lysergové, také LSD-25 dle čísla pokusu - který v roce 1938 syntetizoval profesor Hofmann. Až 16. dubna 1943 ale náhodně objevil halucinogenní účinky. Tento den pak hraví hippies začali na jeho počest slavit jako Bicycle Day (Hofmann jel domů na kole, když se účinek LSD projevil). Halucinogeny byly zpopularizovány v průběhu 60. let, kdy byly nově užívány k různým, mj. i psychologicky výzkumným účelům. V průběhu 60. let byly tyto látky masově zkoušeny především mladými lidmi. Jejich popularizátorem se stal americký psycholog Timothy Leary, ale také náš Stanislav Grof, Ram Dass a další.

Nejnámějším halucinogenem zůstává LSD, které se řadí do ergotaminových halucinogenů. Nejvíce zástupců mezi syntetickými látkami mají tryptaminy, z nich některé mají ale výrazný delirogenní účinek (viz dál). Mnohé nemají ani jméno, jen laboratorní číslo (například JB-37, piperidylbenzylát, který zkoušela americká armáda ve Vietnamu: cílem halucinogenového útoku bylo zneškodnění protivníka zmatením). Zkoušených látek jsou opravdu stovky, přičemž pokusy se ne vždy konaly pro ochutnání halucinačního účinku. Hlavním důvodem byl výzkum receptorů. Z významných zástupců si dále jmenujme ibogain, harmalin, bufotenin, DMT, DET. Zajímavé u ní je, že byla dříve nazývána jedem agrese a výzkumy, které byly prováděny (kýmkoliv) do doby její současné modernosti, u bílého člověka neprokázaly mnoho pozitivních účinků, kdežto u Indiánů rostlina vyvolávala stav ponoření do sebe a vnitřního zření.

Další skupinu tvoří látky s amfetaminovým jádrem, zvané phenylethylaminy. Sem patří například mezkalin, také v 60. letech známé DOM (STP) a jeho homology. Dále jsou to disociační anestetika (arylglykoláty), což jsou látky, jejichž halucinogenní účinek byl objeven náhodou; původně měly sloužit jako anestetika. V 70. letech známé PCP (Andělský prach) proslulo tím, že intoxikovaní bezhlavě ve vzteku vraždili. Dalším zástupcem je Ketamin. Delirogenní účinek mají alkaloidy skopolamin nebo atropin.

Do halucinogenů bývají počítány i kanabinoidy, tedy látky odvozené od THC.

U nás jsou populární houby lysohlávky, obsahující psylocibin. Přirozené, hlavně rostlinné halucinogeny - např. mezkalin, payotl, harmalin, ayahuasca, muchomůrka červená - jsou využívány po stovky i tisíce let u přírodních národů jako prostředky umožňující šamanovi zasvěcení uchazeče do vyššího vědomí. Zasvěcení mezkalinem bylo sugestivně (leč značně nepřesně) obšírně popsáno Carlosem Castanedou.

Pro naše účely můžeme říci že halucinogenů jsou dvě skupiny, z nichž každá má jiný jak mechanismus účinku, tak je jiné i výsledné působení a nabídka možností, která s látkou pracovat. Působení psychoaktivních látek je často jiné u různých ras lidí, nejsou tedy jen

## Otevírání mysli vnějšími prostředky v2.1

rozdíly individuální. Zjednodušeně můžeme tyto skupiny odlišit podle toho, zda je látka antagonistou acetylcholinového receptoru nebo nikotinu.

První skupinou jsou delirogeny, které se odlišují jinou chemickou strukturou se specifickou částí molekuly. Název těchto látek je poměrně případný - skutečně vyvolávají delirium, čili stav zastřené vědomí, zmatených útržků myšlení, halucinace malých zvířat a pohybujících se bodů. Navíc silně ovlivňují periferní nervovou soustavu skupinou nepříjemných vedlejších účinků - blokují parasympatikus. Předávkování těmito látkami může být smrtelné. Sem patří kromě umělých látek i atropin, skopolamin (součást tzv. čarodějnických mastí), muchomůrka červená V ní je obsažen alkaloid muskarin - odsud alternativní název pro ACh receptory). Přírodní látky patří vždy mezi alkaloidy. Delirogeny umožní zvýšenou citlivost na podněty i zvýšení příjmu i výdeje energie, avšak potlačují schopnost myslet i jednat souvisle. Jinak řečeno, pracují se silou Ob, pouští síly z nevědomí ven, ale neumožňují expanzi vědomí dovnitř - vědomí funguje jen napůl. Delirogeny porušují ve středních a vyšších dávkách paměť. Snad právě proto nehrozí až na velice řídké výjimky nebezpečí pro psyché člověka, která nemůže být těmito látkami hlouběji ovlivněna ve smyslu následků. Ryzími delirogeny jsou atropin skopolamin a antiparkinsonika, částečně delirogení, tj. vědomí zastírající účinné ale mají i další látky, především tryptaminy.

Druhá skupina, skutečné halucinogeny, někdy nepřesně nazývaná budivé halucinogeny, nemá tolik vedlejších účinků podmíněných působením samotné látky, ale více se otevírá prostor pro aktivitu mysli (což prakticky znamená, že některé velmi nepříjemné účinky si může přivodit člověk sám, tím, jaké má obsahy nevědomí). Látka obvykle funguje v jistém poměru s oběma silami (Ob i Od). Při nižších dávkách se dostávají změny nálad, vnímání, soustředění na problém, který je v současnosti aktuální s touhou jej řešit. Jindy člověk více prožívá spojení mezi sebou a místem, kde se právě nachází. Při vyšších dávkách je tomu jinak: Vnímání se mění, prostředí začíná být "jiné" a je naplněno vnitřním významem. Vědomí je rozlito do nevědomých obsahů, které se snaží zpracovat (často nikoliv úspěšně), nevědomé obsahy se derou ven a projekcí se mění v obrazy, které intoxikovaná osoba vnímá jako halucinace. Jejich nereálnosti si je obvykle vědoma. Nebezpečí spočívá proto v tom, že s některým z komplexů, pudů (především pud sexuální) nebo jiných nevědomých subjektů se může ego chtít ztotožnit nebo jimi naopak být pohlceno.

Protože není ovlivňován metabolismus autonomního nervového systému (muskarinové receptory), nehrozí otrava nebo dokonce smrt. Větším nebezpečím je trvalé poškození psychiky posednutím nějakou entitou, přicházející zevnitř mysli nebo z kolektivního nevědomí. Toto nebezpečí je tím větší, čím méně je osoba sebekritická a čím více stresová je situace, v níž psychofarmakum použila.

Realisticky nahlédnuto, je velké procento osob, které po užití halucinogenu navždy změnily svoji povahu. Dlužno upozornit, že spíše k horšímu. Nejčastěji jsou tito lidé zachvácení ideou, jak změnit svět k jasným zítřkům a posunout lidstvo tím správným směrem. Jsou nespokojeni s tím, kde žijí, objeví se projekce velmi širokého záběru, od rodinných příslušníků po členy vlád a emzáky. Osoba má sektářské myšlení, pomocí frází popisuje změny, které by se měly udělat, přitom trpí úzkostmi a strachem. Ze vzdoru není ochotna vyhledat pomoc a také nikomu nevěří - svět okolo je nepřátelský atd., často až k příznakům paranoie, která není už dále závislá na užití jakýchkoliv psychoaktivních látek.

Mechanismus účinku u těchto halucinogenů ale není jednotný a zatím není vždy zcela jasný. Pouze LSD působí na 5-HT serotoninové receptory, především na 5-HT<sub>2</sub>. Pro vznik halucinací se ale zdá být důležitější působení na 5-HT<sub>1a</sub> a 5-HT<sub>1c</sub>. Všechny halucinogeny jsou agonisty 5-HT<sub>2c</sub> receptorů, LSD a phenylethylaminy ovlivňují i dopaminergní systém. Disociační analgetika působí na glutamátových receptorech NMDA.

*Závěr: Možnost využít halucinogen druhé skupiny pro osobní pokrok je možné, ale nedá se doporučit každému. Přinejmenším je třeba si uvědomit riziko, do kterého užívající osoba*

## Otevírání mysli vnějšími prostředky v2.1

*vstupuje. Dobré i nepříjemné zážitky je třeba po odeznění intoxikace znovu projít, analyzovat je a zařadit do osobních i obecných souvislostí. Bez následné aktivní práce je prožitok pro další pokrok bezvýznamný a pro jedince může být škodlivý. Halucinační účinek přitom leckdy podobný postup ztěžuje, ne-li znemožňuje, a to i po odeznění prožitku.*

*Od halucinogenů si lidé v oblasti sebepoznání i v dalších osvíceních nejvíce slibují. Je to dáno příslibem setkání s jiným světem, kdy toto setkání má být hlavně a především vizuální. Očím jsme nejvíce zvyklí věřit, a co nebylo viděno, to není jisté, jestli existuje. Z praktického hlediska je důvěra v halucinogeny užitečná. Kromě delirogenů jsou velmi málo toxické a nelze se jimi otrávit. Slibují bezpečný, nepříliš náročný výlet.*

### Látky obecně budivé - stimulanty

Jejich přednostním účinkem je povzbuzení činnosti mozkové kůry. Podle mechanismu účinku i podle možnosti s látkou dále pracovat můžeme oddělit dvě skupiny látek, a to kokain i v jedné skupině a budivé aminy ve druhé.

Kokain je tropanový alkaloid. Jeho syntéza je složitá a drahá, proto se vyrábí výhradně z rostliny koka pravá, které roste v Jižní Americe. Kokain je proto drahý a jeho užívání je záležitostí vyšších vrstev, tzn. neproblémových, sociálně dobře začleněných, a především prací zatížených lidí. Účinkem je totiž stimulace CNS, aktivita, euforie, potlačení chuti k jídlu podobně jako ostatní budivé látky). Byl objeven v roce 1855, kdy jej z rostliny, údajně vyšlechtěné indiánským kmenem Čibčů, izoloval německý chemik Friderich Gaedcke. Čistý alkaloid byl vytvořen o 5 let později jiným německým vědcem, Niemannem. Po dlouhou dobu byl používán jako jediné dostupné lokální anestetikum vůbec. Stal se velmi moderním lékem i v jiných oblastech právě pro své budivé účinky. Mj. byl součástí Coca-Coly, užíval jej Freud. Po zjištění škodlivosti kokainu (byla to jediná budivá látka známá v civilizovaném euroamerickém světě) byla hledána další lokální anestetika. Existují dvě skupiny lokálních anestetik - esterové a amidové. Kokain patří do první z nich. Žádné další lokální anestetikum nemá podobné účinky na CNS jako kokain. Z chemického hlediska bude důvodem významný rozdíl ve struktuře molekuly. Principem lokálně anestetického účinku je (u všech zástupců obou skupin) napěťová blokáda sodíkových kanálů nervových axonů, čímž se zamezí elektrickému průchodu vzruchu skrze neurony. Všechna lokální anestetika jsou silně toxická - předávkování kterýmkoliv z nich vyvolává křeče.

Účinek na CNS se projevuje především díky působení na dopaminový receptor D2. Dlouhodobé užívání kokainu vede k úbytku těchto receptorů. Působí i na norepinefrinových a serotoninových mediátorech (katecholaminech), jejichž zpětné vstřebávání blokuje. Dochází k hromadění dopaminu, ale později k jeho nedostatku. Oproti budivým aminům není účinek tak razantní, je čistší a jde více do šířky, proto není tolik razantní ani následné vyčerpání (viz dále). Kokain jde lépe ovládnout, zvláště při silné psychické nebo fyzické zátěži - což ale neznamená, že jeho užívání není na osobě znát. Lepší snášenlivost může být způsobena skutečností, že kokain je svou chemickou strukturou dále od halucinogenních phenylethylaminů a nezasahuje tolik do metabolismu na serotoninových receptorech.

Druhá skupina obsahuje tzv. budivé aminy, jejichž nejpopulárnějším zástupcem je pervitin (methylamfetamin), dále amfetamin, slabší fenmetrazin, ritalin, sydnokarb, extáze a další deriváty. Z chemického hlediska je výchozí látkou amfetamin, vděčný prostředek všeho myslitelného medicínského experimentování, především z důvodu neurochemických a neurofyzilogických experimentů. Běžně není tento prostředek nijak zvlášť rozšířen, protože jeho syntéza je nejjednodušší a dostupnost tím pádem nízká.

Daleko vděčnější je v tomto smyslu methamfetamin, u nás známý pod firemním názvem Pervitin - pod tímto názvem jej vyrábělo Německo za 2. války, bohužel se mi nepodařilo zjistit, která to byla firma. Jeho syntézu poprvé uskutečnil prof. Nagioshi Nagai z efedrinu v roce 1893. Nagai se proslavil svými studiemi efedrinu - alkaloid izoloval z ephedra vulgaris v

## Otevírání mysli vnějšími prostředky v2.1

roce 1885. V krystalické podobě byl methamfetamin syntetizován Akirou Ogatou v roce 1919. Pro snadnou dosažitelnost methamfetaminu z efedrinu byla látka populární zejména mezi vojáky v Japonsku a v Německu, kterým pomáhala překonat fyzickou únavu i duševní vypětí boje.

Mechanismus účinku je podobný jak u kokainu: převažuje vliv na dopaminové receptory, především inhibice zpětného vychytávání D2. Působí i v systému noradrenalinu (NA) a navíc zvyšují vylučování D2 a NA do synaptické štěrbiny. Vliv na NA zřejmě s sebou nese větší excitaci než u kokainu. Výrazný je i účinek na serotoninový systém, který je sice slabší, ale přece podobný účinků tryptaminových halucinogenů. Při srovnání kokainu a amfetaminu či methamfetaminu je kokain hodnocen jako čistší co do účinku - alespoň v první fázi (viz dále).

Podstatou působení budivých psychofarmak je, zjednodušeně řečeno, posílení vědomí, což je v praktickém slova smyslu posílení činnosti mozkové kůry. Právě tak je intoxikovanou osobou pocíťován povzbuzující účinek. V první fázi vědomí zcela zahltní sebe samo a zabrzdí průtok informací (a sil) z nevědomých obsahů, do nichž ale vhní sílu (to je doba zvýšené produkce dopaminu, serotoninu a noradrenalinu). Energií zaplavené vědomí vyvolává motorický neklid, nutkavou činnost a proud myšlenek, povzbuzuje k tanci, vyvolává potřebu řeči a pohybu. V druhé fázi, někdy ne zcela správně považované za útlumovou, se síly vědomí vyrovnají a nastává stav podobný stavu po halucinogenech s tím rozdílem, že projekce nejsou obvykle vyrovnávány jako halucinace (objekty viděné, slyšené atd.), ale jako situace s určitým schématem. V této době dochází k nedostatku neurotransmiterů a tím k útlumu činnosti mozkové kůry. Do popředí se dostávají projevy starších (i velmi starých) částí mozku. Pohyb ztrácí vědomou koordinaci. Nevědomí, které přijalo větší množství energie, posílá do vědomé mysli silou nabitě nevědomé obsahy, jež žádají o pozornost mnohdy bizarními symbolickými způsoby.

Pokud ke zpracování nedojde, rozvíjí se paranoidní představa pronásledování, kdy intoxikovaná osoba projikuje do pronásledovatelů nevědomé obsahy, před nimiž uniká. Pro první fázi existuje ještě jedno vysvětlení: Látka působí přímo na nevědomí, nikoliv na vědomí, ale nejdříve jsou posilovány mělce uložené obsahy z osobního odpadkového koše. Stav není konfrontační, dokud nejsou navenek promítnuty ty nevědomé obsahy, s nimiž je osoba v konfliktu anebo ty, které jsou příliš hluboko uložené a vědomí s nimi neumí pracovat. Obě vysvětlení se vzájemně nevylučují.

Při vyšších dávkách silnějších preparátů (methylamfetamin, amfetamin) postupuje u každého dalšího užití (uvědomovací) síla z vědomí hlouběji do nevědomých oblastí tak dlouho, dokud nenarazí na komplex nebo podobné energeticky nabitě jádro. To vyvolá posednutí, projevující se zásekem a stagnací se silným persekčním podtextem. Tento se může, pokud osoba nepokračuje v užívání látky, postupem času zmírnit a zasunout zpět do nevědomí, kde působí jako silný autonomní komplex. Pokračuje-li osoba v užívání, vyvolává tento komplex něco jako hlad nebo přitažlivost a stále nutí osobu ke konfrontaci se sebou samým. Toto souvisí s narušením centra slasti (viz dále). Tak nevědomí vyvolá závislost na látce. Velmi častá a relativně nejméně škodlivá je posedlost sexuálním pudem.

Při užití slabších preparátů se energie nerozlívá tak hluboko a stavy, které mohou být nadměrnou energií vyvolané, zpravidla rychle odezní. I zde se po první fázi kortexové aktivace objeví útlum. Jeho následek se zpravidla vybijí v podobě úzkosti. Výjimkou mohou být silně disponované osoby, u nichž se mohou objevit představy pronásledování. Silnějšími preparáty je možno se otrávit, obvykle není možné zemřít. Hlavní nebezpečí experimentů tak tkívá opět v narušení psychiky, tentokrát komplexem čili autonomní entitou, která pracuje především dovnitř (u halucinogenů ven). Výzkumy posledních desítek let hovoří také o trvale a nevratně poškozeném uvolňování dopaminu, zejména ve funkci odměňování.

*Užití těchto látek pro osobní pokrok je sporné: Nikdy nelze jednoznačně předem určit, jaké komplexy budou užíváním aktivovány. Proto skrývají halucinogeny menší riziko; neposilují autonomní složky nevědomí. Při rekreačním užívání vůbec, při použití vysokých dávek jen u disponovaných osob. Tím pádem nehrozí u halucinogenů prakticky vůbec vznik závislosti,*

## Otevírání mysli vnějšími prostředky v2.1

*což se o budivých látkách říci nedá. Při pravidelném užívání halucinogenů jen zřídka dochází k trvalému otevření průchodů mezi vědomou a nevědomou složkou osobnosti, zatímco u budivých látek je toto pravidlem. Budivé aminy a do jisté míry i kokain mohou rušit dlouhodobé následky užívání neuroleptik, halucinogeny tuto moc nemají.*

Halucinogeny, cannabisové látky, kokain a slabší budivé aminy lze užívat rekreačně, amfetamin a methamfetamin nikoliv. Obě tyto látky jsou vyhledávány kvůli euforii, na povzbuzení a jako taneční droga, nikoliv pro osobní růst.

Užívanější taneční drogou je methylenedioxyamfetamin, známý pod zkratkou MDMA nebo pod lidovým názvem Extáze. Svou povahou stojí na pomezí slabších stimulantů a slabších halucinogenů. Do 90. let byla využívána v psychoterapii, v současné době je pokládána za toxickou a návykovou a terapeuticky se využívá jen zřídka. Specifikem extáze je totiž sdílení pocitů a schopnost pochopit druhého, proto se látka terapeuticky užívala např. při péči o smrtelně nemocné. Je to typická rekreační droga s krátkým účinkem, který nezanechává trvalejší následky na psyché osoby.

### Cannabisové látky -THC

Stojí na hranici této skupiny, proto jsou opět uvedeny jako poslední. Lze je používat velmi dlouho, aniž by vyvolaly závislost - jejich účinek je nevypočitatelný a velmi závislý na set a setting. U dlouhodobějších uživatelů dochází k jistému automatismu v účinku - uživatel dostane co očekává, látka na něj působí pro něj typickým způsobem.

THC jsou známy už od pradávna. Znali je v Indočíně, Arábii i v Jižní Americe. Pozoruhodné je, jak rozdílně látka působí na různé rasy lidí. Zatímco u Indů vyvolává spíše klidný, kontemplativní stav, arabské pojetí látky prokáže etymologie: assassin, anglické ale i francouzské slovíčko označující vraha, pochází z arabského hašašín. Hašašini byli islámskou náboženskou skupinou, dnes bychom řekli sektou, která preferovala hašiš. Cannabisové látky byly u nás málo známy, do euroamerického světa se začaly šířit až s módou východních náboženství a s hnutím hippies, čili v 60. letech. V téže době byly objeveny účinné látky, cannabinoidy, z nichž nejznámější, ale nikoliv nejúčinnější, je tetrahydrocannabinol. Odsud zkratka THC. Mechanismus účinku byl zkoumán až v 90. letech a zkoumá se dodnes. Jak je ve farmakologii obvyklé, je látka pokládána za nadějnou v různých odvětvích medicíny a experimentálně (výjimečně snad i klinicky) se zkoušejí modifikované cannabinoidy, aby se v budoucnu zjistilo, že to bylo mnoho povyku pro nic. Pravda bude zase někde uprostřed.

Zástupci skupiny jsou produkty skupiny cannabis různého druhu, u nás nejznámější je marihuana. Z pohledu našeho hodnocení účinkují tak, že odpojí a modifikují do jisté míry vnímání osoby od vnějšího světa, zatímco vnímání vnitřního světa je posíleno. Tím může výrazně narůst koncentrace na osobní pocity, myšlenky atd., v kontaktu se světem vnějším u nezvyklých naopak narůstá nejistota. Problémem se tato látka může stát, když osoba ztratí kontakt s realitou a začne se zabývat jen sama sebou. Pak klade své nároky nad nároky ostatních. Někteří uživatelé popisují po dlouhodobějším užívání naopak lepší schopnost vcítění do druhých.

*THC je typickou rekreační drogou. Jejím přínosem je malá nebezpečnost a snadná dostupnost. Zážitek z intoxikace může motivovat zvláště intelektuálně zaměřené uživatele k hlubší práci na sobě, ne vždy se tak ale skutečně stane. Pokud není látka užívána často a za rekreačním cílem, lze její pomocí zakoušet i analyzovat různé stavy vnímání, lze se pouštět na filosoficko-intelektuální výlety nebo jí stimulovat smyslové vjemy. Hlavním nebezpečím v jejím užívání je zasyčení sebou samým a svými zážitky.*

## Otevírání mysli vnějšími prostředky v2.1

### Shrnutí

Jak z uvedeného vyplývá, pro osobní růst lze využít jen některé látky a to ještě s jistou dávkou opatrnosti. V našem pojednání jde více o látky ze skupiny druhé, které v tom či onom smyslu povzbuzují a dávají tak něco navíc.

V dřívějších dobách byl u posvátného podání psychoaktivní látky vždy nebo téměř vždy přítomen zasvěcovatel, jehož hlavním úkolem bylo hlídat osobu "zevnitř", jednak aby se neodchýlila od cesty k zasvěcení a aby nebyla posednuta. Čarodějnice i mágové středověké Evropy měli vždy jasný požadavek, co látky, již se chystali rituálně užít, očekávají. Samo užití nebylo cílem - bylo prostředkem k dosažení cíle, který byl předem stanoven receptem, tradicí nebo osobní úvahou při výzkumu. I v jiných kulturách je zdůrazněno rituální užití pouze při zvláštních příležitostech (kdy probíhalo zasvěcování noviců) anebo při modlitbě věřícího (např. ve východních kulturách) či výcviku šamana nebo mága.

Moderní člověk je odkázán ve většině případů jen sám na sebe a na mnohoznačné informace z neověřených zdrojů a je tudíž nutné, aby měl pevnou vůli a jasnou představu cíle, pro něž se do této cesty pouští. Bohužel má většina žáků tendenci se přečeňovat a snadno se tak stanou obětí některé z autonomních složek vlastního nevědomí - což může být lenost stejně jako domýšlivost, sexualita nebo trauma z opičích předků člověka.

Posedlost je tím hlavním, co vám hrozí, pokud se do podobných pokusů pustíte. Projevuje se nadšením, zápal, nekritickou chutí jednat, představou, že zdoláte svět - nebo naopak depresí, nejistotou, úzkostí, strachem ze tmy, pocitem, že vás nikdo nemá rád nebo vás dokonce pronásleduje. Posedlí lidé si nejsou obvykle schopni uvědomit abnormalitu svého stavu, k tomu je třeba značné sebekritiky.

Při cestování za exotickými formami poznání není situace jiná. Indičtí guruové i Indiánští šamani zneužívají naivity Evropanů, kteří chtějí moc muziky za málo peněz a praktikování těchto cest u šamana není tak o nic bezpečnější než použití látky u nás. Mnohé látky působí rasově velmi odlišně, stejně jako je odlišná mentalita ras. Zasvěcení Indiána nemůže být stejné jako zasvěcení Švéda. Opravdově hloupí bílí lidé jsou často nadšení, jak získali tím, že jim bylo po několik dnů neuvěřitelně špatně. Jsou schopni opěvovat svoji otravu jako nějakou formu očisty. Nezřídka se stane, že takový "zasvěcenec" potom šíří nějaké splašené filosofie o matkách rostlin či duších džungle. Než toto, to už se raději přiotravte doma - vyjde vás to levněji a nikdo vám nebude valit klíny do hlavy.

Dřív se podobné způsoby očisty prodávaly jako odpustky a hřímal proti nim z kazatelny už Mistr Jan Hus. Jak málo se od té doby změnilo.

### Připomínka na závěr

Téma psychoaktivních látek je v současnosti velice choulostivé. Vnitřní svoboda vyvolává nepotřebu vnějších autorit a přes veškeré výhrady, které lze vznést, psychoaktivní látky druhé skupiny mohou vést k vnitřnímu osvobození. Za veřejně diskutovaným tématem drog stojí mnoho politických cílů, často zdánlivě nesouvisejících, a především mnoho a mnoho nevzdělanosti a nevědomosti lidí. Všechno je jinak - ale málokdo to tuší.

Vyrovnaní s ahrimanskými silami prostě bude ještě nějaký ten pátek trvat. A dokud tu budou ahrimani, budou psychoaktivní látky na indexu. Zamyslete se: kolik z vás je vůči nim předpojaté nebo nejisto - protože tento názor znají z televize, tisku, přednášek a od všech, kteří vědí, že drogy jsou špatné.

## Otevírání mysli vnějšími prostředky v2.1

### *Použité a doporučené zdroje:*

Katzung, Bertram G.: Základní a klinická farmakologie, Nakladatelství H&H Vyšehradská s.r.o., Praha 2006

Wenke, Hynie, Mráz: Farmakologie, Avicenum, Praha 1977

<http://grower.cz/forum/showthread.php?threadid=25058>

<http://jinak.wz.cz/leciva.htm>

<http://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov>

<http://www.biotox.cz/enpsyro/obsahobe.html>

<http://www.daryl.cz/tigis/data.default/bolest/BOLES100/11liter.htm>

<http://www.drogmem.cz>

<http://www.elabs.com/van/vk-mozek.htm>

[http://www.bbc.co.uk/czech/specials/1227\\_drugs\\_factfile/index.shtml](http://www.bbc.co.uk/czech/specials/1227_drugs_factfile/index.shtml)

<http://www.kpo.cz/fyziologie/fyziologie05-3.htm>

<http://www.smartdrugs.cz/>

<http://www.tigis.cz/PSYCHIAT/PSYCH402/12.htm>

<http://www.tigis.cz/PSYCHIAT/psychsupp203/15.htm>

<http://www.vesmir.cz/clanek.php3?CID=405>

<http://www.vesmir.cz/clanek.php3?CID=4041>

**HDT 2000 & A. A. 2006**