

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Jure Murko

Uporaba ibogaina v zahodnih družbah

Diplomsko delo

Ljubljana, 2014

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Jure Murko

Mentorica: doc. dr. Karmen Šterk

Uporaba ibogaina v zahodnih družbah

Diplomsko delo

Ljubljana, 2014

Zahvala

Hvala Bebi, Franju, Tonki, Petru in Raheli. Posebej bi se rad zahvalil Rezi in Karmen.

Uporaba ibogaina v zahodnih družbah

V delu z naslovom *Uporaba ibogaina v zahodnih družbah* avtor raziskuje zgodovino uporabe ibogaina, psihotropne substance in glavnega alkaloida v korenini afriške rastline *Tabernaemontana iboga* in razširjenost njegove uporabe v modernih zahodnih družbah. Iboga oziroma ibogain že dolgo uporabljajo v ritualih sinkretične religije *bwiti* v zahodni Afriki, avtorja pa predvsem zanima, ali ima njegova uporaba tudi v modernih družbah pozitivne psihosocialne učinke. Najprej po kronološkem in geografskem ključu oriše zgodovino ibogaina in razvoj ibogainskih gibanj po svetu. Nato skozi problematiziranje pojmov, kot so zdravila, droge, uporaba in zloraba drog ter odvisnost, opiše kriterije za klasificiranje tehnologij uporabe ibogaina. Delo se nadaljuje z vpogledom v kulturna okolja uporabe, pri čemer so podrobno opisani: uporaba v religiji *bwiti*, nameni uporabe ter tehnike in tipi uporabe. Avtor se posveti uporabi v verske in psihoterapevtske namene ter uporabi za prekinitev odvisnosti, obenem pa opiše farmakološke lastnosti in zakonodajni okvir uporabe v modernih družbah. V sklepnem delu so nato povzete glavne ugotovitve dela.

KLJUČNE BESEDE: ibogain, bwiti, uporaba ibogaina, iniciacija, prekinitev odvisnosti.

Using of Ibogaine in Western Societies

In the work entitled *Using of Ibogaine in Western Societies*, the author examines the history of ibogaine using, a psychotropic substance and the main alkaloid in the roots of the African plant *Tabernaemontana iboga* and prevalence of its use in modern Western societies. Iboga or ibogaine has long been used in rituals of *bwiti*, a syncretic religion from West Africa. The author is primarily interested if its use in modern societies also has positive psychosocial effects. First, the chronological and geographical history of Ibogaine and development of ibogaine movements around the world are outlined. Author then describes the criteria for classifying the technologies of Ibogaine use through the problematization of concepts such as medicines, drugs, drug use/abuse, and dependence. Work continues by examining the cultural environment of using, wherein using in *bwiti* is described in detail, while also intentions of use techniques and types are described. The author details the use for religious and psychotherapeutic purposes and for purpose of addiction interruption, while describing the pharmacological properties and the legislative framework of ibogaine use in modern societies. In conclusion, the main findings of the work are summarized.

KEY WORDS: ibogaine, bwiti, ibogaine use, initiation, addiction interruption.

KAZALO

UVOD	7
1 METODOLOŠKI OKVIR	8
1.1 PREDMET PREUČEVANJA.....	8
1.2 CILJI PREUČEVANJA.....	8
1.3 HIPOTEZE.....	8
1.4 RAZISKOVALNE METODE.....	9
2 RAZLAGA TEMELJNIH POJMOV	9
2.1 IBOGA.....	9
2.2 IBOGAIN.....	9
2.3 HALUCINOGEN.....	10
2.4 FANG.....	10
2.5 BWITI.....	11
2.6 ODVISNOST.....	12
3 RAZVOJ IBOGAINSKEGA GIBANJA	12
3.1 ČLOVEK IN HALUCINOGENI	12
3.1.1 ZGODOVINA IN RAZŠIRJENOST RABE.....	12
3.1.2 HALUCINOGENI V MODERNIH ZAHODNIH DRUŽBAH	13
3.1.3 HALUCINOGENI V ZDRAVILSTVU IN ZDRAVSTVU	13
3.1.4 HALUCINOGENI DANES.....	14
3.2. KRATKA ZGODOVINA IBOGAINA	15
3.3 IBOGAINSKA GIBANJA	18
3.3.1 HOWARD LOTSOFF IN NJEGOVA SKUPINA	18
3.3.2 NIZOZEMSKA	22
3.3.2.1 ICASH, NICO ADRIAANS in DASH/INTASH, UNIVERZA ERASMUS.....	22
3.3.2.2 JAN BASTIAANS.....	23
3.3.2.3 SARA.....	23
3.3.3 SLOVENIJA.....	24
3.3.4 DANSKA	25
3.3.5 VELIKA BRITANIJA.....	25
3.3.6 FRANCIJA	25
3.3.7 AFRIKA	26
3.3.8 SEVERNA AMERIKA	26
3.4 IBOGAINSKA SCENA DANES	26
3.5 INTERNET	27
4 OPREDELITEV PROBLEMA	27
4.1 UVOD.....	27
4.2 IBOGAIN: DROGA ALI ZDRAVILO?	30
4.3 UPORABA IN ZLORABA DROG.....	32
5 UPORABE IBOGAINA	37
5.1 RITUALI IN TEHNOLOGIJE UPORABE DROG.....	37

5.2 UPORABA IBOGAINA V TRADICIONALNIH DRUŽBAH.....	40
5.2.1 BWITI	41
5.2.1.1 ZGODOVINA RELIGIJE BWITI.....	41
5.2.1.2 INTERNA STRUKTURA	42
5.2.1.3 UPORABA IBOGE V BWITI OBREDIH	44
5.3 UPORABA IBOGAINA V MODERNIH ZAHODNIH DRUŽBAH	48
5.3.1 UPORABA V VERSKE NAMENE.....	49
5.3.1.1 VERSKA SKUPNOST SAKRAMENT PREHODA	50
5.3.1.1.1 STRUKTURA VERSKE SKUPNOSTI SAKRAMENT PREHODA	51
5.3.1.1.2 INICIACIJA.....	52
5.3.2 UPORABA IBOGAINA V PSIHOTERAPEVTSKE NAMENE	55
5.3.3 UPORABA IBOGAINA ZA PREKINITEV ODVISNOSTI.....	57
6 UČINKI IBOGAINA	62
6.1 PSIHIČNI ALI SUBJEKTIVNI UČINKI.....	62
6.2 FIZIČNI ALI FARMAKOLOŠKI UČINKI.....	64
6.3 TEHNIKE UPORABE IBOGAINA.....	65
6.3.1 TEHNIKA UPORABE PRI VERSKI SKUPNOSTI SAKRAMENT PREHODA.....	66
7 ZAKONODAJNI OKVIR	67
7.1 LEGALNI STATUS.....	67
7.1.1 SVET.....	67
7.1.2 SLOVENIJA.....	68
8 SKLEP.....	69
9 LITERATURA	71
PRILOGE	77
<i>TLORIS BWITI KAPELE .</i>	77
<i>POVEZAVA STRUKTURE TELESA IN ZGRADBE KAPELE BWITI</i>	78
<i>IBOGAINSKA IZKUŠNJA</i>	79

UVOD

Skoraj vedno, ne glede na to, kakšna je priložnost ali kdo so sogovorniki, ko na glas povem, kakšno tematiko sem izbral za diplomsko delo, je v zraku začutiti tisti nerodni trenutek tišine, rahlo začuden pogled ali pa izraz zanimanja na obrazu, ki če že ne ustvarja občutka nepristnosti, v zgovornem jeziku obrazne mimike pravi: Zakaj bi si nekdo ob vseh možnih vesoljnih temah izbral ravno to? Ti odzivi so žal tudi nekakšen lakmusov papirček stanja v naši družbi v povezavi z drogami in vso "prtljago", ki jo ta beseda nosi s seboj. V nerazumljivih in pogosto neracionalnih lovkah stigme se tako ne znajdejo le odvisniki, temveč očitno tudi marsikdo, ki samo izkaže zanimanje za preučevanje te tematike.

To le potrjuje, da je odnos današnje družbe do "drog" prežet s hipokrizijo, da ne rečem shizofren. Kot družba namreč iz dneva v dan ustvarjamo ter brez zadržkov množično trošimo vedno nove predmete in snovi, ki mnogi povzročajo odvisnosti, po drugi strani pa paranoidno prepovedujemo in demoniziramo od narave dane psihotropne rastline in snovi, čeprav lahko imajo terapevtski potencial. Medtem ko medicina v spregi s farmacijo in blagoslovom oblasti vedno znova na trg pošilja "zdravila", za katera se nato izkaže, da povzročajo hude odvisnosti, se po drugi strani na vse kriplje izogibajo kakršnemukoli preučevanju neke "droge", čeprav petdesetletne izkušnje in poročila o njeni rabi kažejo, da ima potencial za uporabo tako pri psihoterapiji kot pri prekinitvi odvisnosti. In ne nazadnje kot zahodna, moderna, superiorna družba, v kateri je zloraba drog ogromen problem, velikokrat zviška gledamo na "manj razvite" tradicionalne družbe ali staroselska ljudstva, v katerih pa zlorabe drog ali tega koncepta skorajda ne poznajo.

To so le nekateri izmed mnogih razlogov, zakaj sem za temo diplomskega dela izbral ibogain, substanco, ki se je v zadnjega pol stoletja uveljavila na več področjih kot potentno (psiho)terapevtsko sredstvo in tudi kot verski zakrament. V tekstu bom poskusil odstreti vsaj del meglene mistične tančice, ki se je skozi leta nabrala okoli ibogaina predvsem zaradi pomanjkanja strokovnih raziskav in interesa odgovornih. Obenem pa bom poskušal dognati razloge, zaradi katerih je ta zanimiva, v naravi prisotna snov, pristala v znanstvenih, medicinskih, političnih in socialnih vicah. Ko sem namreč kot najstnik, še v času, ko je bil internet v povojih, prvič slišal za ibogo, skrivnostno afriško rastlino, ki omogoča "ponovno rojstvo", se mi je v glavi porodila misel, da ima narava najbrž marsikateri odgovor za nas, če bi bilo človeštvo le za trenutek pripravljeno potegniti glavo iz peska in pogledati okoli sebe. Pričujoče delo je tako moj skromni prispevek k "vlačenju naše glave iz peska", čeprav se zavedam, da mi zna pri tem kdaj pa kdaj zaradi njega zaškripati med zobmi.

1 METODOLOŠKI OKVIR

1.1 PREDMET PREUČEVANJA

Predmet preučevanja moje diplomske naloge je rastlina s psihotropnimi oziroma halucinogenimi učinki iboga (*tabernathe iboga*) in ena izmed aktivnih spojin, ki jo rastlina vsebuje – ibogain. Preučil bom njeno družbeno-tradicionalno uporabo v kulturah staroselskih ljudstev zahodne Afrike ter njene možnosti za aplikativno, terapevtsko rabo v moderni, zahodni družbi. Pri tradiciji se bom omejil na preučevanje pomena v ritualih, iniciacijah, medtem ko bom skozi razlikovanje med uporabo in zlorabo drog v zahodnih družbah poskušal umestiti ibogain v kulturni, institucionalni, zakonodajni in verski kontekst.

1.2 CILJI PREUČEVANJA

Cilji, ki sem si ji zastavil v nalogi, so naslednji:

- ugotoviti razširjenost ibogaina v kulturah afriških staroselskih ljudstev,
- opisati tradicionalno uporabo ibogaina v ritualih,
- prikazati razliko med zlorabo in uporabo psihotropnih substanc v moderni družbi skozi odsotnost obredja,
- umestiti uporabo ibogaina v moderno družbo,
- ugotoviti psihosocialne in zdravilne učinke ibogaina, uporabljenega skozi obred,
- opisati farmakološke značilnosti ibogaina.

1.3 HIPOTEZE

- * Uporaba ibogaina je temelj sinkretičnega kulta bwiti.
- * Uporaba psihotropnih substanc skozi obrede ima pozitivne učinke na družbo.
- * Ibogain lahko uporabljamo pri zdravljenju psihosomatskih bolezni, kot so odvisnosti.
- * Obredna uporaba ibogaina v modernih zahodnih družbah ima pozitivne socialne učinke.

1.4 RAZISKOVALNE METODE

Pri izdelavi diplomske naloge sem se oprl na različne raziskovalne metode. Glavna metoda, s katero sem ustvaril večji del besedila, je komparativna analiza virov. Pri analizi in primerjanju sem prebral vsebino knjig, revij in člankov. Veliko relevantnih podatkov sem našel na tudi spletu. Druge metode, s katerimi sem si pomagal, pa so bile opazovanje z udeležbo, delo na terenu in intervju.

2 RAZLAGA TEMELJNIH POJMOV

2.1 IBOGA

Iboga (*Tabernaemontana iboga*) je tropska rastlina, ki spada v družino pasjih strupov (*Apocynaceae*). Zraste do višine 1,5 metra in uspeva v vlažnih tropskih gozdovih v delu srednje-zahodne Afrike, predvsem v Gabonu in Kongu. Ima rumenkaste ali roza in bele cvetove ter majhen oranžen sadež, katerega sladka sredica je užitna (Fernandez 1982, 474). Koren rastline uporablja nekaj staroselskih ljudstev, med njimi Fanga, saj v majhnih količinah deluje stimulatивно, zato ga uporabljajo lovci pri lovu in plesalci pri plesu za večjo vzdržljivost in budnost. V večjih količinah pa koren deluje kot netipični halucinogen in ga uporabljajo za iniciacije novih članov v plemenski kult bwiti. Zanimivo je, da družina Apocynaceae obsega približno 1700 vrst (večinoma tropskega grmovja in vzpenjavk), vendar v nobeni, razen v ibogi, niso našli snovi s halucinogenim delovanjem. Kemijske raziskave so pokazale, da iboga vsebuje več kot deset indolnih alkaloidov, med katerimi je najbolj preučevan ibogain. Temu alkaloidu je očitno treba pripisati tudi glavno delovanje droge (Grlič 1989, 105–107). Rastlina raste prosto v gozdu, v Gabonu jo vzgajajo tudi kot okrasno rastlino, medtem ko jo za namene verskih obredov vzgajajo na odprtih dvoriščih in okoli kapel.

2.2 IBOGAIN

Ibogain je halucinogena droga in glavni alkaloid, ki ga najdemo v stebelu, listih, v največji meri pa v korenu afriške rastline *Tabernaemontana iboga*. Ibogain je bil prvič izoliran iz rastline leta 1901 in sintetiziran leta 1966. Po kemični sestavi je ibogain indolni alkaloid, ki lahko blokira delovanje serotonina v možganskem tkivu. V manjših količinah deluje prvenstveno kot

antidepresiv, znižuje krvni tlak in večja apetit ter pospešuje prebavo, v večjih količinah pa je močan halucinogen (Encyclopaedia Britannica 2008, pod "Ibogaine").

2.3 HALUCINOGEN

Halucinogen je substanca, ki povzroča psihološke efekte, ki so ponavadi povezani samo s sanjami, shizofrenijo ali verskim vzhičenjem – transom. Takšna substanca povzroča spremembe v percepciji, mišljenju in občutkih. Te spremembe segajo vse od distorzij v zaznavanju okolice (iluzije) do zaznav predmetov, ki sploh ne obstajajo (halucinacije). Halucinogeni ojačajo zaznavne signale, te pa ponavadi spremlja izguba kontrole nad izkušnjo percepcije (Encyclopaedia Britannica 2008, pod "halucingen"). Poznamo več sorodnih izrazov za halucingene. V anglofonskem prostoru poznajo predvsem izraz "psihadelik", ki ga je kot termin prvi uporabil Humphrey Osmond (Grlič 1989, 13) V zadnjem času je, predvsem v ZDA, uporabljan termin "enteogen" (ang. *entheogen*), kar v prevodu pomeni »bog od znotraj«, ki naj bi ga skoval R. Gordon Wasson. Termin opisuje tiste halucinogene droge, ki jih staroselska ljudstva (in tudi druge marginalizirane skupine) uporabljajo za doseganje stika z nadnaravnim v kontekstu, značilnem za šamanske kulture (McKenna 1993, 288). Poznamo še termin "psihotrop", ki je sicer sinonim za psihoaktivne substance, vendar se v praksi nanaša predvsem na razna zdravila, primarno rabljena pri zdravljenju mentalnih motenj, kot so anksiolitiki, sedativi, antidepresivi in nevroleptiki (Slovar tujk; Ettore in Riska 1995, 1). V tej nalogi bom za opisovanje učinkov ibogaina večinoma uporabljal izraz "oneiričen" oziroma "oneirofren", ki temelji na grški besedi za sanje (gr. *oneiros*). Izraz je za posebno halucinogeno delovanje ibogaina skoval Robert Goutarel, pionir modernega raziskovanja te substance (Goutarel, Golnhoffer in Sillans 1993).

2.4 FANG

Fang so bantu govoreče ljudstvo, ki živi v južnem delu Kameruna južno od reke Sanaga v centralni Ekvatorialni Gvineji in v gozdovih severne polovice Gabona, južno od ustja reke Ogooue. Konec 20. stoletja je njihova populacija štela 3.320.000 ljudi. Po tradiciji naj bi se Fangi priselili v gozdove iz savan onkraj reke Sanaga v začetku 19. stoletja. Bili so dobri bojevniki in lovci, gojili so ugled kanibalov z namenom odvrčanja tujcev in preprečevanja

napadov drugih. Pod kolonialno oblastjo so pričeli trgovati s slonovino, po I. svetovni vojni pa so se preusmerili v pridelavo kakava.

Sorodstveni sistem Fang je močno patrilinealen, z velikimi patriarhalnimi družinami ter klani, ki so z njimi povezani prek porok po moški liniji. Medtem ko so južni Fangi slabo politično izolirani, imajo nekatere skupine na severu poglavarje klanov. Do leta 1939 naj bi celotna populacija pripadala krščanstvu, vendar so se po letu 1945 začele hitro širiti sinkretistične sekte, ki so kombinirale animistična in krščanska verovanja s t. i. kargo-kult elementi. Pod zahodnim vplivom je izginila vsa njihova domača obrt vključno z rezljanjem lesa in oblikovanjem železa. Kot rezultat napredka v izobrazbi in relativne ekonomske uspešnosti so Fangi postali politično vplivni, posebej v Gabonu (Encyclopaedia Britannica 2008, pod "Fang").

2.5 BWITI

Verska vizija in patriotizem sta, skupaj z željo po politični samoodločbi, navdušila vrsto novih verskih gibanj po celotni Afriki. Takšna gibanja so se izoblikovala v podsaharski Afriki v času evropske kolonizacije kot odgovor Afričanov na izgubo kulturne, ekonomske in politične kontrole. Kot reakcija na evropske krščanske misijone so vzniknile neodvisne oziroma domorodne cerkve in odigrale pomembno vlogo v post-kolonialni borbi za narodno neodvisnost. Ob koncu 20. stoletja je več kot 15 odstotkov celotne krščanske populacije podsaharske Afrike pripadalo neodvisnim cerkvam.

V nasprotju s krščanstvom so neotradicionalna gibanja obdržala elemente domorodnih afriških prepričanj in ritualov v kontekstu krščanske liturgije. Ta sinkretična verska gibanja so posvojila pomembne aspekte afriškega verskega izraza, na primer zanašanje na intervencijo duhov prednikov, ki je eno fundamentalnih prepričanj domorodnih religij. Lep primer je versko gibanje bwiti, katerega pripadniki izhajajo iz staroselskih ljudstev (Fang, Mitsogo itd.) na področju Gabona. To gibanje je združilo tradicionalne kulte prednikov s krščanskim simbolizmom, teologijo in mesijanskim preroškim vodstvom. Te nove afriške cerkve so hotele obdržati občutek skupnosti in kontinuitete v času hitrih in dramatičnih družbenih sprememb (Encyclopaedia Britannica 2008, pod "Syncretism").

2.6 ODVISNOST

V tem diplomskem delu se termin odvisnost (ang. *drug addiction*) nanaša na »vedenjski vzorec rabe droge, za katero je značilna neustavljiva vpletenost v uporabo droge (t. i. kompulzivna raba), zagotavljanje zalog in velika verjetnost recidiva oziroma ponovne rabe droge po prestanem odtegnitvenem sindromu« (Jaffe v Bozarth 1990). Tradicionalne teorije o odvisnosti zajemajo razvoj odvisnosti (ang. *dependence*), vključujoč tako psihično kot fizično odvisnost. Fizična odvisnost se nanaša na »adaptivno stanje, ki se manifestira v intenzivnih fizičnih motnjah, ko se administracija droge neha«, medtem ko psihološka odvisnost »stanje, v katerem droga ustvarja občutek zadovoljstva in psihični pogon, ki zahteva periodično ali stalno administracijo droge za proizvodnjo zadovoljstva ali izogibanje nezadovoljstvu« (Eddy in drugi v Kenyon, 2006).

3 RAZVOJ IBOGAINSKEGA GIBANJA

3.1 ČLOVEK IN HALUCINOGENI

3.1.1 ZGODOVINA IN RAZŠIRJENOST RABE

Do danes so etnobotaniki odkrili približno 150 rastlinskih vrst s halucinogenim delovanjem, ki se uporabljajo z namenom omamljanja ali boljše – intoksikacije (Schultes in Hoffman v Tavčar, 41). Veliko teh so že v predkolumbovskem obdobju poznali narodi in plemena Mehike ter Srednje in Južne Amerike. Ritualna raba tega rastlinja je bila povezana z božanskimi in demonskimi silami, z magijo in zdravilstvom, z boleznijo in smrtjo (Grlič 1989, 19). Moderna znanost je spoznala mnoge od teh rastlin, jih botanično determinirala, določila njihovo sestavo in aktivne spojine. Iz starih azteških svetih drog (kaktusa pejotla in gob teonanacatla) so bili izolirani in tudi sintetično proizvedeni alkaloidi (meskalin in psilocibin) z izrazitim halucinogenim delovanjem. Substance s podobnim učinkom na psiho so odkrite tudi v mnogih drugih rastlinskih vrstah, ki so bile sestavni del indijanske folklore (Grlič 1989, 20).

Za razliko od narodov zahodne hemisfere so primitivni narodi starega sveta poznali mnogo manj rastlinskih drog s halucinogenim delovanjem. Težko je reči, da je tropska flora vzhodne hemisfere siromašnejša glede takšnih rastlin ali pa je treba razlog iskati v tem, da so afriški in azijski narodi kazali manj interesa za rabo teh drog v svojih religioznih obredih (Grlič 1989, 20). Nekateri avtorji navajajo, da naj bi ljudstva azijskih tajg uporabljala v svojih ritualih rdečo mušnico (*Amanita muscaria*), medtem ko naj bi stari Grki v svojih orakljih za prerokbe uporabljali rženo plesen (Eliade 2006).

3.1.2 HALUCINOGENI V MODERNIH ZAHODNIH DRUŽBAH

Pionir na področju raziskovanja halucinogenov je bil Louis Lewin, ki je prvi te spojine (pod nazivom fantastiki) razvrstil v posebno farmakološko skupino in jih tako po lastnostih njihovega delovanja ločil od drugih psihotropnih sredstev. Fantastike je opisal kot »spojine, ki povzročajo cerebralno vzburjenje v obliki halucinacij, iluzij in vizij katerim sledijo nezavest ali drugi simptomi spremenjenih funkcij možganov« (Lewin v Grlič 1989, 13).

Velik napredek v odkrivanju in raziskovanju halucinogenih spojin v zadnjih petdesetih letih je delo številnih raziskovalcev iz več držav. Največja odkritja so povezana z imeni Alberta Hofmanna, Richarda Schultesa, Gordona Wassona in Rogerja Heima. Velik delež so dodali tudi ameriški psihiatri Humphry Osmond in Sidney Cohen ter čilski etnofarmakolog Claudio Naranjo. K popularizaciji halucinogenih drog pa so pripomogli tudi razni književniki, kot so Aldous Huxley, Allen Ginsberg, Carlos Castaneda in Timothy Leary (Grlič 1989, 20).

3.1.3 HALUCINOGENI V ZDRAVILSTVU IN ZDRAVSTVU

Halucinogene droge so imele skozi stoletja pomembno vlogo v terapiji, nekatere pa so služile kot univerzalna zdravila za skoraj vse bolezni. Kanabis je na primer eno od najstarejših zdravil v zgodovini, medtem ko se je hašiš obdržal kot tradicionalno splošno ljudsko zdravilo na vzhodu, posebej v Indiji. Do velikega razmaha o možnostih terapevtske rabe halucinogenov v medicini, še posebej v psihoterapiji, je prišlo predvsem v petdesetih in šestdesetih letih dvajsetega stoletja, ko je bilo objavljenih več deset knjig in več kot tisoč

kliničnih raziskav. Nekatere halucinogene so priporočali kot zdravila za alkoholizem, nekatere očesne bolezni, avtizem, kot analgetike in kot pomožna sredstva v psihoterapiji. uporabljati pa so jih začeli tudi v eksperimentalnih raziskavah v povezavi s samo naravo duševnih bolezni ter tudi blaženjem trpljenja umirajočih bolnikov (po Grlić 1989).

Znana so tudi poročila o poskusih nekaterih držav, ki so želele izkoristiti predvsem sintetične halucinogene v obliki tajnih orožij za namene obrambnih in obveščevalnih služb. Preučevali so se postopki, ki bi s pomočjo drog iz skupine halucinogenov omogočili spremembe v obnašanju. Postopki so v popularni znanosti bolj znani pod izrazi, kot so »nadzor uma« in »pranje možganov« (Wired 2007, 6. april). Pri substancah, ki delujejo že v zelo malih količinah, recimo LSD-ju, so preučevali tudi možnosti masovnih zastrupitev in obrambe pred njimi.

3.1.4 HALUCINOGENI DANES

Znanstveniki še naprej raziskujejo sestavo in delovanje halucinogenih rastlin, sintetizirajo iz njih izolirane aktivne spojine in preizkušajo njihovo možno rabo v medicinske namene. Istočasno pa ilegalni proizvajalci teh spojin izkoriščajo ta odkritja in svoje produkte tržijo na ilegalnem trgu drog.

Ravno zaradi obstoja nelegalnega trga drog, splošne neizobraženosti glede vseh vrst drog, posploševanja in strahu pred neznanim se pogosto misli, da halucinogene spojine po dolgotrajnejši rabi obvezno povzročijo pojav odvisnosti. Vendar po pravilu te droge ne povzročajo fizične odvisnosti kot v primeru narkotikov, nekaterih zdravil, alkohola in tobaka. Hitra prekinitve jemanja nekega halucinogena namreč ne povzroči težkih sindromov abstinence, kot recimo pri heroinu, morfinu ali barbituratih. Vseeno pa so halucinogene droge toksične za organizem in lahko ob daljši rabi poškodujejo živčni sistem, čeprav je treba poudariti, da skoraj ni registriranega smrtnega primera, ki bi bil direktna posledica zaužitja prevelike doze nekega halucinogena (po Grlić 1989, 16).

Če hočemo pojasniti razširjenost rabe halucinogenov tudi v današnjem času v zahodni moderni družbi, vsem restrikcijam, regulacijam in kaznim navkljub, je jasno, da niso le preprost produkt ponudbe in povpraševanja nekega črnega trga.

Potreba po teh drogah v razvitih državah se ne more pojasniti z najstniškimi modnimi muhami, ampak predvsem z odtujenostjo človeka v moderni potrošniški družbi, z raziskovanjem skrivnosti človeške eksistence, z željo za odkrivanjem človeške notranjosti, nezadovoljstvom z obstoječimi družbenimi sistemi in z željo, da bi živeli v boljšem, pravičnejšem svetu, z drugačnimi vrednotami kot tistimi, ki veljajo na današnjem oboroženem, kompjuteriziranem, onesnaženem in zastrupljenem globusu. Zatekanje k drogi je velikokrat posledica socialnih in rasnih konfliktov, prenaseljenosti velemest, nezaposlenosti, brezperspektivnosti in nemoči pred grožnjo nuklearne ali ekološke katastrofe (Grlič 1989, 21).

3.2. KRATKA ZGODOVINA IBOGAINA

Ibogain izhaja iz rastline *Tabernathe iboga*, grma, ki je doma v zahodni centralni Afriki. Grm iboge, ki je članica družine Apocynaceae v redu Contortae, se ponavadi nahaja v podrastju tropskih gozdov, v višino pa doseže 1,8 metra (Evans-Schultes in Hoffman 1980). V Gabonu uporabljajo korenino iboge v iniciacijskih obredih mnoge združbe, vključujoč kult Bwiti. Čeprav se podrobnosti teh ceremonij razlikujejo, pa na splošno pripadniki kulta verjamejo, da jim korenina iboge omogoča kontakt z predniki v spiritualnem svetu. Po Popu (Pope v Popik in drugi 1995, 236) naj bi ljudje ugotovili lastnosti iboge z opazovanjem vedenja živali. Nekatera poročila pravijo, kako so domačini opazovali divje svinje, gorile in druge živali, kako izkopavajo in jejo korenino iboge, nakar so živali padle v divjo blaznost.

Poročila francoskih in belgijskih raziskovalcev so prva opisovala stimulativne učinke uživanja korena iboge. Nadalje so poročali, kako je uživanje korenine občutno povečalo vzdržljivost in moč bojevnikov. Prva znana referenca iboge na Zahodu pripada Griffonu du Bellayu, kirurgu, ki je svoja opažanja zapisal leta 1864 blizu kraja Cape Lopez v Gabonu (Fernandez 1982, 473). Profesor Henri Baillon je leta 1889 opisal vzorce, ki jih je pridobil iz Gabona in Francoskega Konga in tako ponudil prvi botanični opis rastline in jo poimenoval *Tabernathe iboga*.

Dybovski in Landrin, kot tudi Haller in Heckel, so bili prvi, ki so izolirali kristalni alkaloid iz korena iboge in ga poimenovali "ibogain" oziroma "ibogin". Istega leta je francoski

farmakolog Phisalix ugotovil, da ibogain povzroča nenavaden efekt vzbujenja pri živalih. Glede na opazovanje nenavadnega vedenja pri psih je predvideval, da lahko ibogain povzroča halucinacije. Čeprav se je ibogain priporočal kot simulant za zdravljenje različnih bolezni, nikoli ni prišel v širšo uporabo za klinične namene, nadaljnje raziskovanje pa je bilo zanemarjeno za naslednjih trideset let (Popik in drugi 1995).

Lambarene, ekstrakt korenine ibogi sorodne rastline *Tabernanthe manii*, je prišel na trg v Franciji sredi tridesetih let prejšnjega stoletja. Tableta Lambarena je vsebovala okoli osem miligramov ibogaina, njeni učinki pa so bili v priloženem navodilu opisani kot nevro-muskularni stimulant, ki med drugim zdravi utrujenost, povezano z depresijo, šibkostjo in okrevanjem. Kasneje se je pojavil na trgu še en ekstrakt iboge Iperton, ki se je uporabljal kot tonik oziroma stimulant (Naranjo 1969). Kasneje so ibogain pričeli uporabljati športniki kot dodatek k prehrani za izboljšanje rezultatov (performance enhancing drug). V mnogih državah, vključno z ZDA, so uporabo ibogaina prepovedali, predvsem zaradi njegovih dozdavnih halucinogenih efektov in pojave na ilegalnem trgu. Leta 1970 je FDA (Food and Drug Administration) klasificirala ibogain kot substanco I. kategorije (Schedule I. substance), kar pomeni, da je vsaka raba, ki ni v raziskovalne namene, prepovedana (Comprehensive Drug Abuse Prevention and Control Act 1970; Alper in drugi 2001, 250).

Leta 1985 je bil izdan prvi iz serije petih patentov za rabo ibogaina kot sredstva za hitro in lahko prekinitev odvisnosti od narkotikov (morfina in heroina), kokaina in amfetamina, alkohola, nikotina ter za prekinitev sindroma odvisnosti od več vrst drog (ang. *polydrug dependency syndrome*) (Alper in drugi 2001, 253). Ti patenti trdijo, da določena oralna ali rektalna doza ibogaina prekine sindrom odvisnosti in tako omogoči pacientom, da vzdržujejo življenje brez drog najmanj naslednjih šest mesecev.

Glede na redke opravljene raziskave, ki niso bile obremenjene z interesi, so rezultati uporabe ibogaina spodbudni. V eni izmed raziskav, kjer so ocenjevali dolgoročne učinke ibogainske terapije na vzorce rabe drog, se je pokazalo, da je 67 odstotkov uporabnikov prenehalo uporabljati ali vse droge ali pa primarno oziroma sekundarno drogo. 33 odstotkov uporabnikov sicer ni prenehalo uporabljati drog, vendar se je pri teh občutno zmanjšala količina uporabljenih drog. Skupno povprečno obdobje, v katerem uporabniki niso uporabljali drog, je znašalo 21,8 mesecev (Bastiaans 2004). Glede na rezultate in na dejstvo, da je po

vsem svetu na milijone odvisnikov, bi bile tako nadaljnje raziskave ibogaina več kot primerne.

Čeprav učinki ibogaina nisi bili natančno ocenjeni zaradi odsotnosti primerno kontroliranih kliničnih študij, je zanimanje za ibogain kot zdravila za odvisnost raslo. Leta 1985 je organizacija NDA International pričela s kampanjo, v kateri so hoteli prepričati tako ameriški kongres kot njihove izvršilne agencije, naj investirajo vire v preučevanje ibogaina. V tem času je ibogainu kot zdravilu naraščala popularnost tudi v Evropi. V devetdesetih letih prejšnjega stoletja so pričeli s kliničnimi testi o učinkih ibogaina na univerzi v Miamiju in na Nizozemskem. V tej državi pa so k raziskavam ibogaina pripomogli pripadniki raznih skupin odvisnikov za samopomoč, kot so ICASH (*International Coalition for Addict Self Help*), DASH (*Dutch Addict Self Help*) (Alper 2001, 5; Adriaans v Alper in drugi 2001, 271).

Devetdeseta leta so bila nasploh najbolj intenzivna v raziskavah o ibogainu. 1991 je, na podlagi poročil in predkliničnih dokazov, ki so nakazovali na učinkovitost ibogaina, NIDA (*National Institute of Drug Abuse*) pričela svoj projekt o ibogainu. Glavni cilji so bili predklinična toksikološka evaluacija in razvoj protokola za poskuse na ljudeh. Leta 1993 je dr. Deborah Mash vložila prošnjo za raziskavo novega zdravila pri FDA. Odobreni so bili poskusi na ljudeh z manjšimi dozami, vendar so bili ti sčasoma ukinjeni. Marca 1995 je NIDA organizirala sestanek, na katerem so preučevali možnost financiranja poskusov, kjer bi preučevali efekte večjih doz ibogaina na ljudeh. To naj bi bil velik dan za podpornike in zagovornike uporabe ibogaina. Vendar so bila mnenja predstavnikov farmacevtske industrije v glavnem kritična, kar je pomembno vplivalo na odločitev NIDE, da poskusov ne financira. Zaradi te odločitve se je upanje za uporabo ibogaina v uradni medicini razblinilo. Zaradi pomanjkanja potrditev pozitivnih posledic uporabe ibogaina se je začela pospešeno razvijati alternativna scena uporabe te droge v Evropi in ZDA. Tretmaji v okoljih, ki temeljijo na konvencionalnem medicinskem modelu, se izvajajo Panami leta 1994 in 1995 ter na otoku St. Kitts v Karibih od leta 1996 do danes. Neformalne scene se pojavijo v ZDA, Sloveniji, Angliji, na Nizozemskem in na Češkem. Velik pomen za ibogainsko medicinsko subkulturo ima razvoj interneta, saj so se tako pričele lažje širiti in menjavati informacije (Alper 2001, 5–6).

3.3 IBOGAINSKA GIBANJA

V nadaljevanju bom opisal ibogainske scene oziroma gibanja predvsem po geografskem ključu. Kronološka komponenta pri predstavitvi teh skupnosti namreč ni toliko pomembna. Ibogain ima dolgo zgodovino rabe kot ritualni halucinogen v Afriki (kar bom podrobneje opisal v enem od naslednjih poglavij), medtem ko se je ibogainska subkultura, ki je napovedala vzpon ibogaina kot terapije za odpravljanje odvisnosti v ZDA in Evropi v modernem zahodnem svetu začela razvijati po letu 1960. Ta subkultura izvira iz dveh medsebojno povezanih subkulturnih kontekstov: medicinskih skupin neformalnih ibogainskih terapevtskih skupnosti in političnih skupin zagovornikov za razvoj in dostopnost ibogaina (Wright v Alper in drugi 2001, 250).

Ibogain je v Združenih državah Amerike prepovedan, podoben restriktivni status pa ima tudi v Belgiji, Danski, Švedski in Švici (Tavčar 2001, 70). Ker je Ibogain naravni alkaloid, lahko v povezavi z njim patentiramo le način uporabe, ne pa tudi strukture. Zaradi teh razlogov in pa zaradi zaenkrat še nepojasnjene mehanizma delovanja je za farmacevtsko industrijo ta substanca ostala relativno nezanimiva kot potencialna sestavina za klinični razvoj (Alper in drugi 2001, 250). To pa je vodilo k nastanku specifične, neuradne mreže, sestavljene iz psihoterapevtskih scen, simpatizerjev, uživalcev, "ozdravljenec", iniciirancev, številnih raziskovalcev s področja nevrologije in biomedicine ter pa seveda zanesenjakov, ki opravljajo ibogainske tretmaje v nemedicinskem okolju.

Obstajata dva splošna tipa ibogainske terapije (v naslednjih poglavjih bom sicer različne uporabe ibogaina klasificiral in podrobneje opisal). Prvi tip terapije je povezan z odvisnostjo, največkrat heroinsko, kjer se uporabljajo doze od 15 do 25 mg/kg. Drugi tip pa je tako imenovani iniciacijski, kjer se uporabljajo približno polovico manjše doze kot pri terapiji za odvisnost. Ta tip terapije je namenjen predvsem psihoterapevtskemu in duhovnemu vpogledu (Alper in drugi 2001, 251).

3.3.1 HOWARD LOTSOF IN NJEGOVA SKUPINA

Okolje, v katerem so odkrili domnevne lastnosti učinkov ibogaina, torej prekinitve odtegnitvenega simptoma, detoksifikacijo, zmanjšanje motivacije za uživanje drog

prekinjanje vzorcev odvisnosti, se ne more niti primerjati z okoljem splošne medicinske kulture. Odkritje namreč ni produkt dela uradnih medicinskih institucij, temveč skupine ljudi, ki je eksperimentirala s psihadeličnimi drogami. Eden izmed članov te skupine Howard Lotsof, ki je leta 1962 pri svojih 19. letih opazoval učinek ibogaina na svojo heroinsko odvisnost. Howard je tako izbral 20 posameznikov, članov laične mreže uživalcev drog, katerih gonilo je bila predvsem radovednost, in pa dela avtorjev, kot so Huxley, Lewin, Wasson in Leary, ki so uživali razne halucinogene in potem primerjali njihove učinke. Vredno je omeniti, da takrat halucinogeni še niso bili zakonsko regulirani (Lotsof in Alexander 2001, 293–294; Alper in drugi 2001, 251; Rienzo in Beal 1997, 20–22).

Lotsof je dal članom te skupine, od katerih je bilo sedem zasvojenec s heroinom, različne doze ibogaina. Vseh sedem zasvojenec je poročalo o blagodejnem učinku ibogaina na simptome fizične odvisnosti ter slo po drogi, pet jih je prenehalo z uživanjem heroina za krajši ali daljši čas, dva pa sta nadaljevala z uživanjem heroina, vendar ne zaradi sle po heroinu ali odtegnitvenem sindromu, temveč z razlago, da jima je življenjski stil narkomanov všeč in se identificirata z vlogo odvisnika (Lotsof in Alexander 2001, 294–295; Rienzo in Beal 1997, 21).

Možnosti za nadaljnje raziskovanje ibogaina so padle v vodo leta 1966, ko je bil v kongresu sprejet zakon, ki je prepovedal celo vrsto halucinogenov. Čeprav ibogaina ni bilo na tem seznamu, so Lotsofu zvezne agencije zaprle laboratorij, zaradi vpletenosti v mrežo dobaviteljev halucinogenov pa je odslužil osemnajstmesečno zaporno kazen (Rienzo in Beal 1997, 26). To je zavrlo razvoj ibogaina za skoraj dve desetletji.

Lotsof se sicer nikoli ni odpovedal aktivizmu v povezavi z ibogainom, vendar so bili brez podporne strukture prvotni poskusi preučevanja ter promocija ibogaina nemogoči. Konec sedemdesetih pa se je Howard Lotsof prek Dane Beal povezal z člani YIP (jipiji), političnimi uporniki in aktivisti, ki pa so svoje politične, protikapitalistične, protirasistične, protiizkoriščevalske, mirovniške zahteve kasneje umirili s premišljenim in množičnim aktivizmom. Preko njih in njihovega glasila *Overthrow* ter s pomočjo takrat hitro rastočega gibanja za legalizacijo marihuane je Lotsof pridobil izgubljeno samozavest in znova postal ključna figura predstavnikov ibogaina (Rienzo in Beal 1997, 26–42).

Leta 1982 je Howard Lotsof ustanovil *Dora Weiner Foundation*, neprofitno organizacijo, katere glavni namen je bil razvoj in promocija ibogaina. Organizacija ni bila uspešna pri zbiranju sredstev, zato je bilo Lotsofovo delo odvisno od prispevkov prijateljev in podpornikov gibanja. Na gluha ušesa pa je naletel Lotsof tudi pri NIDA (*National Institute on Drug Abuse*), kamor je dal leta 1986 v oceno celotno literaturo v povezavi z raziskavami ibogaina (Rienzo in Beal 1997, 50–51; Alper in drugi 2001, 252). Njegovih izsledkov, da so pozitivni učinki ibogaina farmakološka lastnost, niso jemali resno zaradi slabega ugleda drugih halucinogenov (Gollnhofer in drugi 1993; Rienzo in Beal 1997, 50). Zaradi zavrnitve inštituta NIDA, pogleda na odvisnost kot področja, nezanimivega za medicinski razvoj, in zaradi dejstva, da je ibogain naravna spojina, ki izhaja iz zelo nenavadnega razvojnega okolja, se je tudi farmacevtska industrija odzvala povsem nezainteresirano na možnosti, ki jih leta ponuja (Alper in drugi 2001, 253).

Vendar ni bilo vse zaman. Leta 1985 je namreč Lotsof dosegel tako rekoč skoraj nemogoče. Uspelo mu je pridobiti patentno zaščito za uporabo ibogaina kot sredstva za prekinitev odvisnosti od opiatov. Naslednje leto je ustanovil zasebno družbo NDA International ter pridobil patente še za uporabo ibogaina pri prekinitvi (1) odvisnosti od kokaina in amfetaminov, (2) odvisnosti od alkohola, (3) od nikotina in (4) od kombinacije substanc (ang. *polysubstance dependence*), vse pod znamko ENDABUSE™ (Alper in drugi 2001, 253; Rienzo in Beal 1997, 51).

Z optimizmom in patenti v žepu se je Lotsof odločil, da je čas, da spet poskuša doseči dogovor o sodelovanju z največjimi farmacevtskimi družbami, kot so na primer DuPont, CIBA-GEIGY in Eli Lilly, vendar je spet naletel na popolno ignoranco in nezainteresiranost, kot je razvidno iz naslednjih dveh misli: »Indikacija glede odtegnitvenega sindroma od narkotikov je skoraj zagotovo vredna truda, ampak je nismo identificirali kot strateško obvezo za našo družbo« (Gerald F. Sieschio, CIBA, v Rienzo in Beal 1997, 51). »Naš razvojni in marketinški oddelek sta prišla do zaključka, da ibogain ne spada pod prioritete našega razvojnega farmacevtskega programa« (Hermann S. Weissman, DuPont v Rienzo in Beal 1997, 51).

Po odzivu sodeč je Lotsofu postalo jasno, da farmacevtska industrija ne vidi interesa v razvoju naravnega alkaloida, ker si ga ne morejo prisvojiti in trditi, da je njihov.

Tip patentne zaščite, ki ustreza farmacevtskim družbam, je takšen, da si lahko dejansko lastijo molekulo. Naša patentna zaščita je zaščita uporabe – v lasti imamo pravice za uporabo ibogaina v boju zoper odvisnost od drog. Oni bi lahko zaslužili milijon dolarjev samo z distribucijo, ampak bi uprava rekla: »Kaj je milijon dolarjev za nas?«... Drugi razlog, zaradi katerega niso zainteresirani, je stigma odvisnosti od drog in dam vam primer: Klonidin. Skupina raziskovalcev z Yalea je ugotovila, da Klonidin (antihipertenzik) lajša krizo. Dobili so patent za tovrstno uporabo, vendar je Boehringer – Ingelheim, ki je bil začetnik Klonidina, kupil patent in se "usedel" na njega. Zadnja stvar, ki so si jo želeli, je bila, da bi hiperaktivec srednjega razreda stopil v lekarno z receptom za Klonidin in bil označen za odvisnika. Oni tega ne jemljejo kot nekaj profitabilnega. Tretji razlog je, da je ibogain droga I. kategorije. Potrebni je tri do šest mesecev za papirje, da ga lahko DEA samo prevaža po državi (Howard Lotsof v Rienzo in Beal 1997, 51).

Lotsof je še naprej obveščal stroko, politike in uradnike o potencialih te spojine, vendar jih le-ti niso priznavali, raje so podporo dajali tako imenovanim vzdrževalnim ali nadomestnim metodam s spojinami, kot sta metadon in buprenorfin, na razvoj katerih so bili mnogi med njimi vezani tako finančno kot tudi profesionalno (Rienzo in Beal 1997, 53).

Zgoraj navedeni razlogi in pa dejstvo, da je ibogain v ZDA prepovedana substanca (kar pomeni prepoved vsakršnih poskusov na ljudeh) so nakazovali, da se tej spojini zopet obetajo črni časi, zato je bil Howard Lotsof prisiljen spremeniti načrt in nadaljevati raziskave ter začeti eksperimente na ljudeh izven ZDA, in sicer v državi, ki je bila znana po najbolj racionalni politiki do drog v Evropi – na Nizozemskem (Rienzo in Beal 1997, 58). Da bi pridobil zadostne količine surovine (korenine iboge), potrebne za prve poskuse na ljudeh v petindvajsetih letih, je Lotsof skupaj z Bobom Siskom, ki je bil na čelu projekta na Nizozemskem, odpotoval v Gabon, kjer sta se srečala s predsednikom Omarjem Bongo, ki je bil pripadnik religije bwiti in potemtakem tudi sam iniciiranec z ibogo. Zaradi možnih škodljivih mednarodnih regulatorskih posledic kršenja embarga na izvoz korenine iboge v svet, se je moral Lotsof potruditi in prepričati predsednika Bongo, da je odobril zaloge:

Vaša ekselenca, Amerika in ves "napredni" svet sta v primežu strašanske epidemije odvisnosti. Veliko žrtev v moji deželi je afriških Američanov, ugrabljenih prav verjetno

tudi iz te dežele. Ampak mi verjamemo, da zdravilo obstaja tukaj, v zavetju deževnega gozda. Verjamemo, da je protistrup za to kugo iboga, ki zdravi dušo. Rotimo vas, da sprostite nujne zaloge iboge za medicinske raziskave, da se lahko začne testiranje, ki bo demonstriralo FDA, da je iboga varna (Howard Lotsof v Rienzo in Beal 1997, 56).

Ironija, da tako imenovani razviti svet prosi za tehnično asistenco afriško državo tretjega sveta, je bila očitna. Lotsof in Sisko sta se iz Gabona vrnila s štiridesetimi kilogrami prvovrstne iboge ter s sporočilom predsednika Omarja Bonga: »To je naše darilo svetu!« (Rienzo in Beal 1997, 56–57).

3.3.2 NIZOZEMSKA

3.3.2.1 ICASH, NICO ADRIAANS in DASH/INTASH, UNIVERZA ERASMUS

Odnosi med Bobom Siskom in Howardom Lotsofom so se ohladili po prvem Bobovem tretmaju z ibogainom konec osemdesetih. Po intenzivni osebni izkušnji je namreč Bob Sisko želel narkomanom za vsako ceno omogočiti dostop do ibogaina, medtem ko Lotsof zaradi svojih izkušenj z zakrnelo birokracijo državnih in medicinskih ustanov ni želel ogroziti prihodnosti projekta in je zagovarjal progresivni in legalen pristop (Rienzo in Beal 1997, 58–59). Sisko je zato začel že leta 1989 s (pol)kliničnimi terapijami preko ICASH (*International coalition for addict self-help*), svoje organizacije na Nizozemskem. Poskuse z odvisniki, ki jih je NDA pridobila za nujno evaluacijo učinkov ibogaina, pa je nadaljeval med letoma 1991–1993. ICASH je bila organizirana v maniri evropskih organizacij za samopomoč odvisnikov, kot je Junkiebond, katere soustanovitelj Nico Adriaans je bil eden od Siskovih iniciirancev (Alper in drugi 2001, 253).

Nico Adriaans je bil takrat tudi sodelavec univerze Erasmus v Rotterdamu in je postal osrednja oseba pri razvoju ibogainske terapije na Nizozemskem. ICASH je namreč Nicu priskrbela zalogo ibogaina, s katero je v svojem stanovanju v Rotterdamu ob pomoči svojih kolegov iz skupin DASH in INTASH opravil še približno 10 terapij z odvisniki. Te terapije so imele tiho podporo Centra za raziskavo odvisnosti že omenjene univerze, katerega naloga je bila razvoj kreativnih pristopov k problemu odvisnosti. Kasneje je med Nicom in drugimi prišlo do nesoglasij glede oblike in promocije ibogainske terapije. Nekateri so namreč želeli

čimprejšnjo promocijo v velikih medijih, medtem ko je bil Adriaans do tega zadržan, saj bi pozornost javnosti lahko ogrozila sodelovanje med člani skupine in Univerzo Erasmus. In ravno to se je v resnici zgodilo. Po članku v nekem lokalnem časopisu so nizozemske oblasti zaradi »neodgovornosti in potencialne nevarnosti«, v resnici pa zaradi odnosov z javnostjo, ki je center za raziskovanje odvisnosti univerze povezovala z neuradnimi ibogainskimi terapijami, odpustile direktorja dr. Charlesa Kaplana. Z njegovim odhodom so propadle tudi realne možnosti za razvoj projekta študij I. faze na živalih in kasneje kliničnih poskusov na ljudeh (Alper in drugi 2001, 259). Razvoj protokola za klinične poskuse se je sicer nadaljeval, vendar samo do nesrečne smrti pacientke med ibogainsko terapijo.

3.3.2.2 JAN BASTIAANS

Z organizacijo NDA Howarda Lotsofa je kot nadzorni zdravnik sodeloval tudi Jan Bastiaans, ena izmed pomembnejših figur v zgodovini psihoterapevtske rabe halucinogenov. V začetku šestdesetih je uporabil halucinogene, kot sta LSD in psilocibin, pri terapiji s približno 300 pacienti, vendar so njegovo delo stigmatizirali skladno z vzponom kulture drog. Čeprav so kolegi njegovo klinično znanje spoštovali, ga je kontroverznost okoli halucinogenov pustila politično osamljenega v njegovem poklicu.

Bastiaans je z NDA sodeloval pri osemnajstih terapijah med letoma 1992–1993. Junija 1993 je pacientka umrla med terapijo in Bastiaansu kot nadzornemu zdravniku so odvzeli licenco (Alper in drugi 2001, 260). Smrt pacientke je tudi zaustavila nadaljnje postopke NDA International na Nizozemskem. Uradna vladna preiskava sicer ni pokazala direktne vzročne zveze med smrtjo in ibogainom, vendar je dogodek znatno zmanjšal voljo za raziskavo ibogaina, ki je obstajala v uradnih nizozemskih krogih (Alper in drugi 2001, 254).

3.3.2.3 SARA

Po razpadu skupin za samopomoč odvisnikov se s terapijami ukvarja Sara, ki ibogainske terapije oziroma iniciacije izvaja na svojem domu na podeželju v bližini Amsterdama. Kot pravi, je do sedaj opravila več kot 150 terapij za različne odvisnosti. Njena posebnost je, da uporablja kombinacijo ekstrakta iboge (indra) in ibogain hidroklorida, včasih pa na željo iniciiranca tudi druge zdravilne rastline ali gobe (Myeboga, pod "Providers"). Kot razlog za

kombinacijo navaja "organski" učinek, saj ekstrakt vsebuje tudi ostale alkaloidne Tabernathe iboga, medtem ko ibogain hidroklorid prične delovati hitreje in bolj intenzivno, kar bolj leži predvsem zasvojenecem, ki so v začetku iniciacije že globoko v odtegnitvenem sindromu (Alper in drugi 2001, 263).

Sara navaja pomembnost nege po iniciaciji ter svetuje iniciiranim odvisnikom, da si oblikujejo novo socialno mrežo, nepovezano z drogo, ker verjame, da je socialna izolacija glavni razlog za ponoven padec v odvisnost (Alper in drugi 2001, 264).

3.3.3 SLOVENIJA

V Sloveniji obstaja ibogainska terapevtska scena od leta 1995. Največji poznavalec scene v Sloveniji Marko Reza Resinovič je namreč že leta 1994 ustanovil fundacijo Ustanova iboga, preko katere je vršil uradno komunikacijo s pristojnim ministrstvom (Alper in drugi 2001, 260–261; Tavčar 2006, 72). Kasneje je ustanovil še versko skupnost Svetega prehoda, ki jo bom opisal podrobneje v enem od naslednjih poglavij.

Cilji Ustanove iboga so bili: omogočanje dostopa do ibogaina različnim interesentom, informiranje o optimalnih pogojih za seanso oziroma samoterapijo in pa komunikacija z oblastmi glede obravnave ibogaina kot ekvivalentnega terapevtskega sredstva, ki bi ga plačevalo socialno zavarovanje. Marko je do sedaj opravil več iniciacij, največ z odvisniki, nekaj posameznikov pa je »vzelo ibogain z namenom razširjenja zavesti in iskanja bog« (Resinovič, 2009).

Scena v Sloveniji je danes odprto organizirana, kar pomeni, da obstaja več različnih mrež, ki se ukvarjajo z ibogainskimi terapijami. Zaradi komunikacijske nepovezanosti pa je težko oceniti, kakšne so skupne klinične izkušnje s terapijami. Predstojnik Centra za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog mag. Andrej Kastelic, dr. med, opisuje učinke ibogaina z različnimi rezultati glede na posameznike, s katerimi je bil v kontaktu. Po njegovih opažanjih ima ibogain očiten učinek pri odtegnitvenem sindromu, medtem ko je večina oseb padla nazaj v odvisnost v nekaj dneh ali tednih (Alper in drugi 2001, 261). Žal se je med nastajanjem tega dela zgodil še en smrtni primer, povezan z ibogainsko terapijo, in sicer v Sloveniji.

3.3.4 DANSKA

Na Danskem, točneje v Christianiji, znanem skvotu v predmestju Kopenhagna, naj bi po anekdotah obstajala relativno velika "ibogainska scena" že od začetka osemdesetih. Po pričevanju Carla Waltenburga naj bi v začetku osemdesetih v Evropo prispelo 44 kg alkaloidnega izvlečka iboge imenovanega Indra, s katerim naj bi Waltenburg oskrbel okoli 1000 odvisnikov Christianije. Podatki o rezultatih uporabe tega ekstrakta so sila nekonsistentni, saj naj bi bil nezanesljiv in dvomljive kakovosti. Viri, ki bi zgodbo potrdili, so nezanesljivi, saj nekateri originalni ustanovitelji skvota in njegovi dolgoletni prebivalci trdijo, da Waltenburga ne poznajo in da je bil edini način za zaustavitev naraščajočega vala odvisnikov izgon le-teh ali pa odvajanje po metodi "cold turkey" – odvajanje "na suho" (Alper in drugi 2001, 264).

3.3.5 VELIKA BRITANIJA

Scena se v Veliki Britaniji razvija od leta 1998, iskro za njen začetek pa naj bi po anekdoti zanetil članek o ibogainu v časopisu London Times, zagon za širjenje pa je prispevala knjiga *The ibogaine story*, ki je krožila med člani stranke Zelenih in drugih interesnih skupin. Tako sta svoji informativni organizaciji ustanovila Chris Sanders in Nick Sandberg, ki sta po ibogain prišla v Slovenijo in z njim opravila terapijo z odvisnikom. Scena je danes rahlo organizirana, ibogain je možno kupiti v manjših zeliščarskih trgovinah in po internetu, medtem ko se že omenjeni organizaciji ukvarjata predvsem s promocijo ibogaina in političnim organiziranjem ter lobiranjem za uradne raziskave.

3.3.6 FRANCIJA

"G", bwitijski iniciiranec, je v Franciji, v devetdesetih, opravil 11 ibogainskih seans, prav tako pa je organiziral "ibogainske izlete" v Kamerun, ki pa so se izkazali za prenaporne. Problem pri organiziranju ibogainskega turizma je po mnenju "G-ja" pomanjkanje kontrole nad pogoji in okoliščinami, v katerih se ceremonija dogaja (Alper in drugi 2001, 266).

3.3.7 AFRIKA

Čeprav bom ibogainu v njegovem originalnem okolju posvetil eno izmed naslednjih poglavij, velja omeniti Dana Liebermana, etnobotanika iz Južne Afrike, ki je organiziral iniciacije za Evropejce in Američane v Gabonu, ibogainske terapije pa je izvajal tudi z odvisniki v JAR. Lieberman, ki je organiziral približno 20 iniciacij v Afriki, je verjel, da sta okolje in pa mentalno stanje posameznika izredno pomembna za optimizacijo rabe ibogaina, za kar pa je ceremonija bwitijev najboljši možen primer (Alper in drugi 2001, 266).

3.3.8 SEVERNA AMERIKA

Ker je posedovanje ibogaina v ZDA prepovedano, so se v bližini meja (Mehiki, Kanadi, Panami) pojavile manjše klinike, kjer izvajajo terapije. Posebej velja omeniti kliniko na karibskem otoku St. Kitts, kjer od leta 1996 program ibogainske terapije izvaja ena izmed največjih poznavalk ibogaina v svetovnem merilu dr. Deborah Mash, profesorica nevrologije na Univerzi v Miamiu. Posebnost njenega programa je popoln in strog medicinski nadzor ter sistematično zbiranje kliničnih podatkov (Alper in drugi 2001, 254). Dr. Masheva je tudi izučila nekaj posameznikov, ki so odprli svoje klinike, vendar so finančno težko dostopne (Resinovič 2009).

3.4 IBOGAINSKA SCENA DANES

Manjše ibogainske scene so se v devetdesetih razvile še v Italiji, na Češkem, Hrvaškem (Alper in drugi 2001, 264–265). Danes pa so terapije, ki težijo h kliničnemu okolju z integriranimi značilnostmi uporabe v tradicionalnem okolju, dosegljive praktično po celem svetu: v Braziliji, Mehiki, Kanadi, Gvatemali, na Novi Zelandiji in Tajskem, v Pakistanu, Avstraliji, Izraelu in Južni Afriki (Myeboga, pod "Providers"). V Evropi se terapije izvajajo izključno v nekliničnem okolju, kar je po eni strani pomanjkljivost za sistematično zbiranje podatkov, po drugi strani pa prednost za uporabnika (Resinovič 2009).

Ibogainska scena je torej v začetku 21. stoletja v polnem razvoju in dobiva značilnosti subkulture. Ta subkultura je skupek globalno povezanih mikroskupin in medsebojno

prepletenih mrež. Obstaja tako imenovano ibogainsko gibanje, ki je sestavljeno iz medicinske skupine neformalnih terapevtskih scen ter politične skupine raznih zagovornikov, ki so zagovorniki in promotorji tako razvoja kot dostopnosti ibogainske terapije (Wright v Alper in drugi 2001, 250). Obstaja pa tudi neformalna ibogainska skupnost, kjer predvsem s pomočjo interneta komunicirajo med seboj simpatizerji, ozdravljenci, psihoterapevtske scene in iniciiranci. Z ibogainskim gibanjem pa so povezani tudi razni raziskovalci s področja nevrologije in biomedicine, kolikor jim to omogočajo institucije, v katerih so zaposleni (Tavčar 2006, 68–69).

3.5 INTERNET

Internet je pomembno vplival na globalizacijo ibogainskega gibanja. Danes je namreč možno največ informacij, ki so hkrati tudi najbolj aktualne in relevantne, pridobiti ravno na svetovnem spletu. Le-ta funkcionira kot nekakšna "podzemna kretnica", saj povezuje dobavitelje in vodje terapij ali iniciacij s potencialnimi uporabniki. Največ je spletnih strani o informacijah o ibogainu, povezav do ponudnikov raznih ibogainskih "storitev" ter forumov, namenjenih razčlenjevanju podatkov in razpravi (Alper in drugi 2001, 276). Pomemben faktor pri dosegu raznih ibogainskih mrež ter njihovem povezovanju so tako imenovane spletne "ibogainske liste" (Yahoo 1998), ki so zanimiv vir kulturnih idej, izkušenj in pričakovanj, nastajajočih na podlagi znanstvenih in poljudnih člankov, izmenjavi informacij o iniciacijah in tretmajih ter diskurzu o raznoraznih temah, vključujoč tudi bolj ezoterične in teoretične, katerih subjektivni ton pa ilustrira ibogain kot nekakšen subkulturni intelektualni fenomen. Ibogain je namreč, predvsem pri subkulturah v ZDA in Evropi, pridobil status svetega ali transcendentalnega, kar pa ni daleč od njegove rabe v tradicionalnem okolju (Alper in drugi 2001, 264–265).

4 OPREDELITEV PROBLEMA

4.1 UVOD

Ena izmed najpogosteje omenjenih, tako imenovanih "bolezni sedanje zahodne družbe" (poleg aidsa in raka) je odvisnost. Razne vrste odvisnosti so predmet preučevanja različnih

znanstvenih vej, od družboslovja, prek psihologije in psihiatrije do medicine. Zaradi svojih socialnih in fizioloških učinkov je globalno najbolj problematizirana odvisnost od trdih, nelegalnih drog, kot so heroin, kokain in metamfetamin, ter legalnih drog, kot sta tobak in alkohol (Gollnhofer v Rienzo in Beal 1997, 54). V soočanju s to "kugo" 20. in očitno tudi 21. stoletja, so se pojavile različne teorije in prakse. Argumenti so se lomili med radikalnimi pristopi – vse od totalne prohibicije do totalne legalizacije ter nešteto korakov vmes.

Družba se je odzvala z različnimi rešitvami, ki so nekako v skladu s trenutno sprejemljivimi družbenimi, moralnimi, ekonomskimi in političnimi normami. Med te dandanes spadajo različne tehnike: zmanjševanje škode ali "*harm reduction*" (preventivno delovanje, deljenje igel, izobraževanje o varni uporabi), vzdrževanje stanja odvisnosti (terapija z metadonom ali buprenorfinom), prekinjanje odvisnosti s kombinacijo zdravil, detoksifikacija z nižanjem odmerka (metadon, buprenorfin, naloxon) ter razne terapevtske skupine, kot so komune in predvsem v tujini bolj znani t. i. "*12-step programs*". Med vsemi temi, preverljivo bolj ali manj uspešnimi tehnikami spopadanja z odvisnostmi, pa se je v drugi polovici 20. stoletja med uporabniki drog začela širiti zgodba o skrivnostni afriški rastlini, ki jo v svojih ritualih uporabljajo staroselska ljudstva v Afriki in ki menda rešuje problem tako fizične kot psihične odvisnosti. To je rastlina z imenom iboga.

Da bi razumeli, zakaj je ta rastlina dobila skoraj mitološke lastnosti med uživalci drog, zakaj uradna medicina ne vidi interesa v spojini, ki naj bi pozdravila odvisnost z enim odmerkom, se moramo poglobiti v samo bolezen, ki naj bi jo to čudežno "zdravilo" pozdravilo – v odvisnost:

Medtem ko večina teorij o rabi substanc temelji na prevzetih, delno kliničnih primerih problematičnih uporabnikov, mislim, da moramo, če hočemo priti temu do dna, preučevati fenomen primarno, v njegovem naravnem okolju. Torej, pazljivo opazovati posameznike, kdaj delajo, kar delajo, kje, s kom in zakaj to delajo, brez zastora predsodkov. Da bi to lahko naredil, mora raziskovalec vstopiti v skupnost, ki jo preučuje, na podoben način kot klasični kulturni antropolog, ki preučuje tradicionalno družbo. Rezultati analize morajo temeljiti na preučevanju izkušenj subjekta in na njegovi percepciji okolja (Grund 1993).

Torej se moramo postaviti ali vsaj poskušati razumeti pozicijo bolnika, ujetega med marginalizacijo in stigmo na eni strani ter birokracijo sistema, ki ga po drugi strani zaradi te bolezni sploh marginalizira in stigmatizira – v pozicijo odvisnika. Enega bolj lucidnih opisov stanja odvisnosti je podal literarni mojster in tudi sam "težek džanki" William S. Burroughs:

Zbudil sem se iz bolezni v petinštiridesetem letu svoje starosti, miren in razumen ter v dokaj dobrem zdravstvenem stanju, razen oslabljenih jeter ... Bolezen je odvisnost od drog in bil sem odvisnik petnajst let. Ko rečem odvisnik, mislim na odvisnost od džanka (generični izraz za opij in/ali derivate, vključujoč vse sintetike – od demerola do pafuma). Uporabljal sem džank v veliko oblikah: morfin, heroin, dilaudid, eukodal, pantopon, diokdid, diosan, opij, demerol, dolofin, palfium. Džank sem kadil, jedel, snifal, ga injiciral v vene, kožo, mišice in ga vstavljal v rektalno odprtino. Igla ni pomembna. Ali ga snifaš, ješ, kadiš ali pa si ga tlačiš v rit, je rezultat enak – odvisnost. Ko govorim o odvisnosti od drog, ne mislim na kif, marihuano, hašiš, mescaline, Bannisteria caapi, LSD6, svete gobe ali katerokoli drogo iz skupine halucinogenov ... Ni dokazov, da uporaba halucinogenov povzroča fizično odvisnost ... Diler vedno dobi vse nazaj. Odvisnik rabi vedno več in več džanka, da lahko obdrži človeško obliko ... Džank je kalup monopola in lastništva. Odvisnik stoji ob strani in gleda, kako ga njegove džankerske noge nesejo po žarku džanka naravnost po ponovni zadetek. Džank je kvantitativno in natančno merljiv. Več džanka porabiš, manj ga imaš in več kot ga imaš, več ga porabiš. Vse halucinogene droge so svete za tiste, ki jih uporabljajo ... nihče pa nikoli ni predlagal, da je džank svet. Opijski kulti ne obstajajo nikjer. Opij je profan in kvantitativen kot denar ... Džank je idealen produkt ... ultimativna roba. Barantanje ni potrebno. Klient se bo namreč plazil skozi kanalizacijo in prosil, če lahko kupi ... Preprodajalec džanka ne prodaja svojega produkta uporabniku, ampak prodaja uporabnika svojem produktu. Ne izpopolnjuje in ne poenostavlja svoje robe. Uničuje in poenostavlja svojega klienta. Svoje zaposlene plačuje z džankom ... Džank je izraz osnovne formule virusa "zla": enačbe potrebe. Obraz "zla" je vedno obraz totalne potrebe. Narkoman je človek v totalni potrebi po drogi. Po določeni frekventnosti potreba ne pozna več absolutno nobene omejitve ali kontrole. Z besedami totalne potrebe: »Ali ne bi?« Seveda bi. Kradel bi, lagal, goljufal, ovajal prijatelje, naredil bi vse za zadovoljitev totalne potrebe. Ker bi bil v stanju totalne bolezni, totalni lasti, ne pa v stanju, da bi ukrepal kakorkoli drugače. Narkomani so bolni ljudje, ki ne

morejo ravnati drugače kot ravnajo. Stekel pes ne more izbirati, ampak ugrizne
(William S. Burroughs 2001, uvod).

4.2 IBOGAIN: DROGA ALI ZDRAVILO?

Termin "droge" zajema precej široko in heterogeno skupino naravnih in sintetičnih preparatov. Po Wikipediji termin "drug" v angleškem jeziku v najširšem smislu označuje vsako kemično snov, ki ima znane biološke učinke na ljudi ali živali. V ožjem (farmakološkem) smislu pa pomeni kemično substanco, ki se uporablja za zdravljenje, diagnosticiranje ali preprečevanje bolezni oziroma za kakršnokoli izboljšanje fizičnega ali psihičnega počutja. Izraz se uporablja tudi v besedni zvezi "*recreational drug*", ki je že bližji pogovornemu izrazu za snovi, ki jih človek uživa, da bi vplival na svoje razpoloženje. Etimološko naj bi izraz sicer izviral iz starofrancoske besede *drogue* oziroma njene kasnejše nizozemske izpeljave "*droge-vate*", ki označuje suhe sode, v katerih so prevažali posušena zelišča in začimbe. Po nastanku je dokaj nova beseda – nastala je v zgodnjem obdobju nizozemske čezoceanske trgovine.

Tudi v slovenščini ima beseda pomen podoben, farmacevtsko je namreč droga: »surovina rastlinskega ali živalskega izvora, ki se uporablja v zdravilstvu«, knjižni izraz pa je "mamilo", ki ustreza tudi pogovorni rabi (SSKJ 2014) V drugem pomenu pa imata tako izraza droga kot mamilo tudi v slovenščini izrazito negativno konotacijo.

Kot droge lahko torej označimo tiste snovi, ki jih človek ne uživa z namenom prehranjevanja, temveč največkrat zato, da bi vplival na svoje počutje ali stanje zavesti. Ko slišimo besedo "droga", najprej pomislimo na prepovedane droge, za razliko od dovoljenih, družbeno sprejemljivih drog (tudi zdravil), katerih zakonsko-pravne regulative in kulturne pozicije ne označuje fundamentalističnega pojmovanja (Tavčar 2006, 7). V tem delu bom obravnaval natanko tiste snovi, na katere najprej pomislimo, ko slišimo besedo droga. Izpostaviti pa je potrebno, da termin droge, kakor je razumljen v našem kulturnem okolju, povsem odpove v primarnem kulturnem okolju, torej pri staroselskih ljudstvih.

Čeprav se v literaturi največkrat omenja uporaba ibogaina za zdravljenje različnih odvisnosti, uporabljajo pa ga tudi osebe, ki sicer problemov z odvisnostjo nimajo, je najbolj očitna in tudi v javnosti znana povezava ibogaina z zdravljenjem odtegnitvenega sindroma ter sle ali

hlepenja (ang. *craving*) po heroinu. Pri zasvojencih s to drogo so se namreč tudi prvič pokazali zdravilni učinki rabe ibogaina (Lotsof in Alexander 2001; Alper in drugi 2001).

Da bi bila obravnava ibogaina v kontekstu zahodne družbe konsistentna z različnih vidikov, recimo kulturološkega, antropološkega, političnega, ekonomskega in navsezadnje medicinskega, moramo upoštevati probleme klasifikacije in terminologije. Poudariti moram namreč, da sem pri branju literature naletel na problem nerazumljive klasifikacije ibogaina oziroma po mojem mnenju napačne semantične rabe terminov droga in zdravilo za ibogain, kar je verjetno posledica napačne farmakološke in navsezadnje tudi družbeno splošno sprejete interpretacije spojine skozi njeno znano zgodovino rabe. Poleg tega na klasifikacijo vpliva tudi izkušnja, ki jo ima nekdo (v tem primeru določene družbene skupine, kot so uživalci drog) in na drugi strani uradna medicina z ibogainom. Ibogain namreč danes v kulturnem kontekstu zahodne družbe predstavlja paradoks. Kot droga je namreč hkrati problem in rešitev problema – droga je zdravilo za drogo:

1. Ibogain je prepovedan v ZDA, prav tako v Švici in Belgiji. V večini držav je neregulirana substanca, v nekaterih pa spada v isto skupino kot heroin in kokain ter je torej droga v drugem, slabšalnem pomenu (Alper in drugi 2001, 250). Obenem pa se je pokazalo, da ima ibogain pozitivne učinke na zdravljenje problema odvisnosti od heroina (prvotno, kasneje pa tudi od drugih drog) in ga torej lahko označimo kot zdravilo za probleme, povezane s heroinom.
2. Heroin, danes folklorno znan kot "najhujša" droga v drugem, slabšalnem pomenu, je nastal leta 1898 kot blagovna znamka spojine diacetilmorfina, ki jo je na trg poslala priznana farmacevtska firma Bayer za blaženje kašlja, bronhitisa in drugih pljučnih bolezni (Davenport-Hines 2001, 149–150). V svojem prvotnem pomenu je bil heroin torej zdravilo.

Do zanimivega protislovja pa prihaja tudi pri klasifikaciji heroina in ibogaina z vidika dveh z odvisnostjo direktno povezanih družbenih skupin: uporabnikov drog na eni ter uradne medicine na drugi strani.

1. »Učinke in delovanje ibogaina so prepoznali uživalci sami; razvoj tehnologije uporabe ibogaina je v epistemološkem smislu metodično izhajal iz evalvacij neposrednih učinkov substance, veljavnostno pa iz konsenza med uživalci.« (Tavčar 2006, 75) Kar

pomeni, da so uživalci drog predlagali substanco, ki je s strani družbene večine klasificirana kot droga v slabšalnem (drugem) pomenu, kot zdravilo za svoje medicinsko stanje – odvisnost.

2. Po drugi strani pa uradna medicina kot predstavnica družbene večine predlaga uživalcem drog za zdravilo substance, kot sta metadon in ibuprofen, ki pa so jih nekateri uživalci sami prepoznali kot drogo v slabšalnem pomenu, saj imajo podobne farmakološke učinke kot heroin in kot takšne po njihovem mnenju ne morejo biti zdravilo, temveč so kvečjemu "droga, ki zamenja drogo".

Zaradi teh nejasnih klasifikacij in posledičnega nerazumevanja direktno vpletenih družbenih skupin ter marginalnega statusa uživalcev drog na eni in (profita željne) farmacevtske industrije na drugi strani, so trenutne možnosti za prekvalifikacijo ibogaina iz "droge" v "zdravilo" oziroma možnosti za uveljavitev ibogainske terapije v sistem javnega zdravstva nične. Zato bom v naslednjih poglavjih poskušal podrobneje razjasniti razloge za trenutni status ibogaina ter skozi uporabo v originalnem kulturnem okolju, zakonodajne okvire in učinke spojine na telo opisati alternativne možnosti oziroma tehnologije rabe.

4.3 UPORABA IN ZLORABA DROG

Besedi uporaba in zloraba sta dve besedi, ki sta v današnji družbi največkrat v besedni zvezi z besedo droga. Za razumevanje družbeno kulturnega konteksta, v katerem se uporablja ibogain, moramo definirati pomen, ki ga imata obe besedi. V poznejših poglavjih bom namreč poskusil argumentirati, da v primeru ibogaina (v kateremkoli kontekstu) lahko govorimo kvečjemu o njegovi uporabi in nikoli zlorabi.

Ker se ibogain uporablja v dveh različnih kulturnih okoljih, moramo preveriti, kakšen pomen imata besedi uporaba in zloraba v teh okoljih:

Primarna hipoteza, ki izhaja iz primerjave uživanja drog pri staroselskih ljudstvih in v zahodni družbah, je ta, da je v prvem primeru uživanje drog ritualno in integrirano v socialno življenje skupnosti, v drugem pa sekularno in neintegrirano v širšo

skupnost oziroma kulturo. Doktrina kulturnega relativizma lahko opraviči uporabo drog kot "zakramentov" pri staroselskih skupnostih; prav tako pa lahko v istem zamahu kritizira uporabo drog kot "zakramentov" v kulturnem okolju, ki takih eksperimentov ni sposobno (niti legitimno niti legalno) integrirati kot družbeno prakso (Tavčar 2006, 3).

Skozi indukcijo te hipoteze lahko ugotovimo, da je zloraba drog koncept zahodne kulture in da sta integracija in institucionalizacija tista procesa, ki skozi rituale določata status droge v družbi torej – njeno uporabo ali zlorabo. V staroselskih ljudstvih naj bi šlo torej za uporabo droge in ne za zlorabo, medtem ko zahodna kultura pozna oba koncepta, kjer naj bi se uporaba drog nanašala na tiste, integrirane v družbo (recimo zdravila, tobak, alkohol) in zloraba drog na tiste, neintegrirane v družbo, torej prepovedane, nelegalne. Zanimivo je, da v veliko strokovne literature avtorji polnijo zagate o različnih pomenih izrazov, kot so uporaba (ang. *use*) drog in napačna uporaba (ang. *misuse*) (Gollnhofer in drugi 1993; Rudgley 1993, 8) ter zloraba (ang. *abuse*) drog. Za primer bom navedel generalizirano tipologijo uživanja drog (Flaker 2002, 22):

- **Eksperimentalna uporaba:** se nanaša na uživalce, ki mamilo poskusijo, vendar ne nadaljujejo z rabo oziroma ne razvijejo kompleksnega odnosa z drogo, ki se kaže v zasvojenosti ali odvisnosti.
- **Rekreativna uporaba:** gre za bolj ali manj redno uporabo drog, ki postaja značilna oblika uporabe drog v uporabnih ali urbaniziranih okoljih; način obvladovanja in pobega nad stresnimi situacijami vsakdana v kompleksnih družbah.
- **Funkcionalna odvisnost:** označuje redno uporabo drog, ob kateri uživalec še zadovoljivo opravlja vsakdanje obveznosti.
- **Disfunkcionalna odvisnost:** družbeno najbolj opazna in problematična oblika uživanja drog, značilna oblika je "džankizacija".

- **Družbeno-tradicionalna uporaba:** med uživalci, ki bivajo v kulturah, kjer je konzumacija drog(e) legitimen del načina življenja in je splošna mnenja ne interpelirajo negativno.
- **Terapevtska uporaba:** uživanje droge kot zdravila, kar tudi dojemajo kot zdravljenje, ki največkrat poteka (ne pa nujno) pod zdravniškim nadzorom.
- **Nekonformistična uporaba:** prakticirajo jo v povezavi z uporom proti obstoječim družbenim vrednostnim sistemom, to je uporaba v smislu "kontrakulture".

Glede na to, da bi morala antropologiji primerna klasifikacija izhajati iz človeka in učinka, ki ga imajo droge na njegov psihosomatski ustroj, lahko torej sklepamo, da je tudi v zahodni kulturi vsakršno uživanje drog (tako tistih integriranih v skupnost (legalnih in dovoljenih) kot tistih neintegriranih (ilegalnih, nedovoljenih)) – "uporaba". Termin "zloraba" je potemtakem folklorna klasifikacija, ki je odraz splošnega mnenja na negativne posledice uporabe drog (tako fizičnih kot psihičnih) oziroma se nanaša na napačno uporabo droge. To trditev lahko utemeljimo z dejstvom, da se v zahodni kulturi tudi (v družbo sicer integrirane) droge uporabljajo z negativnimi posledicami ("zloraba" zdravil, alkohola, tobaka).

Do zanimivih ugotovitev glede uporabe in zlorabe drog iz antropološkega vidika sta prišla avtorja Wayne Harding in Norman E. Zinberg v svoji raziskavi (Harding in Zinberg 1977), ki zlorabo drog opisujeta predvsem kot njeno nekontrolirano rabo. Raziskava je pokazala, da uživalci drog v današnjih družbah težijo k posnemanju (v modernem kontekstu) metod in ritualov uporabe drog, kot jih poznajo plemenske skupnosti. To jim omogoča, da lahko drogo uporabijo varno in z nekim definiranim namenom. Avtorja skleneta:

Najini izsledki kažejo, da je, v nasprotju s konvencionalnim znanjem, kontrolirana raba prepovedanih drog mogoča in temelji na subkulturnih ritualih ter socialnih sankcijah, ki podpirajo kontrolirano uporabo in zavračajo zlorabo drog ... Ironično je, da dandanašnji poskusi eliminacije kakršnekoli rabe prepovedanih drog spodkopavajo sposobnost uporabnikov za njihovo kontrolirano rabo ... Jasno je namreč, da poskus eliminacije vsakršne (upo)rabe teh drog prispeva k njihovi zlorabi s strani tistih, ki te droge jemljejo (Harding in Zinberg 1977).

Iz zgornje klasifikacije družbeno tradicionalne uporabe drog (Flaker, 2002, 22) lahko izpeljemo trditev, da je tudi v zahodni družbi "uporaba" drog tisti legitimen način rabe, ki ga tudi splošno mnenje interpretira pozitivno, medtem ko je zloraba nelegitimen način rabe drog, ki ga tudi splošno mnenje interpretira negativno. Ibogain bi torej lahko klasificirali na naslednje načine:

1. Pri rabi ibogaina v originalnem kulturnem okolju gre za uporabo le-tega, saj je raba te droge legitimen del načina življenja in je splošna mnenja v tem okolju ne interpretirajo negativno.
2. Pri rabi ibogaina v zahodni družbi gre za zlorabo le-tega, saj je raba te droge po splošnem mnenju nelegitimen del načina življenja in jo splošno mnenje v tem okolju interpretira negativno (ibogain je namreč v nekaterih državah nelegalen, uradna medicina pa ga trenutno ne priznava kot možno zdravilo, raziskave učinkov na ljudeh so ustavljene) (Alper 2001, 5).
3. Pri rabi ibogaina v obeh okoljih pa lahko trdimo, da gre tudi za terapevtsko uporabo, saj se v originalnem okolju uporablja legitimno kot zdravilo, v zahodnem okolju pa je njegova uporaba sicer nelegalna, nelegitimna, a vendar se uporablja skozi alternativne metode (terapevtske) rabe kot zdravilo.

Najbolj podrobno se je dvojnih meril (in po njegovem "puritanstva") pri definicijah terminov, povezanih z rabo drog, lotil Zinberg v svojem delu *Drug, Set, and Setting*. Pri analizi vseh možnih definicij terminov s področja rabe drog (raba, zloraba, odvisnost, toleranca, sla ali hlepenje, medicinska in nemedicinska raba itd.) se je najbolj obregnil ob termin "zloraba drog":

In vendar se termin "zloraba drog" še naprej uporablja za vse oblike rabe drog in malo ali nič truda ni bilo vložnega v razlikovanje med zlorabo in rabo. Nadalje, tako znanstveni pisci kot tudi masovni mediji uporabljajo termin "zloraba drog" brez eksplicitne definicije. Pa tudi, ko zainteresirani in informirani strokovnjaki poskušajo formulirati precizne definicije, njihovi poskusi odsevajo prevladujoče kulturne vrednote in ne razlikujejo dovolj jasno med rabo in zlorabo. Veliko ljudi raje reče "zloraba drog"

kot "odvisnost", ker je zloraba drog ohlapen termin, ki sporoča, da je za osebo, ki ta termin uporablja, tisto, v zvezi s čimer ga uporablja, slabo (Zinberg 1984, 2. pogl.).

Definicije terminov so se skozi vso zgodovino rabe drog spreminjale in so odsevale trenutno kulturno "razpoloženje" glede rabe drog. Zmeda, ki je nastala ob neskončnih definicijah istih terminov iz različnih pozicij (pozicije uporabnika, institucij, zakonodaje, medicine, splošnega mnenja, medijev), pa je ob moraliziranju, puritanstvu in navskrižju interesov pripeljala do današnje "megle" na področju terminologije drog. Zinberg zato poudarja, da je "zloraba drog" lahko določena le na individualni bazi. Šele ko raziskovalec detajlno, na podlagi mnogih faktorjev, razišče vsak primer, lahko sodi, ali se je zgodila "zloraba". Zato Zinberg predlaga opustitev termina "zloraba drog" in za začetno pozicijo analize predlaga termin "raba droge", saj bi le na ta način raziskovalci lahko objektivno opravljali raziskave. Opustitev termina "zloraba drog" vidi celo kot nujnega pri razumevanju, zakaj in kdaj ljudje uporabljajo droge, kako jih uporabljajo in predvsem, ali jih lahko uporabljajo "uspešno", torej na kontroliran način. »Potrebno se je znebiti nejasnosti pri eni izmed ključnih besed, ki izraža, kaj družba misli, da je narobe z rabo drog. Le tako bodo raziskovalci dobili priložnost, da najdejo in uporabijo jasne, precizne in realistične termine. S to jasnostjo pa lahko potem preučujejo celoten obseg fenomenov na področju rabe drog in začnejo s projektom razvoja in uporabe razumne kontrole nad z rabo drog povezanim vedenjem.« (Zinberg 1984, 2. pogl.)

Zinberg zato v svoji raziskavi za osnovno izhodišče določi termin "raba droge", opusti termin "zloraba droge" in uvede termin "kontrolirana raba droge". Ker pa slovenski jezik vsaj v tem konkretnem primeru dovoljuje bolj specifično definicijo, kjer lahko termin "raba droge" predstavlja osnovno izhodišče, termin "uporaba droge" kontrolirano rabo, termin "zloraba droge" pa rabo droge, ki (vključujoč vse kriterije) povzroča negativne posledice, se bom pri svoji analizi rabe ibogaina naslonil na termin "tehnologija uporabe".

Problem rabe ibogaina v zahodnih družbah je namreč kompleksen z več vidikov. Ni najbolj jasno, ali je ta substanca droga ali zdravilo, ni jasno tudi, ali gre pri njeni rabi za uporabo ali zlorabo. Temeljno vprašanje pa se nanaša na možnost kulturnega transferja substance iz originalnega kulturnega okolja – skupaj z rituali in pozitivnimi posledicami, torej "uporabo" – v zahodno kulturno okolje oziroma družbo. Vse te probleme bom poskušal razjasniti v naslednjih poglavjih skozi različne tehnologije rabe. Termin je krajša oblika izraza tehnologija uporabe, ki ga je skoval Anže Tavčar in »zajema tako tehnike zaužitja kot vse

kulturne in socialne prakse, ki zadevajo določeno uživanje droge, skupaj z njihovimi sociokulturnimi pomeni in konteksti« (Tavčar 2006, 7). Glede na podano definicijo termina in na zgoraj omenjene dileme pri klasifikaciji se mi zdi primernejši in bolj nevtralen termin tehnologija rabe kot tehnologija uporabe.

Iz zgornje klasifikacije uporabe in zlorabe je očitno, da kljub splošnemu mnenju večinske družbe obstaja subkultura, skupnost, ki rabo ibogaina interpretira kot uporabo in ibogain sam kot zdravilo in ne drogo. Da pa bi lažje razumeli, zakaj je ibogain našel mesto v tako različnih vejah, kot so medicina, religija, misticizem in new age zdravilstvo, moramo dobiti vpogled v kulturna okolja njegove uporabe ter v same farmakološke in psihoterapevtske učinke uporabe.

5 UPORABE IBOGAINA

V prejšnjih poglavjih sem na kratko opisal "mistično" pot, ki jo je ta spojina "prehodila" od svete rastline kulta v Afriki do čudežnega zdravila za zdravljenje odvisnosti na Zahodu. Vendar moramo (če želimo to zanimivo substanco rešiti mističnega, ki jo obdaja) ibogain postaviti v širši kulturni, ožji ritualni in najožji farmakološki kontekst. Zato sem sestavil klasifikacijo tehnologij uporabe ibogaina, pri katerih sem kot kriterije uporabil (1) kulturno okolje uporabe: tradicionalna uporaba, moderna uporaba; (2) namen uporabe: verski, psihoterapevtski, prekinjanje odvisnosti; (3) tehniko uporabe: večkratna doza, enkratna doza; ter (4) tip uporabe, ki pa se nanaša predvsem na neposredno okolje, kjer se ibogain uporablja: skupina uporabnikov droge, skupine za samopomoč, terapija/iniciacija z vodnikom, klinično okolje.

Vsem tehnologijam uporabe ibogaina je (ne glede na okolje, iz katerega izhajajo) skupno to, da se vse naslanjajo na določen ritualni kontekst, zanima pa me, ali je le-ta za končni pozitivni učinek določene tehnologije uporabe (naj)pomembnejši.

5.1 RITUALI IN TEHNOLOGIJE UPORABE DROG

Praktično vse droge, ne le halucinogene, se uporabljajo v ritualnem kontekstu. Medtem ko so te v tradicionalnih kulturnih okoljih naravnega izvora in z različnimi učinki, pa se v modernih kulturnih okoljih ritualno uporabljajo tudi vse druge droge sintetičnega izvora (heroin, kokain, metamfetamin, ekstazi itd.) (Harding in Zinberg 1977; Batchelder 2001). Tudi "moderni" uživalci vseh drog težijo k ritualizaciji njihove rabe, na podobne načine kot v tradicionalnih kulturah, saj le na ta način ustvarjajo socialne sankcije, ki ustvarjajo okolje za uporabo drog (torej varno rabo z določenim namenom) in ne njihovo zlorabo (Harding in Zinberg 1977). O ritualih pa ne moremo govoriti le v kontekstu rabe drog, temveč tudi v kontekstu uradne medicine in rabe zdravil, o čemer bom pisal v enem od naslednjih poglavij.

Pri drogah, ki se uporabljajo tako v tradicionalnih kulturah kot modernih, gre torej za že omenjeno vprašanje kulturnega transferja v moderne kulture, medtem ko se pri drogah, značilnih le za moderne družbe, poraja vprašanje, ali je možno vzpostaviti moderne rituale, ki bi omogočali uporabo le-teh. Pri obravnavi teh vprašanj naletimo na izjemno močne družbene in legalne tabuje glede nemedicinske rabe drog, predvsem prepovedanih. Splošno mnenje je namreč, da so te droge (LSD, heroin, kokain itd.) tako močne in/ali nevarne, da njihova kontinuirana raba neizogibno vodi v zlorabo. Medtem pa je fizična in psihična škoda, ki jo lahko vidimo pri najbolj kroničnih primerih uživalcev nelegalnih drog, običajno predstavljena kot dokaz za to tako imenovano "farmakomitologijo" (Szasz v Harding in Zinberg 1977, uvod).

»Nič takšnega namreč ni v farmakologiji teh drog, kar bi vnaprej izključilo možnost njihove rabe brez zlorabljanja.« (Harding in Zinberg 1977) Njuna študija kontrolirane rabe drog je namreč locirala uživalce marihuane, halucinogenov in opiatov, ki so sposobni vzdrževati redno, nekompulzivno rabo teh drog. Analiza podatkov je pokazala, da je zmožnost kontrolirane rabe oziroma uporabe v glavnem podprta z nastajajočimi subkulturnimi rituali in posledičnimi socialnimi sankcijami. »Ti rituali in socialne sankcije omogočajo, kar širša kultura ne: navodila za krepitev in vzdrževanje takšnih vzorcev rabe prepovedanih drog, ki ne motijo normalnega funkcioniranja ter metode za takšno rabo, ki zmanjšuje negativne posledice.« V svoji tezi naredita celo korak dlje, ko trdita: »če bi obstoječe subkulturne rituale in socialne sankcije izpopolnila in sprejela "mainstream" kultura, bi to mogoče bil bolj učinkovit način preprečevanja zlorabe drog kot pa legalna prohibicija« (Harding in Zinberg 1977, uvod).

Funkcionalnost obstoja in uporabe teh ritualov in socialnih sankcij si lahko razložimo na primeru katastrofalnih posledic, ki jih je pustila uvedba alkohola v družbe, ki niso poznale ritualov za uporabo le-tega – na primer v družbah ameriških staroselskih ljudstev. Medtem ko so te plemenske skupnosti poznale dolgotrajno, kontrolirano in visoko ritualizirano uporabo raznih halucinogenov, pa je njihova dovzetnost za alkoholizem izvirala direktno iz pomanjkanja podobnih kulturnih konvencij za uporabo droge "belega človeka".

Tako pa imamo danes v modernih zahodnih družbah podoben problem z rabo skoraj vseh, predvsem pa prepovedanih drog. Sploh ni presenečenje, da veliko uporabnikov le-teh postane kompulzivnih uživalcev, saj praktično ne obstajajo družbeno sprejeti modeli za kontrolirano rabo (tehnologije uporabe) drog, prav tako pa ne poznamo medgeneracijskega učenja, kako jih uporabljati. Poleg tega pa sintetiziramo in odkrivamo vedno nove spojine in substance, katerih posledice rabe, razen v farmakološkem kontekstu, sploh ne moremo predvideti. Mainstream kultura ne le, da ni zmožna pripomoči k kontrolirani rabi drog, ampak jo aktivno diskriminira. Raba ali posedovanje vseh prepovedanih drog je zakonsko regulirana, uporabniki le-teh pa so obravnavani kot deviantni: ali kot bolniki, ki potrebujejo zdravljenje, ali pa kot kriminalci, ki zaslužijo kazen (Harding in Zinberg 1977, 2. pogl.).

V podporo njuni tezi govori dejstvo, da praktično vse tradicionalne kulture, ki uporabljajo kakršne koli droge v svojih ritualih, ne poznajo zlorabe le-teh. Za primer bom navedel kult Bwiti, katerega pripadniki uporabljajo ibogain za doseg ritualnega učinka. Inicirance in pripadnike kulta bi po eni izmed novejših klasifikacij lahko opredelili kot konsonantne (skladne, harmonične) odvisnike, če sploh lahko govorimo o odvisnosti od ibogaina (Elster in Skog v Fernandez in Fernandez 2001, 236). Pripadniki kulta namreč použijejo ibogain prostovoljno, brez kakršnega koli obžalovanja ali slabe vesti in skoraj ekskluzivno kot ritualno predpisano rutino. Iboga oziroma ibogain jim pomeni sveto substanco, ki jim lahko podaljša in zviša njihovo versko izkušnjo ter blagoslovi in obnovi njihovo vez s predniki in nasledniki (Fernandez in Fernandez 2001, 236).

Zaradi te konsonance se moramo ponovno vprašati o pomenih besed, kot so odvisnost, hlepenje, odtegnitveni sindrom ali recidiv, ki so temelj "vojne proti drogam" na Zahodu, hkrati pa nas sili, da ponovno preučimo ritualni kontekst in socialne posledice rabe ibogaina v kultu Bwiti. V tem avtohtonem kontekstu je zelo težko verjetno, da bi imele te besede ekvivalenten pomen tem na Zahodu, ker se tam iboga uporablja kot bistveni

faktor pri obvladovanju časa, prostora in medgeneracijskih razmerij. Vpliva na časovno in prostorsko povezovanje socialne izkušnje v najširšem smislu. Navkljub razlikam pri rabi droge v teh kontrastnih kulturnih okoljih, pa obstajajo tudi podobnosti, zato je lahko ima komparativna observacija rabe ibogaina v etnografsko opazovani situaciji nekaj implikacij v zahodnjaškem razumevanju in obvladovanju odvisnosti v našem sodobnem, z drogo prepojenem svetu (Fernandez in Fernandez 2001, 236).

5.2 UPORABA IBOGAINA V TRADICIONALNIH DRUŽBAH

Uporaba rastlinskih halucinogenov za verske namene sega daleč v preteklost, verjetno celo dlje kot njihova uporaba v zdravstvene namene, za magijo ali za namene učenja. Globoke spremembe stanj zavesti, ki so posledica uporabe halucinogenov, so služile kot temelj verskim sistemom in razvoju uveljavljenih religij skozi celotno zgodovino človeštva (Samorini 1995, 105).

Kakršnikoli je psihološki izvor reakcij na rabo halucinogenov, se te reakcije opredeljuje kot verske po naravi ter se strukturirajo in kanalizirajo skozi razne oblike kultov. Ti farmakološki kulti skozi voditelje kultov (šamani, vrači in zdravilci) in skozi tradicijo ne le določajo, kako naj se te droge asimilira, temveč določajo tudi njihovo nabiranje in pripravo. Po navadi določajo tudi oblike vedenja njihovih pripadnikov izven samih ceremonij v vsakdanjem življenju. Zahodnjaški opazovalci, kot so na primer misijonarji, kolonialni administratorji in popotniki, so seveda te prakse obravnavali z vidika vraževerja in norosti. Kult bwiti so na primer obtoževali, da je to »religija, ki povzroča odvisnost«, tako v metaforičnem smislu (da so rituali in filozofija bwiti tako privlačni, da se jim ni možno upreti) kot v dobesednem smislu (da je raba iboge srce te odvisnosti) (Fernandez in Fernandez 2001, 236). Po drugi strani pa so antropologi in drugi znanstveni opazovalci, ki so poskušali sodelovati v plemenskih ritualih, ne le poročali o uporabnih aspektih takšnih praks, temveč so zbrali za znanost, medicino, religijo in socialne teorije koristne informacije (Encyclopaedia Britannica 2008). V nadaljevanju bom opisal uporabo ibogaina v takšnem tradicionalnem okviru, in sicer v ibogainskem sinkretičnem kultu bwiti.

5.2.1 BWITI

Bwiti, ki je kot religija dokaj nov pojav, je dokaz o aktualnosti in tudi brezčasnosti vrednot, povezanih s pravilno rabo drog oziroma svetih rastlin. Po mnenju njenih pripadnikov je bwiti monoteistična univerzalna religija, dostopna vsakomur, ki k njej pristopi s spoštovanjem in ponižnostjo.

5.2.1.1 ZGODOVINA RELIGIJE BWITI

Religija bwiti je razširjena predvsem v Gabonu, tako v notranjosti gozdov, kjer je nastala, kot tudi v prestolnici Libreville. V drugi polovici 20. stoletja se je razširila tudi prek meja sosednjih držav v Kongo, Kamerun ter Ekvatorialno Gvinejo. Glede na mite o nastanku naj bi lastnosti iboge odkrili Pigmejci¹, ki so živeli globoko v gozdovih. Ti so svoje znanje delili s sosednjimi ljudstvi (Apindži in Mitsogo), ki so začeli s prvimi bwiti rituali (Fernandez 1982, 321; Samorini 1995, 106). Kasneje je to znanje prevzelo ljudstvo Galwa, od njih pa ljudstvi Fang, Ešira ter druge etnične skupine v Gabonu. Predvsem Fangi so z neprestanim reformiranjem vrednot religijo bwiti oddaljili od drugih plemenskih kultov, te pa so nadomestili predvsem s krščanskimi elementi. Prevezemanje oziroma menjava raznih ritualov je sicer v Ekvatorialni Afriki zelo star proces kot menjava plesov, ki je prav tako razširjena praksa. Prva poročila o tej novi religiji tako datirajo v sredino 19. stoletja, ko so Apindži bwitiji navdušili avanturista in raziskovalca Paula DuChailuja. Prve pojave bwiti pri Fangih pa lahko postavimo v začetek 20. stoletja, ko so o bwiti kapelah poročali misijonarji, medtem ko lahko zapise o močnejšem širjenju religije najdemo v obdobju pred prvo svetovno vojno, ko so se vaški starešine začeli množično pritoževati misijonarjem, da jih mladi ne poslušajo več, ker so prevzeli bwiti (Fernandez 1982, 347–348).

Prvotna verzija bwiti je namreč prevzela določene značilnosti nekega drugega kulta prednikov – byeri, katerega pripadniki so uporabljali drug halucinogen – *alan* (*Euphorbiaceus Alchornea floribunda*). Tudi bwiti je dolgo veljal za kult prednikov in še danes besedo bwiti prevajajo

¹ Najverjetneje je bila iboga kot rastlina iz neokrnjenih gozdov del pigmejske farmakopeje, že preden so jo odkrili Fangi in druga Bantu ljudstva. Pigmejci tudi sicer predstavljajo pomemben del tradicije bwiti. Nekateri aspekti ritualov spominjajo na ceremonije Pigmejcev, obenem pa za Fange tudi na simbolnem nivoju predstavljajo beg izpod psihološkega bremena kolonizacije. V nasprotju s prisilno ustalitvijo v vaseh ter rigidnim in omejenim naborom družbenih kategorij, ki jih Fangom vsiljuje kolonizacija, predstavljajo Pigmejci svobodo duha in gibanja lovcev in nabiralcev, ki se nikoli in nikjer ne ustalijo.

kot "mrtev" ali "prednik", čeprav bi pravilna etimologija lahko izvirala iz besede "Mbouiti", ki je predstavlja ime skupine Pigmejcev, ki trenutno naseljujejo področje med Gabonom in Zairom (Swiderski v Samorini 1995, 106). Izvirna praksa izvajanja bwiti je vključevala tudi človeško žrtvovanje in ritualno antropofagijo, na kar spominja eden od mitov o nastanku bwiti, ki govori o odkritju iboge in žrtvovanju Pigmejke "Bandzioku", prve ženske, ki jo je zaužila (Fernandez 1982, 321–322). Bwitiji so se hitro znebili teh krutih komponent in jih zamenjali z žrtvovanjem piščancev, kasneje pa so opustili tudi to prakso. Danes so zgodbe o žrtvovanju preteklost, pri življenju pa jih vzdržujejo predvsem katoliki, ki želijo na ta način očrniti vse bolj popularno religijo.

Treba je omeniti, da so bile obtožbe o kriminalnem čarovništvu in tako imenovanih hudičevih prividih, ki naj bi jih povzročala iboga, stalnica v zgodovini te religije vse od začetka. Zaradi tega je bil pregon njenih pripadnikov s strani misijonarjev, ki ga je hkrati podpirala francoska kolonialna oblast, vseskozi prisoten. Preganjanje je bilo intenzivno predvsem v letih med 1920 in 1940, vendar je gibanje (kljub požiganju templjev in poboju verskih vodij) še naprej rastlo.

Danes je bwiti kljub katoliškemu preganjanju in nasprotovanju dobro sprejeta religija tudi med delom vladajoče elite, policijo, vojsko in drugimi sektorji. Pripomogla je namreč k prebujanju nacionalne zavesti in posledično rojstvu moderne Republike Gabon, omeniti pa velja, da je bil tudi prvi predsednik novonastale države pripadnik in iniciiranec te religije. Paradoks jev tem, da imajo bwitiji sami sebe za kristjane, torej tiste "prave kristjane", kar je še dodatna sol na rano katoliških misijonarjev, ki seveda bwiti povezujejo s satanističnimi kulturi ter obsedenostjo. Kritika krščanstva s strani bwitijev je v zadnjem obdobju postala še bolj globoka in koherentna, kar je razbrati tudi iz besed Nengueja Me Ngjounng Isidoreja, ekumenskega verskega vodjo bwitijev: »Katoliška cerkev je lepa zgodba za v nedeljo, medtem ko je iboga način vsakdanjega življenja. V cerkvi govorijo o bogu, z ibogo boga živiš.« (Swiderski v Samorini 1995, 107)

5.2.1.2 INTERNA STRUKTURA

Bwiti je kompleksna in mitološko bogata religija. Je rezultat inteligentne sekularne mešanice vrednot afriških staroselskih ljudstev in bibličnih karakterjev ter artikulirane teologije, ki

koherentno združi koncepte animizma in značilnosti krščanskega boga. Ta sinkretična mešanica se neprestano razvija in reinterpreterira tako v formi kot vsebini, kar je tudi razlog za nastanek mnogih različnih sekt znotraj religije. Vsaka od teh sekt ima svojega ustanovitelja in svoj poseben odnos do krščanstva.

Vsak izmed sekt ima svoj "aben"«, tempelj oziroma kapelo (Priloga A), ki je prepoznavna po raznolikih dekoracijah na "akun-u", centralni osi templja (axis mundi). Vsebina je različna od sekte do sekte, odvisno od tega, koliko krščanskih vrednot je katera prevzela. Bwiti skupnosti so odprte (njihovi obredi niso skrivnost), kar omogoča dostop tudi neposvečenim. Rivalstva med sektami ni, nekaj posameznikov pa je posvečenih tudi v več različnih sekt. Jedro sekte ali različice religije bwiti sestavlja med 10 in 50 ljudi, ki običajno tudi živijo v isti vasi. Tudi tempelj je simbolično postavljen na najbolj dostopni ulici, medtem ko so okoli templja nasajeni grmi iboge, za katere skrbijo vsi (Samorini 1995, 107).

Tempelji niso namenjeni le religiozni uporabi, temveč so tudi prostor za družabna srečanja in prostor, ki nudi zaščito. "Aben" je zajetna koliba z lesenimi stebri in streho, sestavljena iz dveh glavnih prostorov: obrednega in "zakristije". Celotna struktura zgradbe spominja na strukturo človeka, vendar se tudi ta v podrobnostih razlikuje od sekte do sekte. V eni od različic je tram, ki po dolgem podpira streho, hrbtenica, obredni prostor je telo, "akun" predstavlja penis, prostor za glasbenike je srce, zakristija je glava in dvoje vrat, ki se odpirajo v obredni prostor, sta ušesi. Na koncu obrednega prostora je grobnica, ki spominja na oltar. V drugih različicah je na primer ognjišče srce, medtem ko obredni prostor predstavlja na križ pribito telo. Spet drugje predstavlja obredni prostor telo, ki ima na prsih prekrizane roke (Priloga B). V notranjosti zakristije je običajno niša, zgrajena kot tabernakelj, v kateri se nahaja zdrobljena korenina iboge ter obredne žlice, s katerimi se iboga deli udeležencem iniciacije. Vsem templjem je skupna tudi izrazita dualnost nasprotij oziroma delitev na levo in desno stran templja. Desna stran templja je tako namenjena moškim, leva pa ženskam. Desna stran pomeni tudi belo, smrt, vroče, noč, nebo itd., medtem ko leva stran predstavlja rdeče, življenje, mrzlo, noč, dan in tako naprej (Fernandez 1982, 387–390).

Člani vsake skupnosti so ločeni na preproste iniciirance ("bandzi") ter na "nadzorne" člane oziroma vodje različnih stopenj. Naziv vodje pridobijo člani po določenem obdobju učenja ter po višjih stopnjah iniciacije (bwiti večkrat v življenju uporabijo manjše količine iboge ter le dvakrat večjo količino – o tem več v nadaljevanju). Med obredi ima vsak od vodij določeno

funkcijo. Najvišje v skupnosti je *nima*, verski vodja. Temu sledi *yemba*, vodja, ki opisuje obrede med ceremonijo. Sledi varuh templja in tabernaklja, nato vodja plesov in glasbeniki, med katerimi ima harfist² posebno vlogo. Med temi, večinoma moškimi vodji, je tudi ženska vodja, ki skrbi za "ženske zadeve". Ženske namreč predstavljajo večino v skupnostih bwiti. Vsi vodje običajno živijo kot drugi sovaščani in so po večini poročeni (med Fangi prevladuje moška poligamija).

5.2.1.3 UPORABA IBOGE V BWITI OBREDIH

Glede na sinkretično naravo religije, temelji cikel ritualov vseh bwiti sekt na verskem koledarju, ki je podoben katoliškemu. Najpomembnejša razlika je, da se vsi rituali izvajajo ponoči kot večina ritualov, povezanih z uporabo halucinogenov. Bwitiji izvajajo dva različna rituala, nočni obred oziroma obhajilo in iniciacijo, ki se poleg drugih značilnosti razlikujeta tudi po obeh tipih uporabe ibogaina, saj v enem uporabljajo (večkratno) manjšo dozo, v drugem pa (enkratno) veliko dozo iboge.

Obhajilo ali *ngozé*, katerega vzporednica je vsekakor obhajilo v krščanstvu, izvajajo bolj ali manj redno med verskim koledarjem. Člani skupnosti se zberejo ob nočeh iz sobote na nedeljo ter ob božiču in veliki noči ter skupaj zaužijejo manjše doze iboge. Nekatere skupnosti se raje srečujejo enkrat na mesec ali celo na dva ali tri mesece, vendar takrat za tri noči. Ob božiču in veliki noči, ki veljata za dve največji praznovanji med bwitiji, se ceremonije izvajajo v štiridnevni obredni cikli (Samorini 1995, 108).

ceremonija se začne okoli osme ure zvečer, ko prisotni prejmejo sveto obhajilo – ibogo. Dozo halucinogena zaužijejo kleče. Eden izmed vodij oziroma visokih članov sekte jim dozo s temu namenjeno žlico položi neposredno v usta, saj se iboge ne smejo dotikati z rokami kot v krščanstvu hostije. Za preprečitev lepljenja v prah zdrobljenih delcev iboge v ustih lahko prisotni zaužijejo manjšo količino vode.

² Pri ljudstvih Tsogo in Fang je (afriška) harfa eden najbolj svetih predmetov, ki jih pripadniki bwiti uporabljajo pri svojih obredih in katere namen je ponovna vzpostavitev povezave s predniki. Harfa ali *ngombi*, na katero igra starejši moški iniciiranec, služi hkrati kot godalni instrument in tolkalo in je razumljena kot instrument božanske komunikacije med živimi in mrtvimi. Prav tako simbolizira telo in glas Nyingwan Mbege ali "sestre boginje".

Prisotni za potrebe obhajila pred ceremonijo in v njenih zgodnjih urah pojedjo manjše doze iboge, ženske od dve do tri čajne žlice ter moški od tri do pet čajnih žlic. Zaužita količina se sicer razlikuje od posameznika do posameznika, določa pa jo vodja, ki skrbi za delitev iboge. Vsak lahko, z odobritvijo vodij, zaprosi za dodatno dozo iboge, ki jo zaužije nekje na polovici ceremonije, po polnoči. Celotna količina zaužitega halucinogena oziroma iboge v prahu lahko tako med enim obredom znaša od štiri do dvajset gramov (Fernandez 1982, 474).

Te manjše doze ne povzročajo halucinacij in drugih učinkov, ki se v širši javnosti običajno povezujejo z ibogainsko izkušnjo, temveč povzročijo le skromne spremembe v dojemanju telesa in določeno mero odsotnosti. Vendar izkušeni poznavalci iboge med bwitiji zatrjujejo, da ko »ga« (torej ibogo v moški osebi) uporabnik enkrat »sreča« in ga »on« popelje na »drugo stran«, potem lahko kakršnakoli kasneje zaužita količina vzbudi v njegovem umu mnoge poprejšnje izkušnje. Čeprav ima torej običajna doza povezovalno moč, je njena primarna vloga omogočanje prisotnim, da sodelujejo v napornih celonočnih obredih brez utrujenosti³. Pripadniki religije velikokrat omenjajo, da jim uporaba iboge na takšen način omogoči lažja telesa in omogoči duši, da skozi obredne plesne leti oziroma lebdi in se tako učinkoviteje pomeša s predniki pod streho kapele (Fernandez v Moore 2004, 295–300).

Prisotni skozi celotni obred, torej čez celotno noč, plešejo, pejejo in igrajo glasbo. Oblečeni so v različne barve, ki se razlikujejo, odvisno od posamezne sekte in tudi od dneva. Obraze imajo namazane z belo glino (kaolin). Dolgi in naporni plesi imajo točno določeno koreografijo, katerih podlaga je glasba zaigrana na različne instrumente, kot so glasbeni lok, paličice in druga tolkala ter sveta harfa. Glasba in plesi imajo simboličen in točno določen pomen, povezan z mitologijo religije bwiti. Obred je ločen na dva dela. Prvi del, za katerega so značilni motivi rojstva sveta ter rojstva Adama in Jezusa, poteka od mraka do polnoči, medtem ko drugi del, ki sloni na motivih smrti, uničenja, izgona iz raja in vesoljnega potopa, poteka od polnoči do zore. Proti koncu drugega dela vstopi celotna skupnost v stanje popolnega sodelovanja, v tako imenovani *nlem myore* ali "eno srce". Ob jutranji zori se obred konča, in sicer s skupnim obrokom (Samorini 1995, 110).

³ Nemci so uporabno vrednost korenine rastline spoznali že konec 19. stoletja, saj obstajajo zapisi, ki opisujejo stimulative učinke iboge na živčni sistem za zelo uporabne, predvsem pri utrujajočih pohodih, dolgih rečnih plovbah s kanuji in napornih nočnih stražah. Nemški kolonizatorji naj bi dovoljevali in celo spodbujali uporabo iboge v svojih delovnih brigadah in kolonialnih projektih, recimo pri gradnji železnice skozi pragozd.

Poleg skupinskega obreda ali obhajila lahko posameznik, ki se želi pridružiti skupnosti, enkrat do dvakrat v življenju izkusi tudi iniciacijo oziroma individualni iniciacijski obred, katerega posebnost je predvsem zaužitje enkratne doze iboge, veliko večje kot ob *ngoze*, običajnem skupinskem obredu. Takšna velika doza, ki znaša od dvesto do tisoč gramov iboge v prahu, je potrebna, da iniciirancu "odpre glavo" in da lahko na ta način skozi kolaps in halucinacije vzpostavi stik s predniki. Omenjena količina, ki pomeni tudi do šestdesetkratnik prazne vrednosti⁴, v zgornjih mejah pa se lahko približa tudi smrtni toksičnosti, povzroči učinke, ki lahko trajajo tudi do tedna dni, kar je tudi razlog, da takšno dozo uporabijo le enkrat ali dvakrat v življenju.

Učinki po zaužitju takšne količine povzročijo tako fizične kot zaznavne spremembe, od izgube motoričnih sposobnosti in pojavnosti kromatskega spektra ob robovih predmetov v vidnem polju do izventelesne izkušnje in lucidnega sanjanja (v 2. poglavju omenjeno *oneirofreno* stanje). Izventelesna izkušnja je tudi najpomembnejši občutek, ki ga lahko pripadnik religije bwiti doseže. Je namreč dokaz za začetek vizij kot tudi potovanja oziroma vstajenja proti prednikom pod streho kapele. Poudariti je treba, da imajo praktično vsi fizični in zaznavni učinki iboge med bwitiji svoj pomen (Fernandez 1982, 475).

To dejstvo (zaužitje velike količine iboge, op. p.) povede iniciiranca v zamaknjeno stanje zavesti, v statično mistično stanje, v direkten stik s svetim. Izvajanje takšnih iniciacij nas vodi k zaključku, da imamo bwiti za popolno psihedelično religijo, kar pomeni, da ima ta iniciacijski učinek, ki povzroči veliko spremembo posameznikove zavesti. Med bwitiji velja trenutek iniciacije za trenutek največjega razsvetljenja, ki se ga mora upoštevati preostanek življenja: Ob vsakem trenutku krize se namreč bwiti vrne v čas iniciacije ter se tako postavi v strateško najboljšo možno točko za razmislek (Samorini 1995, 108).

Iniciacijski obred običajno traja (tako kot učinki zaužitja velike količine iboge) tri dni in noči. Ob začetku obreda se pred zaužitjem iboge opravi daritev gozdu in spoved, ki poteka pred vodji. Spoved mora zajeti celotno preteklo življenje, saj lahko po prepričanju pripadnikov religije prikrivanje grehov povzroči t. i. "bad trip" s hudimi posledicami ali celo permanentno norost. Sledi zaužitje iboge, ki tudi zaradi same količine in praškaste oblike traja med sedem

⁴ Prag oziroma prazna vrednost je količina spojine, pri kateri se pojavijo učinki le-te.

in dvanajst ur. Med tem časom poteka tudi ritualna očiščevalna kopel. Inicirance nekaj ur po začetku obreda peljejo do potoka, kjer jih okopajo in jih tako pripravijo na srečanje s predniki. Delni vpliv halucinogena, predvsem na motorične sposobnosti, je pri nekaterih iniciirancih v tem delu obreda že viden.

Po očiščevalni kopeli se vrnejo v kapelo, kjer ves preostali čas obreda ne vstanejo več oziroma se ne premikajo naokoli. Kot omenjeno, pripisujejo bwiti pomen vsem vplivom iboge na telo. Tako ima, kot posledica izgube psihomotoričnih sposobnosti, tudi položaj telesa skozi obred (stanje, sedenje in nato ležanje oziroma kolaps) poseben pomen. Samemu dejanju iniciacije namreč pogosto pravijo "spuščanje na tla". Vsi pripadniki religije bwiti se morajo "spustiti". Zadnja faza tega procesa je kolaps (popolna izguba motoričnih sposobnosti pri polnem učinku iboge). Kolaps je namreč znak, da je duša zapustila telo iniciiranca in se v spremstvu prednikov odpravila skozi gozd, proti zadnjemu videnju v onostranstvo – v deželo mrtvih.

Iniciranci po kopeli sedijo na belem blagu in gledajo proti zadnjemu delu kapele ter jejo ibogo. Za njimi sedijo člani skupnosti, ki v obredu predstavljajo "starše" oziroma "očeta" in "mater" iniciiranca in katerih vloga je pomoč pri vseh fazah tega napornega obreda. "Oče" in "mati", ki lahko tudi zaužijeta manjšo količino iboge z namenom povezovanja z onostranstvom, mirita tesnobo in pazljivo poslušata vzneseno momljanje iniciiranca, saj lahko to vsebuje pomembna sporočila za celotno skupnost. Ko začne oseba kazati znake kolapsa, mu "starša" pomagata iz sprednjega dela kapele v zakristijo (Fernandez 1982, 476). Ko je zavest iniciiranca najbolj ločena od okoliške realnosti, običajno tretjo noč, takrat ga eden izmed vodij zato, da zagotovi ločenost od zunanjega sveta, piči s trnom. Če se oseba ne odzove, pomeni, da doživlja višek izkušnje. Ta trenutek je v zahodni terminologiji znan kot božansko videnje ali epopteja. Za bwitije, "krščene" na ta način, pomeni ta dogodek »iti v bistvo življenja samega in v neposreden dialog z bogom«.

Po treh dneh in nočeh iniciacije se novi člani prebudi v življenje, ki ga imajo za novo. Svojo izkušnjo, videnje, predstavijo skupnosti in s tem dejanjem postanejo pravi *bandzi*, člani skupnosti v vsakem pogledu. Iniciacijski obred se zaključi s spancem, ki lahko traja tudi dneve. Posameznik lahko, tako kot krst v krščanstvu, obred opravi pri katerikoli starosti. Dandanes opravljajo v nekaterih sektah iniciacije, predvsem svojih otrok, v starosti med osem in deset let, čemur sledi druga iniciacija v odraslem obdobju (Samorini 1995, 109).

Bwiti je zanimiva in kljub dokajšnji "mladosti" vsekakor zelo kompleksna religija, katere uporaba iboge oziroma ibogaina poleg opisanega pomembno vpliva še na mnoge druge za religije značilne sestavne elemente, kot so na primer videnja in mitologija, vendar njihov podroben opis za namene te naloge ni neposredno pomemben. Omenil pa bi vidik zdravljenja oziroma zdravilstva, ki je pomemben predvsem za klasificiranje namena uporabe ibogaina. Med bwitiji je namreč interes za zdravljenje bolnih širše prisoten. Ta aspekt je sicer pogosto opažen v praksah religij, kjer halucinogen igra ključno vlogo pri identifikaciji vzroka bolezni in tudi možnega zdravila. In čeprav lahko že sam verski namen uporabe opredelimo kot zdravljenje v širšem smislu, pri čemer bi iniciacija lahko pomenila zdravljenje življenja kot celote, govorimo tukaj predvsem o zdravljenju v ožjem, psihoterapevtskem smislu, torej zdravljenju posameznih bolezni. V etnogeografskem območju religije bwiti namreč najdemo tudi vplivno zdravilsko skupnost Ombwiri, v okviru katere bolna oseba skozi zaužitje iboge vzpostavi stik z *imbwiriji*, duhovi v človeški obliki, ki živijo v nevidnem svetu, ločenem na vodo, zemljo in zrak. Stik z duhom bolnemu omogoči ozdravitev ali pa mu vsaj ponudi pomembne informacije v povezavi z boleznijo in načini zdravljenja le-te (katere rastline naj uporabi). Znanih je približno 40 različnih *imbwirijev*. Veliko sekt bwiti je prakse Ombwiri v zadnjih desetletjih vključilo in se z njimi tudi povežalo (Samorini 1995, 112).

V povezavi s klasifikacijo uporabe ibogaina, ki sem jo predstavil na začetku petega poglavja, lahko tako glede na zapisano utemeljimo, da ibogain pri religiji bwiti predstavlja tradicionalno kulturno okolje uporabe. Poznajo dva namena uporabe, verskega in deloma psihoterapevtskega, ter obe tehniki uporabe (manjša večkratna doza, enkratna večja doza): eno pri rednem obredu *ngozé*, drugo pri iniciaciji. Tudi tipa uporabe sta dva, in sicer skupina uporabnikov droge pri obredu obhajila ter iniciacija/terapija z vodnikom pri iniciacijskem obredu.

5.3 UPORABA IBOGAINA V MODERNIH ZAHODNIH DRUŽBAH

Raba ibogaina (pa tudi drugih halucinogenov) v modernih družbah je v primerjavi z rabo v tradicionalnih družbah veliko bolj raznovrstna, saj vključuje vse različne namene uporabe (verski namen, psihoterapevtski namen, prekinjanje odvisnosti) ter tudi tehnike in tipe

uporabe. Raba ibogaina se je razširila na moderne družbe praktično vsega sveta, k čemur sta prispevala predvsem mistični renome te substance ter globalizacija komunikacij in informacij (svetovni splet).

Ob tem pa ne gre spregledati dejstva, da so pravzaprav prvi in najpomembnejši korak za stik marsikaterega halucinogena z modernimi družbami storila ravno sinkretična verska gibanja, kot so brazilska cerkev Santo Daime, kjer uporabljajo *ayahuasco*, Domorodna ameriška cerkev (*Native American Church*), kjer uporabljajo *pejotl* (Wikipedia, glej pod Santo Daime in Native American Church) in v primeru ibogaina bwiti. Ta gibanja so namreč uporabo teh substanc premaknila izven konteksta šamanskih ritualov, v okviru katerih so bili pred tem v stiku z njimi le redki. Na ta način so sinkretična verska gibanja omogočila, da so te globoko spiritualne transformirajoče izkušnje postale dostopne velikemu številu in širokemu spektru ljudi z različnih ravni življenja (Batchelder 2001).

5.3.1 UPORABA V VERSKE NAMENE

Pri opisu uporabe ibogaina v verske namene v modernih družbah ne moremo mimo primerjave z originalnim kulturnim okoljem. Zanimivo je namreč, da je pri rabi ibogaina v modernih družbah (v verske ali druge namene) opaziti nekatere spremljajoče rituale, za katere bi lahko rekli, da so podobni tistim v tradicionalnih družbah. Vendar ti najbrž niso posledica kulturnega transferja, temveč farmakoloških lastnosti ibogaina. Te namreč pri posamezniku ne glede na kulturno okolje očitno zbujejo stanje, ki ga nekateri imenujejo »stik ali povezanost z bogom« (Resinovič v Tavčar 2006, 75).

Najboljši primer uporabe ibogaina v verske namene v modernih družbah je vsekakor verska skupnost Sakrament prehoda, ki deluje v Sloveniji od leta 1999 in ki jo je ustanovil Marko Reza Resinovič. A poudariti je treba, da se sicer uporaba v verske namene v zahodnem kulturnem okolju, kljub nekaterim podobnostim, popolnoma razlikuje od tiste v originalnem kulturnem okolju pri religiji bwiti. Če naštejemo le tiste najbolj očitne razlike: za bwiti je značilna kolektivistična tradicija, pri kateri je pomembna verska in dolgotrajna pripadnost njihovi doktrini ter redna prisotnost pri kolektivnih ritualnih praksah (Fernandez in Fernandez 2001, 239). Značilno je tudi, da deluje na omejenem etnogeografskem prostoru, ima kompleksno mitologijo ter rituale, vključno z glasbo, pesmimi itd. Po drugi strani bi lahko

versko skupnost Sakrament prehoda opisali kot izrazito individualistično skupnost, pri kateri pripadnost ni pomembna, ritualna praksa ni kompleksna in temelji v večini primerov na enkratni iniciaciji. Verska skupnost ni omejena na etnogeografsko področje, saj so njeni člani iz mnogih držav sveta, veliko vlogo pri povezovanju oziroma komunikaciji pa ima svetovni splet.

Med uporabo v verske namene v tradicionalnem in modernem okolju pa najdemo tudi določene podobnosti. Med temi najbolj izstopa prisotna želja po nekakšni spremembi življenja, ki je običajno razlog za odločitev o iniciaciji oziroma pridružitvi tako religiji bwiti kot verski skupnosti Sakrament prehoda. Pri religiji bwiti je ta motiv razumljen v želji po odkritju "poti življenja in smrti". Odkritje te poti reši dušo iz zmedenega in izgubljenega stanja, stanja brez začetka in konca ter brez cilja, torej brez možnosti za koristno delo v tem svetu (Fernandez in Fernandez 2001, 239). Čeprav je lahko pri verniku Sakramenta prehoda razlog za iniciacijo kakršen koli, od verskega vzgiba in raziskovanja stanj zavesti do prekinitve odvisnosti, je v veliki večini primerov osnovni motiv želja po nekakšni spremembi, ki jo večina vernikov Svetega prehoda razume kot prekinitev kroga samouničujočega vedenja in iskanja novih, pozitivnih pristopov do življenja in življenjskih problemov.

5.3.1.1 VERSKA SKUPNOST SAKRAMENT PREHODA

Verska skupnost Sakrament prehoda (VSSP) (v komunikaciji s tujino se uporablja ime) Sacrament of Transition (SOFT) je nastala v letu 1999 kot odziv na neuspešne poskuse njenega ustanovitelja Marka Resinoviča, da bi s slovenskimi institucijami vzpostavil konstruktivni dialog z namenom bolj poglobljene obravnave ibogaina kot možnega sredstva za reševanje problemov z odvisnostjo, ki se je v devetdesetih razbohotila po vseh kotičkih nove države. Reza je namreč za namene formalne korespondence s takratnim ministrstvom za zdravstvo že leta 1994 ustanovil Ustanovo Iboga, preko katere si je prizadeval predvsem za začetek farmakološko-toksikoloških testiranj ibogaina in predkliničnih raziskav (Ustanova Iboga 1995–1996). Odzive odgovornih in strokovnjakov v povezavi s to tematiko bi lahko označili kot nekakšno "kvazi zanimanje", zavito v prelaganje odgovornosti in, za Slovenijo včasih že kar simptomatično pozicijo, ki bi jo lahko opisali kot »kar je dobro za ZDA, je dobro za nas«. Glavni razlogi za zavrnitev pobud s strani Ustanove Iboga so bili, kot je razvidno iz korespondence, pomanjkanje primerjalnih podatkov v povezavi z ibogainom,

pomanjkanje razpoložljivih sredstev za kakršnekoli raziskave in čakanje na ukrepanje FDA, Ameriške agencije za hrano in zdravila, v povezavi z ibogainom (Ustanova Iboga 1995–1996).

Ustanova se je poleg izvajanja pobud v javnem interesu, povezanih z ibogainom, ukvarjala tudi z osveščanjem zainteresirane in strokovne javnosti, obenem pa je zainteresiranim za uporabo ibogaina omogočala dostop do kakovostnega ibogaina in vseh potrebnih informacij za varno in uspešno izvedbo samoterapije. V času delovanja ustanove je tako ibogain uporabilo okoli 150 posameznikov, med katerimi so bili predvsem odvisniki, nekaj pa jih je pristopilo z namenom psihoterapije (Alper in drugi 2001, 260–261), »širjenja zavesti in stika z bogom« (Resinovič v Tavčar 2006, 73).

Zaradi omenjenega razvoja dogodkov se je Reza odločil, da izkoristi možnost, ki jo tako posameznikom kot skupnostim omogoča slovenska ustava, in ustanovil versko skupnost. Formalna organiziranost in pravni status sta tako omogočila izvedbo iniciacij z ibogainom, svetim zakramentom, ter pravno-formalno zaščito tako duhovnikom skupnosti kot vernikom:

Ljudje se za pridružitve verski skupnosti Sakrament prehoda odločajo iz različnih vzgibov, tako kot pri pridružitvi drugim verskim skupnostim. Vendar ima Sakrament prehoda posebnost, ki morda pritegne različne ljudi... .. Ta posebnost je iniciacija, pri kateri uporabljamo ibogain v eni izmed njegovih oblik. Kljub temu nekateri izkoristijo možnost, katero jim ponuja Ustava RS – namreč, da imajo pravico pridružiti se katerikoli verski skupnosti – in se pridružijo Sakramentu prehoda le zato, da izkoristijo iniciacijo v svoje namene. Tudi takšnim vernikom ne moremo in ne smemo preprečiti njihove želje po verski izkušnji, čeprav jih vodijo drugačni vzgibi, kot bi si želeli. Vendar je takšna situacija verjetno prisotna tudi pri večini verskih skupnosti, registriranih v Republiki Sloveniji (Resinovič, Iniciacija v versko skupnost Sakrament prehoda).

5.3.1.1.1 STRUKTURA VERSKE SKUPNOSTI SAKRAMENT PREHODA

Religija VSSP torej temelji na iniciacijskem obredu, v katerem duhovnik, ki bdi nad obredom, da novincu sveti zakrament ali ibogain v eni od njegovih oblik. Poudariti je potrebno, da zaužitje ibogaina ni pogoj za pristop k verski skupnosti. Čeprav se ibogain v skupnosti

uporablja za spodbujanje duhovnih uvidov in verskih izkušenj, se marsikdo (predvsem odvisniki od kemičnih substanc) odloči za iniciacijo z namenom izboljšanja zdravja, pri čemer v verski skupnosti strogo poudarjajo, da ne zdravijo ali poskušajo zdraviti kateregakoli bolezenskega stanja. Uporaba ibogaina v zdravstvene namene je namreč v Sloveniji prepovedana, saj ni registrirano zdravilo (Tavčar 2009).

Verska skupnost ima sedež v Sloveniji in ima ohlapno organizirano, ampak razvejano mrežo duhovnikov v več državah, od Združenih držav Amerike in Kanade do Evrope in Južne Afrike. Verska skupnost ima štiri stopnje duhovnikov, izvajanje iniciacij pa ni pogoj za duhovniški status. Najvišji duhovnik ali tako imenovani IBOkibernet verske skupnosti je njen ustanovitelj Reza (Resinovič 2009). V ZDA sta recimo duhovnika VSSP pisatelj, heker in aktivist, Patrick Kroupa ter jipijevski aktivist, Dana Beal (Wikipedia, glej pod Patrick K. Kroupa in Dana Beal).

5.3.1.1.2 INICIACIJA

Postopek iniciacije bom opisal na podlagi opazovanja z udeležbo, in sicer na primeru iniciacije mojega osebnega prijatelja Aljaža (priloga) ter na podlagi dostopne dokumentacije VSSP in nekaterih drugih virov. Verska skupnost ne pozna enotnega iniciacijskega obreda zaužitja svetega zakramenta oziroma po Tavčarju »tehnologije uporabe ibogaina« (Tavčar 2006). Čeprav iniciacije v večji meri vsebujejo skupno sprejete in preizkušene metode administracije ibogaina, se te tako lahko med duhovniki v nekaterih podrobnostih zelo razlikujejo. V nadaljevanju opisana tehnologija uporabe, ki jo uporablja Reza, je tudi na splošno v uporabi s strani drugih slovenskih duhovnikov.

Reza po prvem stiku z bodočim vernikom poskrbi, da ta čim bolj spozna pravila in postopke v povezavi z iniciacijo ter mu priskrbi tudi gradivo, s katerim se lahko поблиže spozna z ibogainom, preteklostjo uporabe, lastnostmi, delovanjem in podobno. Komunikacija obsega tudi dogovor o donaciji, s katero se pokrijejo stroški iniciacije ter morebitnih željah in potrebah novinca, s katerim se prilagodi proces iniciacije. Nato nastopi prva faza oziroma faza priprave na iniciacijo, ki lahko traja tedne ali mesece. Duhovnik v tem času zbere čim več potrebnih informacij od novinca in poskuša v čim večji meri spoznati njega in njegove motivacije ter trenutno zdravstveno stanje. Družinski problemi, zaposlitev oziroma

zaposlenost, družbeni status, družbena mreža, zdravstveno zavarovanje, življenjski cilji itd. so vse pomembne spremenljivke, ki pridejo prav pri posvetovanju duhovnika z bodočim vernikom (Tavčar 2009). Med temi je tudi marsikateri, kot pravi Reza, »zgubljen posameznik, ki išče čudežno zdravilo, vendar ibogain nikakor ni čudežen. Je kvečjemu bergla, ki ti je lahko zelo v pomoč, ampak shoditi moraš še vedno sam« (Resinovič 2009).

Ker je med bodočimi verniki veliko oseb, ki imajo težave z drogami, morajo te med fazo priprave, ki običajno poteka v družinskem krogu, poskrbeti za postopno odvajanje oziroma poskusiti zmanjšati uživanje drog na minimum do začetka iniciacije. Najmanj en dan pred iniciacijo se mora oseba vzdržati vsakršnih drog in jesti čim bolj lahko hrano, pri čemer se morajo izogibati mesa in citrusov. Na iniciacijo pride bodoči vernik en dan pred samim zaužitjem ibogaina, običajno v polno razvitem odtegnitvenem sindromu ali "krizi" (Tavčar 2006, 80). Ves čas (od prihoda do konca iniciacije) je oseba v družbi duhovnika. Čas od prihoda pa do samega zaužitja ibogaina duhovnik predvsem izkoristi za pogovor, da поблиže spozna bodočega vernika, obenem pa mu onemogoči, da bi zaužil kakršnokoli drogo. Če osebo pripeljejo starši ali prijatelji, jih duhovnik povabi k razgovoru, saj lahko tudi na ta način vsaj delno potrdi informacije s strani bodočega vernika.

Na predvečer iniciacije duhovnik novincu podrobno predstavi navodila in potek iniciacije ter ga opozori o morebitnih zapletih, predvsem zdravstvenih. Oseba mora podpisati pristopno izjavo VSSP. Za izvedbo iniciacije mora biti oseba v ustreznem psihičnem in fizičnem zdravstvenem stanju oziroma mora izpolnjevati določene kriterije. Večina podatkov, na podlagi katerih duhovnik ugotavlja, ali oseba izpolnjuje kriterije, temelji na lastnih izjavah oziroma ocenah bodočih vernikov. Zato duhovnik v fazi priprave osebi priporoči, da opravi preiskave, kot so EKG in testi delovanja ledvic ter jeter. Če kriteriji niso izpolnjeni, iniciacija ni možna, kljub temu pa se lahko pridružijo VSSP. Izključitveni kriteriji so predvsem zdravstvene narave. Iniciacije tako ne morejo opraviti:

- nosečnice, zelo stari ljudje, mlajši mladoletniki (do 15 let) in ljudje na splošno slabega zdravja,
- ženske v času menstruacije,
- osebe s srčnimi obolenji, visokim krvnim tlakom, shizofrenijo, psihozo, HIV, simptomatičnim hepatitisom C, tuberkulozo, gastrointestinalnimi boleznimi ali drugimi škodljivimi medicinskimi stanji,

- osebe, ki jemljejo različna zdravila za duševno zdravje ali zdravila, ki lahko medsebojno delujejo z ibogainom, in
- osebe, ki niso pripravljene popolnoma slediti duhovnikovim navodilom (duhovnik si pridržuje pravico, da ne opravi iniciacije s katerokoli osebo zaradi kateregakoli razloga).

V Sloveniji se iniciacije opravljajo v zasebnih prostorih oziroma v večini primerov v dvosobnem stanovanju, kjer je tudi sedež VSSP. Stanovanje se uporablja samo za iniciacije in v njem nihče ne prebiva. Iniciacija se začne zgodaj zjutraj okoli 7. ure. Vernik mora biti tešč, nato zaužije sredstvo proti slabosti. V tem času se tudi izklopijo vse elektronske naprave, vernik odloži tudi ves nakit in druge predmete (npr. zapestne ure). Na vidno in dostopno mesto odloži osebni dokument in izkaznico zdravstvenega zavarovanja za morebitne nujne primere. Duhovnik poda verniku še zadnje napotke. Obveščen je o poteku in naravi učinkov ibogaina, kot je na primer distorzija časa in prostora ter ataksija (izguba motoričnih sposobnosti) in o nekaterih aspektih ibogainskih vizij (kako se soočiti z morebitnimi neprijetnimi vizijami ipd). Zaradi omenjenih učinkov se vernika opomni, da naj se nikakor ne poskuša premikati. Za kakršnokoli opravilo, recimo požirek tekočine ali malo potrebo, je na voljo prisoten duhovnik, ki nudi pomoč in podporo ves čas iniciacije.

Nekaj časa po sredstvu proti slabosti vernik s čim manjšim požirkom soka (nikoli vode) zaužije še sveti zakrament. V Sakramentu prehoda uporabljajo za iniciacije le visokokakovostni ibogain v hidrokloridni obliki (Hcl), ki je najvišje, 98-odstotne čistosti in zapakiran v vegetarijanske želatinaste kapsule. Vernik se, oblečen v udobna, ohlapna oblačila, umakne v zatemnjeno sobo, namenjeno iniciacijam. Duhovnik pod nobenimi pogoji ne pusti vernika samega. Nadzoruje ga neprestano, najprej na 15 minut ali manj, v drugi fazi pa na vsako uro, ob tem pa si tudi kronološko ves čas beleži vse dogodke med iniciacijo. Ob vsakem znaku nelagodnosti duhovnik preveri fizične indikacije, kot so utrip, vzorec dihanja in telesna temperatura. Delovanje ibogaina ima več faz: akutno, evaluacijsko in fazo presežne stimulacije. Podrobno jih bom opisal v nadaljevanju. Učinki ibogaina običajno trajajo od 24 do 36 ur, včasih pa tudi do 72 ur in dlje.

Celotna iniciacija traja med od 24 do 36 ur, medtem ko so nekateri učinki ibogaina, recimo nespečnost ali slabša telesna koordinacija, prisotni še nekaj dni. Odsvetovana je kakršnakoli uporaba uspavalnih sredstev za spanje ter vožnja ali upravljanje naprav v tem času,

priporočeno pa je, da vernik pije veliko tekočine, uporablja savno ali toplo kopel z dodanim jabolčnim kisom. Po vernika po končani iniciaciji običajno pridejo prijatelji ali svojci.

Sakrament prehoda trenutno ne omogoča nobene posebne nadaljnje oskrbe za vernike. Veliko jih določeno obdobje ostane v stiku z duhovnikom. Če pri osebah, ki so bile pred iniciacijo odvisne od drog, pride do recidiva oziroma do ponovitve zlorabe drog, lahko zaprosijo za drugo iniciacijo, vendar mora za ponovitev miniti vsaj 33 dni od prve iniciacije. V drugo je odmerek ibogaina manjši (Tavčar 2009). V VSSP načrtujejo ureditev centra, kjer bi lahko verniki ostali še nekaj časa po iniciaciji in tako v okolju, odmaknjenem od "preteklega" življenja in vsakdanjega stresa razmišljali o svojih doživetjih in občutkih med iniciacijo in o življenju nasploh (Verska skupnost Sakrament Prehoda).

5.3.2 UPORABA IBOGAINA V PSIHOTERAPEVTSKE NAMENE

Mednarodne raziskave halucinogenov in drugih psihotropnih snovi še posebej na področju psihiatrije, kjer so preučevali njihovo morebitno uporabo kot farmakoloških dodatkov pri psihoanalizi in psihoterapiji, so se začele kmalu po odkritju LSD-ja. Medicina je ena bolj konservativnih in tradicionalističnih ved, zato je kljub velikemu navdušenju kot odzivu na izjemne rezultate z LSD-jem in drugimi halucinogeni, del uradne psihiatrije (predvsem tisti v konservativnejših krogih, ki so zavračali vsakršno farmakološko intervenco v zdravljenju) gojil skepso do teh novosti. Obetavna raba halucinogenov ne omenjenih področjih se je tako končala sredi šestdesetih, ko je takratni ustanova, z izgovorom, da hoče preprečiti nesreče zaradi njihove nekontrolirane rabe, uvedla drakonske prohibitivne zakone. Pravi razlog za prohibicijo je bil sicer napad na mladinska gibanja, hipije in protestnike proti vietnamski vojni, ki niso skrivali, da je LSD del njihove subkulturne identitete (Hoffman v Stolaroff 1997, 22–23). S tem je bila onemogočena vsakršna medicinska uporaba halucinogenov z ibogainom vred, za desetletja so bile prekinjene tudi vse raziskave na tem področju. Medtem pa se je, ironično, po novem nelegalna ulična raba oziroma tako kontrolirana kot nekontrolirana raba teh snovi nadaljevala in celo narastla. Ta docela iracionalna situacija na področju halucinogenov obstaja v skoraj enaki obliki še danes⁵.

⁵ V devetdesetih so oblasti v ZDA dovolile nadaljevanje sicer zelo omejenih raziskav s halucinogeni. Danes tako potekajo raziskave v povezavi z MDMA, psilocibinom, ayahuasco ipd.

Strokovnjake s tega novega zanimivega področja psihoterapije so poleg omenjenega LSD-ja ter snovi, kot so MDMA, harmalin, DMT in podobne, začeli zanimati tudi transformativni učinki ibogaina. Poskuse z njim sta v svojih terapijah izvajala pionir integracije psihoterapije in spiritualnih tradicij, čilski psihoterapevt Claudio Naranjo in ameriški psiholog Leo Zeff, s skrivnostnim vzdevkom Jakob, ki je kljub prohibiciji in morebitnim posledicam vzpostavil nekakšno ilegalno psihoterapevtsko mrežo (Stolaroff, 1997). Poleg strokovnjakov, ki so ibogain raziskovali v okviru svojega profesionalnega področja, lahko o njegovi uporabi v psihoterapevtske namene govorimo tudi z nestrokovnega oziroma neprofesionalnega vidika. Pri tem mislim predvsem na iskalce drugačnih stanj zavesti ali pa posameznike in skupine odvisnikov, kot je bila Lotsofova (Lotsof in Aleksander, 2001), ki so jih prav tako zanimali ti transformativni učinki in so torej ibogain uporabili v okviru nekakšnega psihoterapevtskega samozdravljenja.

Kot je navedel Stanislav Grof, imajo halucinogeni za psihoterapijo takšno vrednost, kot jo ima mikroskop za biologijo ali teleskop za astronomijo. Delujejo namreč kot nespecifični ojačevalci vsebine psihe, saj omogočijo, da je globoka nezavedna dinamika na voljo za procesiranje na zavedni ravni (Grof v Stolaroff, 1997). S tem se strinja tudi Claudio Naranjo, ki pri tem izpostavi posebnost učinkov ibogaina in njegovo psihoterapevtsko (več)vrednost v primerjavi z drugimi halucinogeni. Ugotavlja namreč, da psihološki učinki ibogaina omogočajo stanje budnega sanjanja, torej sanjanja brez izgube zavesti, pri čemer se percepcija okolja ne spremeni, prav tako pa ibogain ne povzroči depersonalizacije ali sprememb v značilnostih razmišljanja. Osebe tako halucinacije oziroma vizije v primerjavi z drugimi halucinogeni veliko lažje nadzorujejo, saj lahko ustavijo tok vizije in o njem razmišljajo, se vrnejo nazaj v prejšnje prizore, raziščejo alternativne možnosti v danih prizorih ipd. (Naranjo 1973).

Naranjo je prepričan, da so halucinogeni katalizatorji, ki imajo moč strniti zelo dolg psihoterapevtski proces v zelo kratko obdobje. Kljub temu pa v povezavi z ibogainom ni hotel dajati vtisa, da je ta snov nekakšna panacea, ki sama po sebi prinese spremembe. Njegovo mnenje je bilo, da »sam ibogain ne more odpreti vrat, lahko pa nanj gledamo kot na olje za tečaje teh vrat« (Naranjo 1969; Naranjo v Goutarel in drugi 1993).

Pri uporabi ibogaina v psihoterapevtske namene v prej omenjenih nestrokovnih okoljih se lahko naslonimo na Metzneja, ki govori o tako imenovanih neošamanskih medicinskih krogih,

ki predstavljajo nekakšen hibrid med psihoterapevtskimi in tradicionalnimi šamanskimi pristopi in ki poleg psilocibina, ayahuasce in peyotla uporabljajo tudi ibogain. V teh krogih običajno obdržijo nekatere osnovne elemente tradicionalnih zdravilskih ceremonij, kot so struktura kroga, prisotnost izkušenega staroste ali vodnika, zatemnjen prostor, ritmična glasba s tolkali, ohranjanje spoštljivega, spiritualnega vzdušja, pogovor o vizijah in izkušnjah med sodelujočimi in podobno (Metzner v Batchelder 2001). Glede na naravo, učinke in posledice uporabe ibogaina bi lahko špekulirali, da je vsaka njegova raba psihoterapevtska raba, ne glede na to, ali se uporablja v verske namene v modernem ali tradicionalnem kulturnem okolju ali pa za prekinitev odvisnosti. Vse te uporabe namreč vsebujejo določeno "zdravilsko" komponento, osredotočeno bodisi na izboljšanje duše, življenja ali psihosomatskega zdravja, kar je v najširšem smislu tudi namen zahodne oziroma moderne psihoterapije.

Danes se ibogain povezuje s psihoterapijo predvsem v smislu nudenja psihosocialne podpore odvisnikom v obdobju po samem zaužitju, torej po prekinitvi odvisnosti. Ena od osnovnih razlik, ki jo socialni delavci, svetovalci ali terapevti opazijo pri z ibogainom zdravljenih odvisnikih, je hitrost, s katero se v primerjavi z drugimi zdravljenimi odvisniki lahko zagotovi podpora, ki je v pomoč pacientu pri uresničevanju ciljev in odločitvenem procesu. Ibogain omogoči okno priložnosti brez simptomov odvisnosti, ki jo morata izkoristiti tako bolnik kot terapevt. V večini primerov ibogain pacienta pospešeno umesti v receptivno psihološko stanje, ki ustvarja obojestransko koristen in nagrajujoč odnos med bolnikom in terapevtom. Vendar ta donos od terapevta zahteva tako težje kot tudi hitrejše delo kot je običajno pri drugih načinih zdravljenja. Pacienti, ki so uporabili ibogain, od terapevta namreč zahtevajo tesnejši odnos in bolj intenzivno usmerjanje, ob tem pa so na splošno tudi bolj odprti do obojega (Lotsof 1994, pod Psychosocial support).

5.3.3 UPORABA IBOGAINA ZA PREKINITEV ODVISNOSTI

Skozi dosedanja poglavja sem opisal, kako je uporaba ibogaina v moderni družbi v veliki meri povezana s področjem odvisnosti, predvsem od heroina oziroma opiatov in tudi drugih vrst drog. Poleg tega je očitno, da je prekinitev oziroma soočanje z odvisnostjo velikokrat točno določen cilj v sklopu tako uporabe v verske kot psihoterapevtske namene v moderni družbi. Za veliko večino oseb je odvisnost tudi edini in najmočnejši motiv (Alper in drugi 2008). Zato se bom v tem podpoglavju posvetil predvsem uporabi ibogaina neposredno za prekinitev

odvisnosti, ki torej ni versko motivirana in se ne osredotoča na psihoterapevtske učinke ibogaina.

Kot sem že omenil, je uporaba ibogaina za prekinitev odvisnosti najbolj razširjena raba te snovi, h kateri so predvsem pripomogla ibogainska gibanja (glej poglavje 3.3). Za delovanje teh gibanj so značilni trije specifični tipi uporabe ibogaina za namen prekinitve odvisnosti: skupina uporabnikov drog, skupine odvisnikov za samopomoč in klinično okolje (Lotsof in Alexander 2001).

Med najbolj znanimi skupinami uporabnikov drog je že omenjena Lotsofova skupina dvajsetih somišljenikov, med katerimi jih je sedem uživalo heroin in ki jih leta 1962 združila radovednost o učinkih raznih psihotropnih snovi, tako naravnih kot sintetičnih. Skupina je svoje subjektivne ocene o učinkih skrbno ocenjevala (ob vsaki "raziskavi" nekdo med njimi ni zaužil psihotropne snovi; ta oseba je nadzorovala in bila v pomoč ostalim) in tako "zakrivila" prva poročila o prekinitvi odvisnosti kot posledici uporabe ibogaina (Lotsof in Alexander 2001, 294). Od tedaj do danes so se mnoge skupine odvisnikov zanimale in tudi uporabljale ibogain za prekinitev odvisnosti, pri čemer so bolj ali manj upoštevali izkušnje in nasvete tako drugih uporabnikov kot literature. Glede na marsikje nelegalen, ponekod pa tudi nedorečen ali boljše nereguliran status ibogaina (Wikipedia, glej pod Ibogaine) so takšne skupine običajno popolnoma neformalne in ohlapno povezane, komunicirajo osebno in v zadnjih dveh desetletjih predvsem preko spleta, kar jim omogoča tudi anonimnost. K povezanosti odvisnike silijo tudi same socialne značilnosti ibogaina: (1) ibogain ni "droga za druženje", saj je introspektivna, uporabnik nima želje po interakciji, (2) uporaba je psihično in fizično naporna, poleg tega ima ibogain učinke (izguba motorike), zaradi katerih ga nikakor ne gre jemati samostojno, brez pomočnika/vodnika, ki ni pod vplivom, (3) ibogain zaradi omenjenih značilnosti ni zanimiv za rekreativno rabo in posledično za preprodajalce, zato (4) je tudi težje dostopen in drag (Ibogaine for sale). Kot rečeno, je svetovni splet danes ena glavnih platform za povezovanje odvisnikov v (spletne) skupnosti, forume ipd., kjer poteka izmenjava izkušenj (Lotsof in Alexander 2001, 295), literature in drugih pomembnih informacij, od ponudnikov terapij, možnosti nakupa ibogaina, zdravstvenih implikacij, literature itd.

Skupine odvisnikov za samopomoč so se z uporabo ibogaina začele ukvarjati konec osemdesetih, predvsem na Nizozemskem (Junkiebond, ICASH in DASH, danes INTASH, omenjene v poglavju 3.3). Od skupin uporabnikov drog jih loči (delno) formalna

organiziranost, javno delovanje ter aktivizem in osveščanje na področjih, povezanih z rabo drog, od zdravstvenih politik in politik do drog do zmanjševanja škode in destigmatizacije odvisnikov (Frenken 2001; Lotsof in Alexander 2001). Cilj teh skupin je bil in je še vedno ponuditi tretma z ibogainom v zaupanja vrednem okolju brez predsodkov. Filozofski pristop omenjenih skupin do tretmajev je bil "pro-choice", kar pomeni, da ni temeljil na absolutni opoziciji do rabe drog, temveč na ponujanju alternativnih terapevtskih možnosti osebam, ki so hoteli prenehati z obsesivno rabo drog. Skupine so organizirale tudi konference v povezavi z ibogainom, obenem pa so se udeleževali konferenc v povezavi z drogami, na katerih so osveščali o obstoju in potencialnih lastnostih ibogaina (Frenken 2001, 284). Skupine za samopomoč so danes usmerjene v omogočanje uporabe ibogaina odvisnikom in so locirane predvsem v državah, kjer je ibogain legalen ali vsaj neregulirana substanca (glej poglavje 3.4). Skupine večinoma sestavljajo razni ponudniki ibogaina, t. i. "providerja". Pri izvajanju terapij vsi ponudniki uporabljajo osnovne pristope in tehnike, ki so se skozi desetletja izkušenj in raziskav pokazale za uporabne, medtem ko se v nekaterih podrobnostih popolnoma razlikujejo. Ponudniki v okviru teh skupin pogosto vidijo svoje dejavnosti kot oblike državljanske nepokorščine, s katero izkazujejo boj za pravico do boljšega zdravljenja stigmatizirane skupine, kot so uporabniki drog. Tudi v ZDA, kjer so legalne posledice uporabe strogo regulirane substance, kot je ibogain, zelo resne, so se pred kratkim vzpostavila gibanja za samopomoč, kot sta Ibogaine Underground in Freedomroot. Delujejo po tradiciji nizozemskih skupin, ki so zagovarjala agresivno zagovorništvo in hkrati aktivno nudijo pomoč odvisnikom v več ameriških mestih (Alper in drugi 2008).

Uporaba v kliničnem okolju je od vseh uporab najmanj razširjena, kar je posledica že omenjene prohibicije halucinogenov v prejšnjem stoletju. Do danes sta bili v kliničnem okolju tako opravljeni le dve seriji odprtih raziskav (*Open label case study*). Omenjeni raziskavi sta potekali v ZDA in na Nizozemskem ter na karibskem otoku St. Kitts in Univerzi v Miamiu – z dovoljenjem ameriške agencije FDA (Lotsof in Alexander 2001, 303). Uporaba ibogaina v kliničnem okolju se seveda zelo razlikuje od drugih omenjenih tehnologij uporabe (neformalnih terapij, verskih iniciacij in formalnih/neformalnih psihoterapij), saj zahodna moderna medicina deluje v kontekstu biomedicinske redukcionistične paradigme (internet John S. Welch), kjer je podrejena empiricizmu in točno določenim ciljem. V primeru kliničnega programa na St. Kittsu so bili cilji (1) varna fizična detoksifikacija od opiatov, (2) motivacijsko svetovanje in (3) napotitev v programe nege ter podporne skupine (t. i. dvanajststopenjski programi) (Mash in drugi 2001, 162). Program je bil pod popolnim

zdravniškimi nadzorom, z uporabo ocenjevalnih instrumentov ter sistematičnim zbiranjem farmakokinetičnih, kardioloških in psihiatričnih podatkov. Uporabniki ibogaina so opravili temeljit zdravniški pregled, upoštevana je bila tudi njihova anamneza (Alper in drugi 2001).

Glede na značilnosti delovanja moderne medicine je pri uporabi ibogaina v kliničnem okolju kakršenkoli kulturni ali etnografski transfer v smislu ritualov praktično nemogoč. Prav tako odpadejo vse verske komponente, skupaj s psihoterapevtskimi uvidi v vizije, saj se moderna medicina zanaša predvsem na farmakološke učinke zdravil na telo. Kljub popolni odsotnosti omenjenih ritualov iz tradicionalnega kulturnega okolja pa uporaba ibogaina v kliničnem okolju morebiti le ni popolnoma brez ritualov. Vedno več podatkov kaže, predvsem iz raziskav v povezavi s placebo učinkom, da je tudi zahodna medicina prežeta z (modernimi) rituali in ritualnimi okolji, ki prav tako kot v tradicionalnih okoljih omogočijo pacientom, da verjamejo v terapijo in pričakujejo njene pozitivne učinke (Welch 2003). Obstoj teh medicinskih ritualov je tako lahko tudi odgovor na kritiko klinične uporabe ibogaina s strani nekaterih ponudnikov terapij v neformalnem, nekliničnem okolju. Ti namreč gojijo mnenje, da je prekinitev odvisnosti z ibogainom uspešnejša, če so med uporabo/iniciacijo/terapijo prisotni tudi nekatere značilnosti iz tradicionalnega kulturnega okolja. Večina "providerja" sicer podpira integracijo nekliničnih in kliničnih postopkov pri izvajanju terapij v smislu uporabe medicinskih nadzornih instrumentov med terapijo, zdravniških pregledov, pregledov krvi in delovanja organov, prisotnost medicinske opreme za nujne primere ipd. (internet ibogaine desk: Boaz Wachtel). Danes so tako predvsem v državah, ki mejijo na ZDA (Mehika), na voljo ponudniki, ki imajo zdravniško licenco in ponujajo terapije v privatnih klinikah, z vsemi prednostmi moderne medicine. Njihove spletne strani poudarjajo udobje, varnost in strokovnost zdravstvene ekipe. Zaradi teh značilnosti bi lahko te ponudnike uvrstili v zdravstveno oziroma medicinsko okolje kot podtip kliničnega okolja (Alper in drugi 2008).

Vprašanje, v kakšnem okolju naj bi se ibogain uporabljal, je namreč predmet pestrih debat med izvajalci ibogainskih terapij. Prihajajo namreč iz zelo različnih disciplin, ki obsegajo vse od šamanizma, samopomoči in socialnih ved, do medicine, kliničnih raziskav in afriških verskih študij. Lotsof je zato prepričan, da bi bilo za doseg čim večje uspešnosti ibogainske izkušnje nujno potrebno prilagoditi nekatere vidike protokola za uporabo v kliničnem okolju. Priporoča, da naj z zdravniškim osebjem sodelujejo posamezniki, ki so sami uporabili ibogain za prekinitev odvisnosti. Pacienti se namreč z njimi lažje povežejo, prav tako pa jih že njihova prisotnost pomirja. Zavedajo se namreč, da imajo ti posamezniki dejanski vpogled v stanje in

občutke, ki jih v tistem trenutku doživlja pacient. V kliničnem okolju bi morali biti v času izvajanja terapije onemogočeni za čutila moteči dražljaji, kot so hrup, pogovori in prerekanje, močni in moteči vonji ter močne luči. Osebe od pacientov vsaj v prvih 3 do 4 urah ne bi smelo zahtevati, naj odpirajo oči ali odgovarjajo na njihova vprašanja, razen če to ni nujno potrebno. S tem lahko namreč prekinejo mentalno procesiranje in tako močno vplivajo na rezultat terapije (Lotsof in Alexander 2001).

Pri uporabi ibogaina za prekinitev odvisnosti sicer ne moremo mimo nekaterih dilem, ki se ob tem pojavljajo: (1) Različna filozofija med odvisniki, ki s ukvarjajo z ibogainom in tistimi, ki se ne. Nizozemski odvisniki, združeni v DASH, so bili namreč zelo presenečeni, ko so na eni izmed konferenc naleteli na agresivno nasprotovanje uvedbi ibogaina in to s strani drugih odvisnikov. Ti so bili namreč v skrbeh, da bi dostop do ibogaina pomenil manjšo možnost za dostop do legalnega heroina oziroma heroina "na recept" (heroin danes uporabljajo v vzdrževalnih programih, podobnih metadonskim, v Švici, Angliji, Španiji, Nemčiji, Kanadi ter na Nizozemskem) (Bergman 2013). To nasprotovanje obstaja še danes. (2) Razhajanja med medicinskimi strokovnjaki in ibogainskimi skupinami za samopomoč, povezana z bojem za kontrolo in nadzorom nad uporabo ibogaina. Razlog za to dilemo izhaja iz dejstva, da je bil ibogain najprej uspešno uporabljen v kontekstu omenjenih skupin in ne v okviru medicinskih ustanov. Nekateri skupine so mnenja, da kontrole in nadzora ne bi smeli predati medicinski skupnosti. (3) Odpor do ibogaina. Odpor je razumljiv, saj na nove tehnologije pogosto gledamo s skepticizmom, pri čemer ibogain vsekakor predstavlja zelo radikalen premik paradigme. Poleg tega se je farmacevtska industrija zaradi legalne odgovornosti, občutka, da v ibogainu ni dobička, premajhnega poudarka na področju razvoja zdravil za zdravljenje odvisnosti ter neželene povezave s stigmatom uporabnikov drog odločila, da se ne vključi v razvoj ibogaina. (4) Do pojava ibogaina je veljalo, da se vsaka oblika odvisnosti zdravi s posebnim zdravilom (npr. za opiate, alkohol, stimulantne itd.). Zato je bil odpor do zdravila, ki naj bi uspešno zdravilo več različnih motenj, povezanih z nekontrolirano rabo substanc, razumljiv. Odpor je še utrjevalo dejstvo, da je to lastnost ibogaina odkril laik in ne medicinski strokovnjak ter da so ibogain zagovarjali odvisniki sami (Lotsof in Alexander 2001, 311–312).

6 UČINKI IBOGAINA

Ibogain je naravni psihotropni indolni alkaloid in je med vsemi prisotnimi v ibogi najbolj raziskan, prav zaradi domnevnega učinka na motnje, povezane z nekontrolirano rabo drog, predvsem opiatov. Učinke ibogaina lahko klasificiramo glede na čas (akutni/neposredni učinki, posredni učinki, dolgoročni učinki) ter glede na področje učinkovanja (psihični/subjektivni učinki, fizični/farmakološki učinki).

- Akutni oziroma neposredni učinki: halucinacije oziroma oneirofreno delovanje, kognitivna evaluacija, vedenjska nemobilnost, ataksija, slabost z možnim bruhanjem, kserostomija oziroma suha usta (pogosto), drgetanje (redko) (Drugs.com). Med prvo in peto uro po zaužitju je običajno zaznati tudi zmerno povišan krvni tlak, za nekje od 10 in 15 odstotkov ter (v nekaterih primerih) s tem povezan znižan srčni utrip. Pri odvisnikih se dodatni akutni učinki manifestirajo v obliki prekinitve ali ublažitve odtegnitvenega sindroma.
- Posredni učinki: prekinitev hlepenja po drogi, zmanjšana potreba po spanju, antidepressivni učinek, psihosocialne spremembe (omenjene v poglavju 5.3.2) (Lotsof 1994, pod Aftereffects).
- Dolgoročni učinki: večje spremembe, povezane s kakovostjo življenja, kot so izboljšano zdravstveno stanje, socialno funkcioniranje in duševno zdravje ter zmanjšanje kriminalnega vedenja. Omenjene dolgoročne učinke ibogaina je težko meriti, saj ni jasno, ali so direktna posledica samega delovanja ibogaina ali posredna posledica zaradi prenehanja zlorabe drog (Baastians 2004).

6.1 PSIHIČNI ALI SUBJEKTIVNI UČINKI

Večina oseb, ki uporabi ibogain, izkusi nekatere skupne elemente, ne glede na kulturno okolje, namen, tehniko ali tip uporabe. Kenneth R. Alper je na podlagi opisov uporabnikov, intervjujev in študij primerov iz literature opisal različne stopnje ali faze, ki jih uporabniki ibogaina na splošno doživljajo.

Ibogain začne učinkovati pol do ene ure po zaužitju, po nekaterih podatkih pa tudi do tri ure po vnosu v telo. V prvi, akutni fazi, ki traja od štiri do osem ur, v nekaterih redkih primerih pa tudi dan ali več, večina uporabnikov izkusi močne vizije. V veliki večini primerov so sestavljene iz panoramskega izrisa dolgoročnega spomina v vizualni obliki ter stanja "budnega sanjanja", ki vključuje arhetipske izkušnje, kot so stik s transcendentalnimi bitji, potovanje po dolgi poti ali lebdenje (Alper 2001). Opisi teh stanj so bliže sanjam kot halucinacijam, ki jih povezujemo s klasičnimi halucinogeni, zato je oneirično ali oneirofreno delovanje tudi primernejši izraz kot pa halucinogeno delovanje (glej poglavje 2.3). Vizualni fenomeni, povezani z ibogainom, so namreč najbolj intenzivni, ko so oči zaprte, medtem ko se intenzivnost močno zmanjša, ko so oči odprte. Uporabniki ibogaina poudarjajo izkušnjo oziroma občutek nahajanja, vstopanja ali izstopanja iz celotnih vizualnih ali sanjskih pokrajin v primerjavi s klasičnimi halucinogeni, kjer uporabniki opisujejo spremembe vizualnega okolja in vdor avdiovizualnih halucinacij v doživljanje realnosti pri odprtih očeh, v budnem stanju (Alper in drugi 2008).

Druga faza se običajno začne 4 do 8 ur po zaužitju in traja od 8 do 20 ur. Imenuje se tudi evaluacijska ali reflektivna faza. Zanj je značilna globoka introspekcija (intenzivno razmišljanje o življenjskih izkušnjah, težavah, travmah, uspehih itd.), v okviru katere se uporabniku pojavljajo različna vprašanja in odgovori (Tavčar 2006, 81). Pozornost je v tej fazi še vedno bolj usmerjena v notranje subjektivno doživljanje kot pa v zunanje okolje. Uporabnike v obeh omenjenih fazah hitro vznemirijo ali zmedejo ambientalni dražljaji, zato imajo raje čim manj okoljskih čutnih dražljajev, da tako lahko lažje posvetijo pozornost notranjim doživetjem.

Tretja faza ali t. i. stanje preostale stimulacije (*residual stimulation*) se običajno prične približno 12 do 24 ur po zaužitju ibogaina in traja od 24 do 72 ur ali več. V tej fazi uporabnik več pozornosti posveča zunanjemu okolju, saj se intenzivnost subjektivnega psihotropnega doživljanja zmanjša. Nekateri uporabniki čutijo zmanjšano potrebo po spancu še nekaj dni po uporabi, kljub temu je ta faza tudi obdobje počitka in spuščanja (Alper 2001, 18–19).

6.2 FIZIČNI ALI FARMAKOLOŠKI UČINKI

Dokazi, ki podpirajo tezo o učinkovitosti ibogaina pri zdravljenju odtegnitvenega sindroma, so sestavljeni iz podatkov o raziskavah na živalih ter iz medicinsko sicer nezanesljivih poročil samih odvisnikov, ki pa že desetletja ustvarjajo povpraševanje po uporabi te substance. Odvisnost od opiatov je sicer tudi najbolj običajna indikacija, zaradi katere odvisniki želijo uporabiti ibogain (Alper 2001). Raziskave na podganah so pokazale, da ibogain oslabi znake odtegnitve od morfija in heroina ter zmanjša željo podgan za vnos heroina in morfina. O podobnih učinkih ibogaina na odtegnitev od morfija so poročali pri opicah in miših. Tudi v redkih opravljenih odprtih študijah primerov pri ljudeh podatki opisujejo skupne značilnosti: zmanjšanje hlepenja oziroma sle po drogah ter ublažitev simptomov in znakov odtegnitvenega sindroma pri opiatih v 1 do 2 urah po zaužitju in relativno popolna odprava odtegnitvenega sindroma v 24 do 48 urah po zaužitju (Alper in drugi, 1999).

Dr. Mash, nevrofarmakologinja, ki ima največ izkušenj z uporabo ibogaina v kliničnem okolju, meni, da ima molekula ibogaina zelo edinstveno strukturo (Priloga 5). »Ogrodje molekule je namreč zelo togo in s tem nekoliko podobno serotoninu. Serotonin je eden pomembnejših nevrottransmitterjev, ki ga običajno povezujemo z depresijo in spremembami v možganih, ki so normalne s procesom staranjem. Ibogain ima tudi dodatni alkaloidni krog, ki visi s strani tega togega ogrodja in spominja na kokain.« (Rienzo 1996)

Farmakološki učinki ibogaina so zelo kompleksni in naj bi delovali na več področjih, kar naj bi bil razlog za zdravljenje različnih odvisnosti. Čeprav ima različne učinke na možgane in vedenje, pa farmakološke tarče, ki so podlaga fiziološkim in psihološkim učinkom ibogaina, niso čisto razumljene. Ibogain naj bi učinkoval na več sistemov nevrottransmitterjev, ki so verjetno povezani z odvisnostjo, kot so NMDA, nikotinski, mi- in kapa-opioidni ter serotoninergični sistemi. Podatki iz raziskav kažejo, da domnevne učinkovitosti ibogaina ni možno popolnoma razložiti na podlagi interakcije s katerimkoli posameznim sistemom nevrottransmitterjev ali na podlagi trenutno uporabljenih farmakoloških strategij, kot so nadomestne terapije, prav tako pa tudi ne na podlagi t. i. zaviranja monoaminooksidaze serotonina. Učinki ibogaina so tako lahko posledica interakcije med številnimi sistemi nevrottransmitterjev, kar pomeni, da jih morebiti ne bo možno pripisati delovanju ene vrste receptorjev (Alper 2001).

Strokovnjake prav tako bega dolgotrajen (tudi več mesecev trajajoč) učinek ibogaina, saj naj bi se ta dokaj hitro presnovil in izločil iz krvi, kar onemogoča daljše učinkovanje. Nekateri podatki tako kažejo, da naj bi se ibogain shranjeval v maščobno tkivo in se počasi sproščal v obdobju po zaužitju. Poleg tega podatki kažejo, da naj bi podaljšane učinke na simptome odvisnosti (hlepenje po drogi, razpoloženje in kognicijo) povzročal eden izmed aktivnih presnovkov ibogaina – noribogain (Drugs.com). Noribogain je namreč obstojnejši in ima v primerjavi z matičnim ibogainom edinstven spekter nevrokemičnih aktivnosti. Imel naj bi sposobnost dolgotrajnega zmanjšanja hlepenja po drogi zaradi počasnega ločevanja od opioidnih receptorjev, poleg tega pa naj bi višal raven koncentracije serotonina v možganih. Serotonin namreč lajša disforijo, ta pa je pomemben faktor pri recidivih odvisnikov v obdobju po detoksikaciji (Mash idr., 2001). Očitna sposobnost ibogaina za spremembo odvisniškega vedenja je tako lahko posledica kombiniranih učinkov ibogaina in/ali njegovega aktivnega presnovka v ključnih farmakoloških tarčah, ki uravnavajo nagrajevanje odvisniškega vedenja (Mash in drugi 2000).

6.3 TEHNIKE UPORABE IBOGAINA

Količina uporabljenega ibogaina je odvisna od različnih namenov in tehnik uporabe. Čeprav so podatki o potrebnih količinah za doseg želenega učinka (npr. za prekinitev odvisnosti ali pa za psihospiritualno terapijo) znani iz raziskav in izkušenj, pa ne obstaja enoten način doziranja. Mnogi ponudniki, terapevti in duhovniki tako uporabljajo veliko različnih pristopov. V osnovi obstajata dve različni tehniki uporabe: enojna doza in večkratna doza, slednjo lahko razvrstimo še na podtehnike: (1) naraščajoča (2) padajoča in (3) linearna doza. Tehnika uporabe je odvisna tudi od oblike uporabljenega ibogaina. Danes so najbolj uporabljane oblike ibogaina (1) nastrgano lubje korenin iboge, (2) alkaloidni ekstrakt in (3) prečiščeni ibogain hidroklorid.

Vse oblike se uporabljajo, posamezno ali pa v kombinaciji, za vse različne namene uporabe: v povezavi z motnjami, povezanimi z rabo substanc, za lajšanje bolečin, psihoterapijo in iniciacije. Vse oblike ibogaina imajo tudi različen začetek delovanja ali t. i. *onset*, trajanje učinkovanja ter precejšnje razlike v delovanju (Lotsof, pod *Ibogaine therapy: Forms and Dose Regimens*).

Pri tehniki uporabe z enojno dozo so količine navadno med 10 mg/kg in 22 mg/kg, odvisno od namena: prekinitve odvisnosti, psihoterapije itd. Večina odmerkov, katerih cilj je dosega polnega terapevtskega učinka, se nahaja v razponu med 15 mg/kg in 20 mg/kg.

6.3.1 TEHNIKA UPORABE PRI VERSKI SKUPNOSTI SAKRAMENT PREHODA

V verski skupnosti Sakrament prehoda na primer uporabljajo izredno prečiščeno 98 % hidrokloridno obliko ibogaina. V okviru verske skupnosti je dovoljena, vendar odsvetovana uporaba drugih oblik ibogaina, in sicer zaradi: (1) nezanesljivosti nekaterih vrst iboge in ibogaina, (2) težav pri pravilnem odmerjanju nestandardiziranih materialov, (3) učinkov drugih alkaloidov v korenini iboge in nižje čistosti ekstrakta ibogaina in (4) same količine koreninskega lubja iboge, ki v kombinaciji s svojim okusom in učinki povzroča bruhanje (Tavčar 2009).

V VSSP za namene iniciacijskih obredov uporabljajo naslednje količine hidroklorida ibogaina: ženske in občutljivi iniciiranci zaužijejo 12 mg/kg, standardna iniciacijska doza za spiritualne iskalce je 14 mg/kg, medtem ko znaša količina, primerna za odvisnike od opiatov ali poživil, 16–20 mg/kg. Omenjene doze niso rigidne in so individualno odmerjene. Odvisne so od:

- teže iniciiranca,
- števila prejšnjih iniciacij z ibogainom,
- psihofizične kondicije in starosti,
- obdobja trajanja odvisnosti, trenutne faze odvisnosti, količine in vrste droge in
- osebnih občutkov duhovnika (Tavčar 2006, 81).

Verniki, ki so se za iniciacijo odločili zaradi prekinitve odvisnosti, lahko v primeru pojava hlepenja po drogi ali recidivu v obdobju po iniciaciji, opravijo ponovitevno iniciacijo. V redkih primerih pa Reza iniciiranca oskrbi z manjšo količino ibogaina v nekaj kapsulah, ki jo ta uporabi v primeru pojava hlepenja ali po recidivu (Resinovič 2009).

7 ZAKONODAJNI OKVIR

7.1 LEGALNI STATUS

7.1.1 SVET

Legalni status ibogaina je v svetovnem pogledu večinoma nedorečen. Medtem ko je iboga v Gabonu sveta rastlina in nacionalni zaklad, je recimo v ZDA kriminalno dejanje že posedovanje rastline. V večini držav je sicer ibogain neregulirana oziroma nekontrolirana substanca, kar pomeni, da proizvodnja, posedovanje in uživanje niso predmet zakonskega nadzora (Wikipedia, glej pod Controlled substance), medtem ko je lahko prodaja in/ali zdravljenje s takšno substanco prepovedana. Nereguliranih substanc torej ni na seznamu prepovedanih substanc, kar za ibogain velja v Mehiki, Kanadi, Nemčiji, Angliji, na Norveškem, Finskem, Japonskem itd. Zakoni se od države do države razlikujejo, s tem pa tudi podrobna definicija nereguliranega statusa. Primer je Anglija, kjer je ibogain nereguliran, vendar ga je možno tudi kupiti in uvoziti, medtem ko so prodaja, omogočanje uživanja ali zdravljenje z njim prepovedani brez recepta (Erowid). V Evropi je ibogain prepovedan oziroma reguliran, na Švedskem, Danskem, v Švici, Franciji in Belgiji pa je prepovedana proizvodnja, posedovanje, nakup in tudi distribucija tako iboge kot ibogaina. Glede aktualnih premikov na tem področju velja posebej omeniti Novo Zelandijo, ki je leta 2010 v uradnem listu odobrila ibogain kot zdravilo na recept, predvsem zaradi epidemije zlorabe metamfetamina (Hamilton 2013) in več kot 40 z metadonom povezanih smrti v letih 2009 in 2010.

V ZDA je ibogain prepovedan oziroma reguliran skupaj z drugimi halucinogeni, kot sta DMT in meskalin (glej poglavje 3.2). Kot sem že omenil v prejšnjih poglavjih, je regulacija predvsem posledica pretirane politične reakcije na kontrakulturo hipijev in protestniško gibanje proti vietnamski vojni sredi šestdesetih let prejšnjega stoletja. Glede na premike na področju marihuane v tej državi se morebiti zdi prihodnost halucinogenov, sploh tistih z medicinsko vrednostjo, kot je ibogain, malo bolj rožnata. K napredku bo mogoče pripomogla tudi podpora nekaterih zagovornikov dekriminalizacije marihuane, ki ravno v tej anekdotni medicinski vrednosti vidijo podobnost s kanabinoidi (Tavčar 2006, 84).

7.1.2 SLOVENIJA

Ibogain je bil v Sloveniji dolgo neregulirana substanca, leta 2008 pa je bila iboga vnovič uvrščena med zdravilne rastline, katerih uporaba zahteva zdravniški nadzor (Lesjak 2013, 563). To je bil v zadnjem času tudi edini premik, saj oblasti ne kažejo velikega zanimanja za kakršnekoli spremembe na tem področju. Tudi zaradi dejstva, da se večina (evropskih) držav na tem področju ravna po ZDA. K vsaj nevtralnemu statusu ibogaina pri nas je prispevala tudi civilna družba, še posebej aktivizem posameznikov, kot je Marko Resinovič, ki tudi v svetu velja za enega izmed večjih poznavalcev uporabe ibogaina, ter podpora in pozitivne izkušnje slovenskih uporabnikov ibogaina, med katerimi so tudi nekatere javne osebnosti.

Slovenska posebnost, ki je na področju uporabe ibogaina zaenkrat edinstvena tudi v svetovnem merilu, je vsekakor Verska skupnost Sakrament prehoda, v okviru katere se ibogain lahko legalno uporablja kot sveti zakrament. Uporaba v verske namene v verskem okolju pod zaščito Zakona o verski svobodi prinaša nekaj prednosti, saj omogoča vsaj minimalno zaščito duhovnikom:

- Dejanja, ki jih duhovniki opravijo kot "providerja" ibogaina, so zaščiteni z Zakonom o verski svobodi, po katerem država ne sme posegati v verske zadeve.
- V poslanstvu VSSP je jasno navedeno, da je iniciacija verska dejavnost in v nobenem primeru ne pomeni nikakršne zdravstvene obravnave ali zdravljenja.
- V primeru izrednih zdravstvenih razmer lahko duhovnik prepričljivo razloži svoja dejanja.

Ob tem je treba poudariti, da sicer ni zagotovila, da bo status duhovnika v primerih težav priznan s strani organov pregona. To se je pokazalo tudi v primeru smrti italijanskega državljanca med iniciacijo⁶ leta 2011, ki je bila v času oddaje tega dela žal še nepojasnjena. Policija je dva duhovnika v tem primeru ovadila zaradi mazaštva ter proizvodnje škodljivih sredstev za zdravljenje in prometa z njimi (Klipšteter v Lesjak 2013), v času oddaje tega dela pa avtorju ni znano, ali je primer na sodišču že zaključen.

⁶ Sakrament prehoda je do leta 2006 opravil 433 iniciacij. Po znanih podatkih je to edini resni zdravstveni zaplet po iniciacijski tehnologiji VSSP. V svetu je sicer znanih 8 smrtnih primerov, nobeden izmed njih ni bil povezan s samimi lastnostmi ibogaina. Razlogi so bili: uporaba opiatov med ali po iniciaciji/terapiji, neprimerno zdravstveno stanje, kot so okvare na srcu, jetrih in druge nevarne bolezni ter možna zadušitev z bruhanjem.

Nesrečen primer je odprl vprašanja o sodobnem razumevanju religij in religijskosti, meji med duhovnim in klasičnim zdravljenjem, strukturnih kriterijih, ki tvorijo religijo in o vlogi ter pravicah povezanih s svetim zakramentom (Lesjak 2013, 564), ki je vsaj v slovenskem prostoru vsekakor unikum.

8 SKLEP

Ibogain je tako z antropološkega in etnografskega kot tudi z medicinskega in pravnega vidika izredno zanimiv predmet raziskave. Še posebej zanimivo je, da bolj se z njim ukvarjaš, bolj raziskuješ njegove družbene in znanstvene implikacije, manj je odgovorov in več je vprašanj. Njegove lastnosti, učinki, kulturno ozadje, podatki in poročila nekajdesetletne skrivne uporabe po svetu, trenutno dostopni farmakološki podatki in možne aplikacije namreč odpirajo kompleksna vprašanja, ki so najbrž za marsikoga preveč radikalna in na katera bi odgovori lahko pomenili premike paradigem na mnogih področjih. Predvsem tistih, povezanih z drogami, ki so v 21. stoletju, na žalost, v marsikaterem oziru še vedno tabu. Pristop do zdravljenja – ne le odvisnosti, temveč nasploh, odnos farmacije, medicine in oblasti do drog in zdravil, vojna proti drogam, stigmatizacija odvisnosti in odvisnikov, verske in osebne pravice, rituali in družbene sankcije v moderni družbi, biološki in farmakološki mehanizmi delovanja odvisnosti so le nekatera od teh.

Ibogain ima dolgo tradicijo na splošno varne uporabe v tradicionalnem kulturnem okolju in čeprav so kulturne značilnosti ali obredi, ki so se razvili ob uporabi v modernih zahodnih družbah povsem specifični, je tudi uporaba v našem okolju na splošno varna. Vsekakor pa lahko trdim, da ima tako kot v tradicionalnem okolju, pozitivne družbene učinke. V obeh okoljih so se namreč vzpostavile različne tehnologije uporabe, katerih cilj je z ibogainsko izkušnjo omogočiti osebno rast ali spremembo. V modernih zahodnih družbah ta sprememba v večini primerov vključuje prekinitev odvisnosti od drog in destruktivnega življenjskega sloga. Čeprav večina podatkov kaže, da bi si ibogain zaslužil podporo s strani uradne medicine, farmacije in oblasti, je njegova prihodnost nedoločena. Kljub temu pa sem prepričan, da se bodo ibogainska gibanja razvijala in si še naprej prizadevala za spremembe pri njegovi obravnavi. K temu bo bržkone pripomogel sodobni način življenja, ki dnevno

ustvarja množice odvisnikov, ki v želji po ozdravitvi velikokrat ugotovijo, da uradni pristopi do zdravljenja te kompleksne bolezni niso primerni za čisto vsakega.

9 LITERATURA

1. Alper, Kenneth R., Howard S. Lotsof, Geerte M. N. Frenken, Daniel J. Luciano in Jan Baastians. 1999. Treatment of Acute Opioid Withdrawal with Ibogaine. *The American Journal on Addictions* 8: 234–242. Dostopno prek: http://www.ibogaine.desk.nl/p234_s.pdf (14. september 2014).
2. --- 2001. Ibogaine: A review. V *Ibogaine: Proceedings of the First International Conference*, ur. Kenneth R. Alper in Stanley D. Glick, 2-33. San Diego: Academic press.
3. --- Dana Beal in Charles D. Kaplan. 2001. A Contemporary History of Ibogaine in the United States and Europe. V *Ibogaine: Proceedings of the First International Conference*, ur. Kenneth R. Alper in Stanley D. Glick, 250–279. San Diego: Academic press.
4. --- in Stanley D. Glick, ur. 2001. *Ibogaine: Proceedings of the First International Conference*. San Diego: Academic press.
5. --- Howard S. Lotsof in Charles D. Kaplan. 2008. The Ibogaine Medical Subculture. *Journal of Ethnopharmacology* 115 (1): 9–24.
6. Bastiaans, EHUD. 2004. *Life After Ibogaine: An Exploratory Study of the Long Term Effects of Ibogaine Treatment on Drug Addicts*. Dostopno prek: http://www.ibogaine.desk.nl/ibogaine_udi_bastiaans.pdf (12. avgust 2013).
7. Batchelder, Tim. 2001. *Drug Addictions, Hallucinogens and Shamanism: the View from Anthropology*. Dostopno prek: <http://www.highbeam.com/doc/1G1-76445692.html#> (7. maj 2010).
8. Berman, Sarah. 2013. Doctors in Canada can no Longer prescribe heroin. *Vice*, 11. november. Dostopno prek: <http://www.vice.com/read/doctors-in-bc-can-no-longer-prescribe-heroin> (14. september 2014).
9. Bozarth, Michel A. *Drug Addiction as a Psychobiological Process*. Dostopno prek: <http://wings.buffalo.edu/aru/ARUreport04.html> (17. julij 2014).
10. Burroughs, William S. 2001. *Naked Lunch: The Restored Text*. New York: Grove Press.

11. *Comprehensive Drug Abuse Prevention and Control Act*. 1970. Dostopno prek: <http://www.gpo.gov/fdsys/pkg/STATUTE-84/pdf/STATUTE-84-Pg1236.pdf> (1. september 2014).
12. Davenport-Hines, Richard. 2001. *The Pursuit of Oblivion: a Social History of drugs*. London: Weidenfeld & Nicolson.
13. *Drugs.com*. Dostopno prek: <http://www.drugs.com/npp/iboga.html> (14. september 2014).
14. Eliade, Mircea. 2004. *Shamanism : archaic techniques of ecstasy*. New Jersey: Princeton university press.
15. *Encyclopaedia Britannica 2008 ultimate reference suit*. 2008. Chicago: Encyclopaedia Britannica inc. CD-ROM.
16. *Erowid.com*. Ibogaine Legal Status. Dostopno prek: https://www.erowid.org/chemicals/ibogaine/ibogaine_law.shtml (14. september 2014).
17. Ettorre, Elizabeth in Elianne Riska. 1995. *Gendered Moods: Psychotropics and Society*. London, New York: Routledge.
18. Evans-Schultes, Richard in Albert Hofmann. 1980. *The botany and chemistry of hallucinogens*. Springfield: Charles C. Thomas Publisher.
19. Fernandez, James W.. 1982. *Bwiti: An Ethnography of the Religious Imagination in Africa*. New Jersey: Princeton University Press.
20. --- in Renate L. Fernandez. 2001. „Returning to the Path“: the Use of Iboga(ine) in an Equatorial African Ritual Context and the Binding of Time, Space, and Social Relationships. V *Ibogaine: Proceedings of the First International Conference*, ur. Kenneth R. Alper in Stanley D. Glick, 235–247. San Diego: Academic press.
21. Flaker, Vito. 2002. *Živeti s heroinom, 1: Družbena konstrukcija uživalca v Sloveniji*. Ljubljana: Založba /*cf..

22. Frenken, Geerte. 2001. From the Roots Up: ibogaine and Addict Self-Help. V *Ibogaine: Proceedings of the First International Conference*, ur. Kenneth R. Alper in Stanley D. Glick, 283–292. San Diego: Academic press.
23. Goutarel, Robert, Otto Gollnhofer in Roger Sillans. 1993. *Pharmacodynamics and Therapeutic Applications of Iboga and Ibogaine*. Dostopno prek: <http://www.ibogaine.desk.nl/bwiti1.html> (16. oktober 2010).
24. Grlić, Ljubiša. 1989. *Svijet halucinogenih droga*. Zagreb: Globus.
25. Grund, Jean Paul C. 1993. *Drug Use as a Social Ritual: Functionality, Symbolism and Determinants of Self-Regulation*. Dostopno prek: <http://www.drugtext.org/pdf/grund01.pdf> (10. september 2014).
26. Hamilton, Keegan. 2010. Ibogaine: Can it Cure Addiction Without the Hallucinogenic Trip?. *Village Voice*, 17. november. Dostopno prek: <http://www.villagevoice.com/2010-11-17/news/ibogaine-hallucingen-heroin/> (15. september 2014).
27. Harding, Wayne in Norman E. Zinberg. 1977. *The Effectiveness of the Subculture in Developing Rituals and Social Sanctions for Controlled Drug Use*. Dostopno prek: <http://www.psychedelic-library.org/zinsubcl.htm> (1. september 2014).
28. *Ibogaine for sale*. Dostopno prek: <http://www.ibogaineforsale.com/> (14. september 2014).
29. Kenyon, Paul. *Drug Tolerance*. Dostopno prek: <http://www.flyfishingdevon.co.uk/salmon/year3/psy337DrugTolerance/drugtolerance.htm> (12. avgust 2014).
30. Lesjak, Gregor. 2013. (Sodno) izvedenstvo, religija in droge: Primer Sakramenta Prehoda. *Teorija in praksa* 50 (3–4): 549–566.
31. Lotsof, Howard S. 1994. *Ibogaine in the Treatment of Chemical Dependence Disorders: Clinical Perspectives*. Dostopno prek: <http://ibogaine.desk.nl/clinperspectives.html#support> (14. september 2014).
32. --- in Norma E. Alexander. 2001. Case Studies of Ibogaine Treatment: Implications for Patient Management Strategies. V *Ibogaine: Proceedings of the First International*

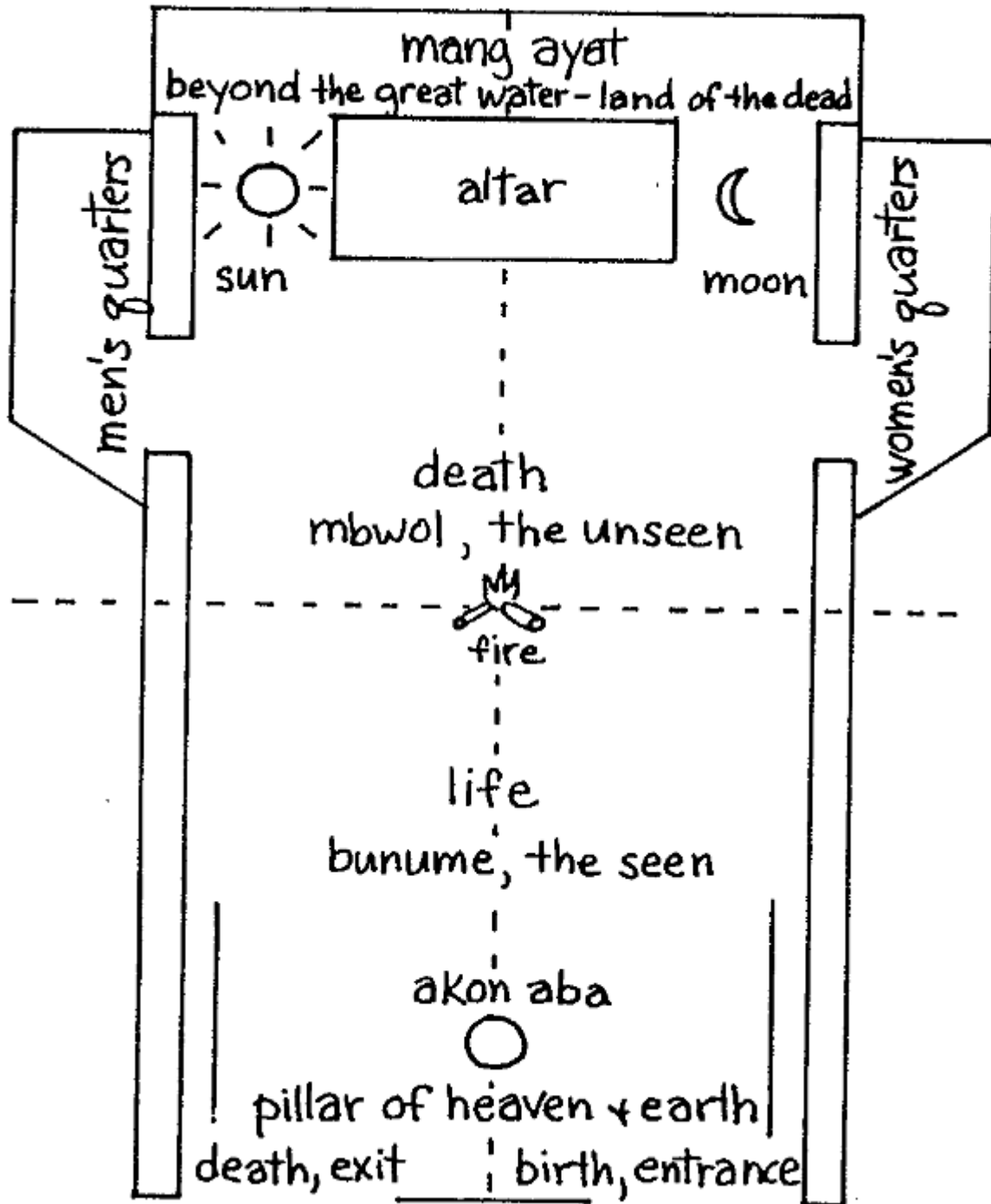
- Conference*, ur. Kenneth R. Alper in Stanley D. Glick, 293–312. San Diego: Academic press.
33. --- Nedatirano. *Ibogaine Therapy: Forms and dose regimens*. Dostopno prek: <http://www.ibogaine.desk.nl/science.html> (14. september 2014).
34. Mash, Deborah C., Craig A. Kovera, John Pablo, Rachel Tyndale, Frank D. Ervin, Izben C. Williams, Edward G. Singleton in Manny Mayor. 2000. *Ibogaine: Complex Pharmacokinetics, Concerns for Safety, and Preliminary Efficacy Measures*. Dostopno prek: <http://www.ibogaine.co.uk/mash.htm#.VBcjGleGfKh> (14. september 2014).
35. --- Craig A. Kovera, John Pablo, Rachel Tyndale, Frank R. Ervin, Jeffrey D. Kamlet in W. Lee Hearn. 2001. *Ibogaine in the Treatment of Heroin Withdrawal*. V *Ibogaine: Proceedings of the First International Conference*, ur. Kenneth R. Alper in Stanley D. Glick, 156–170. San Diego: Academic press.
36. McKenna, Terrence. 1993. *Foods of the Gods: the Search of the Original Tree of Knowledge: a Radical History of Plants, Drugs and Human Evolution*. New York: Bantam Books.
37. Moore, Jerry D. 2004. *Visions of Culture: an Introduction to Anthropological Theories and Theorists*. Walnut creek: AltaMira Press.
38. *My eboga*. Dostopno prek: <http://www.myeboga.org/providers.html> (29. april 2010).
39. Naranjo, Claudio. 1969. *Psychotherapeutic possibilities of new fantasy-enhancing drugs*. Dostopno prek: http://www.ibogaine.desk.nl/naranjo_clin_tox.pdf (16. maj 2014).
40. --- 1973. *The Healing Journey*. New York: Pantheon Books.
41. Popik, Piotr, Richard T. Layer in Phil Skolnick. 1995. 100 Years of Ibogaine: Neurochemical and Pharmacological actions of a Putative Anti-addictive Drug. *Pharmacological Reviews* 47 (2) 235–253.
42. Resinovič, Marko Reza. 2009. *Osebna komunikacija*. Maribor, februar–oktober.

43. --- Nedatirano. *Iniciacija v Versko skupnost Sakrament Prehoda*. Dostopno prek: <http://sacrament.kibla.si/documents/SofT%20-%20SLO%20-%20Inicijacija.pdf> (14. september 2014).
44. Rienzo, Paul De. 1996. *Uncovering Ibogaine: The Deborah Mash Interview*. Prepis intervjuja. Dostopno prek: <http://pdr.autono.net/mash.htm> (14. september 2014).
45. Rienzo, Paul De in Dana Beal. 1997. *The Ibogaine Story: Report on the Staten Island Project*. New York: Autonomedia.
46. Rudgley, Richard. 1993. *The Alchemy of Culture: Intoxicants in Society*. London: British Museum Press.
47. Samorini, Giorgio. 1995. *The Bwiti Religion and the Psychoactive Plant Tabernathe Iboga (Equatorial Africa)*. Dostopno prek: <http://www.samorini.it/doc1/sam/sam-1995-buiintegr.pdf> (15. avgust 2014).
48. *Slovar slovenskega knjižnega jezika*. Dostopno prek: <http://bos.zrc-sazu.si/sskj.html> (9. september 2014).
49. *Slovar tujk*. Dostopno prek: http://www.konoplja.org/Knjiznica/Slovar/Slovar_tujk.htm (1. september. 2014).
50. Stolaroff, Myron J.1997. *The Secret Chief: Conversations with a Pioneer of the Underground Psychedelic Therapy Movement*. Charlotte: MAPS.
51. Tavčar, Anže. 2006. *Substance kulture: uvodi v antropologijo drog*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta.
52. --- 2009. *Sacrament of Transition: Protocol for Ibogaine Initiations*. Dostopno prek: <http://www.ibogaine.desk.nl/SofTInitiationProtocol.html> (14. september 2014).
53. Ustanova Iboga.1995/1996. *Zasebna korespondenca*. Maribor: Ustanova Iboga.
54. *Verska skupnost Sakrament Prehoda*. Dostopno prek: <http://sacrament.kibla.si/> (9. september 2014).

55. Weinberger, Sharon. 2007. Army's hallucinogenic Weapons Unveiled. *Wired*, 6. april. Dostopno prek: http://www.wired.com/2007/04/the_secrets_of_/ (1. september 2014).
56. Welch, John S.. 2003. Ritual in Western Medicine and its Role in Placebo Healing. *Journal of Religion and Health* 42 (1): 21–33.
57. *Wikipedia*. Dostopno prek: http://en.wikipedia.org/wiki/Main_Page (9. september 2014).
58. *Yahoo Groups*. Dostopno prek: <https://groups.yahoo.com/neo/groups/ibogaine/info> (6. september 2014).
59. Zinberg, Norman E. 1984. *Drug, Set, and Setting: The Basis for Controlled Intoxicant Use*. Dostopno prek: <http://www.drugtext.org/Drug-Set-and-Setting/2-addiction-abuse-and-controlled-drug-use-some-definitions.html> (15. maj 2014).

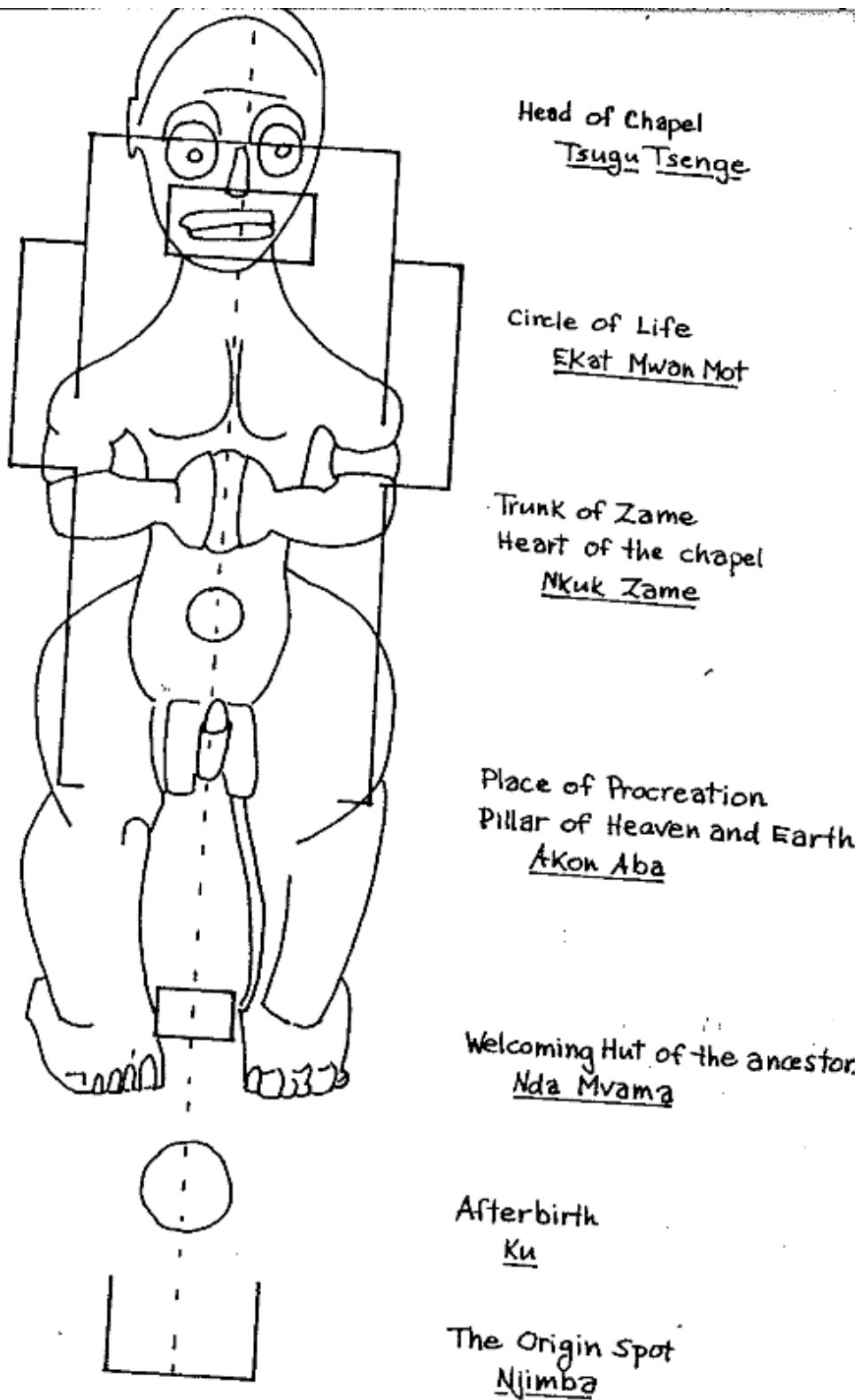
PRILOGE

Priloga A: Tloris bwiti kapele.



Vir: Bwiti: An Ethnography of the Religious Imagination in Africa (1982, 381).

Priloga B: Povezava strukture telesa in zgradbe kapele Bwiti.



Vir: Bwiti: An Ethnography of the Religious Imagination in Africa (1982, 388).

Priloga C: Ibogainska izkušnja

Primož⁷ je takole opisal svojo izkušnjo z ibogainom:

Čeprav nisem popolnoma poznal zadeve, sem se vseeno odločil, da ga (ibogain) poskusim. Zavedal sem se namreč, da je moja odvisnost le zapleten izraz ali posledica motenj v mojem psihosomatskem ustroju, ki imajo – tako kot vse bolezni – svoje vzroke. Vedel sem tudi, da če ne bom prepoznal teh vzrokov in hkrati vzorcev, ki me ženejo, da me ne čaka nič dobrega. Neštetokrat sem se namreč skriziral sam, na suho, in potem ostal čist dan, teden, mesec, tudi pol leta, ampak na koncu sem vedno končal na začetku.

Pol ure po zaužitju sem začel opazovati spremembe v vidnem polju. Srce je začelo biti bolj močno. Ne hitreje – počasneje, a bolj močno. Če sem pogledal po sobi, sem opazil, da se predmeti v vidnem polju vse bolj vlečejo v nekakšen kalejdoskop oziroma fraktale. Glede na moje izkušnje z LSD-jem in gobicami to ni bilo nič posebnega. Ko pa sem zaprl oči, takrat pa me je odneslo. Vedel sem, da je prišlo. Bil sem v popolnoma drugem svetu, drugi dimenziji, kot da bi lebdel v vakuumu, tridimenzionalnem vzporednem vesolju. Za trenutek me je začela grabiti panika. Od nikoder se je v glavo pripodila misel, da bo nekaj narobe, da kaj če je to vse skupaj napaka. Osredotočil sem se na srce, da preveč bije, da to ni prav in da mi bo odpovedalo. Poklical sem duhovnika, ki me je takoj pomiril. Zmeril mi je utrip in povedal, da srce bije čisto normalno. Pomagal mi je, da sem našel pot in da sem se prepustil.

Najprej so se pred menoj pojavile slike oziroma portreti pomembnih drugih. Družine, prijateljev, punc ... V vesolju, kjer sem lebdel, so prihajale nasproti kot tridimenzionalni hologrami. Šle so skozi mene. Zdelo se je, kot da so s tem napolnile mene, moj jaz. Popolnoma jasno mi je bilo, da je moj jaz sestavljen iz izkušenj s temi osebami, da so del mene, del mojega življenja. Iz vesolja sem zagledal azteško piramido. Pristal sem na njej, na vrhu. Nasproti se je pojavila enaka piramida, tudi na njej je bil nekdo. Odletel sem proti njemu, ker me je zanimalo, kdo je. Ko sem prišel bliže, sem videl, da sem ta druga oseba jaz. Ne spomnim se, da bi se pogovarjala, ampak občutek sem imel, da je ta drugi jaz samo bistvo mene. Kot da bi prvič v življenju dejansko videl sebe, ampak ne kot v ogledalu, temveč skozi oči drugega. Pozorno sem ga (se) opazoval, na kar sem ga (se) vprašal: Kaj sem jaz? Nato sem se zljil z njim (s seboj) in občutil gromozansko srečo, evforijo. S tem neverjetnim občutkom sem poletel iz piramide v vesolje, kjer se mi je v tej nepopisni sreči pokazal stavek: Jaz sem življenje. Začutil sem vsako celico v svojem telesu, začutil sem povezanost z vsem življenjem, z vsakim živim bitjem. Vedno manj sem se počutil Jaz, vedno bolj sem se počutil Življenje. Postalo mi je popolnoma jasno, s celim bitjem sem čutil, da sem le del nečesa večjega. Proces, ki se je začel pred milijoni, milijardami let in ki se bo nadaljeval, tudi ko Mene ne bo. Zdaj, ko se spominjam tega občutka – čeprav je ostal le to, spomin – se mi zdi, da je to nekaj, kar se mi je vgraviralo globoko v zavest. Na to popolno odsotnost ega in popolno prisotnost enosti gledam kot na darilo, na iskrico, ki jo treba čuvati, na plamen, ki ne sme ugasniti.

Vem, da so vizije potem trajale še ure. Spomnim se le, da sem hotel priti do dna življenju samemu in da sem se vračal nazaj po času, po generacijah ljudi in živali. Kot da bi se vračal v sam začetek vsega. Vsega življenja, vsega vesolja. V nekaj sličicah spomina se spomnim srednjeveških ladij in galej, nekje na Karibih, spomnim se antike, arhitekture, spomnim se dinosavrov ... Čeprav je ta spomin bolj občutek, kot pa dejanska vizualna slika.

⁷ Ime informatorja je izmišljeno.

Če želim bolj izostriti ta spomin, si priklicati bolj podrobno ta občutek, se mi izmuzne. Tako kot sanje zjutraj, ko se zbudiš in še točno veš, da si nekaj živo sanjal, a bolj, ko se hočeš spomniti kaj, bolj se ti sanje umikajo.

Po vizijah sem se bolj začel zavedati prostora okoli sebe. Čeprav sem, ko sem zaprl oči, še vedno odplaval oziroma videl stvari. Moje telo je bilo težko, kot da bi imelo 300 kilogramov. Premikanje je bilo zelo težko, ampak sploh ni bilo neprijetno. Kot da bi bil obtežen s toplo vato. Krize od opiatov sploh nisem čutil. Potem so se mi začele prikazovati določene scene iz mojega življenja, vse od otroštva do zdaj. Na nekatere dogodke sem že čisto pozabil. Večina teh je bila slabih oziroma sem imel negativne občutke v zvezi z njimi. Ko je prišel ta spomin pred obraz oziroma v center pozornosti, nikakor ni hotel stran. Nisem mogel začeti razmišljati o čem drugem, niti se nisem mogel zamotiti, saj sem ležal, nesposobnem premikanja. Tako dolgo sem premleval tisti dogodek, misel, izkušnjo, dokler nisem primel do nekakšnega zaključka oziroma se pomiril, sprijaznil s temi občutki. Ko sem našel rešitev, se je dogodek v glavi in v halucinacijah razblinil in počasi je začel prihajati naslednji. Vmes sem se počutil prav slabo, umazano ... Večina teh dogodkov ali izkušenj ni bila prijetnih. Vsi občutki krivde, nemoči ali pa občutki, ko te je nekdo pustil na cedilu ... Vse to se je vleklo iz slike v sliko naslednjih, ne vem koliko, ur. Spomnim se, da sem se proti koncu osredotočil na svoje dihanje. Opazoval sem svoja pljuča, kako se dvigajo in spuščajo in kar naenkrat so se v kotu vidnega polja ob meni pojavile tri osebe. Mislim, niso bile ravno osebe ali ljudje. Izgledali so bolj kot nekakšni mini totemi ali pa smešni škrati iz risanke ali filma. Rekli so, da bodo dihali z menoj in mi pomagali zaspali. Potem sem zaspal ...

Ne spomnim se, kako dolgo sem spal. Ko sem se zbudil, sem bil dokaj normalen, karkoli že ta beseda pomeni. Počutil sem se super, ampak utrujeno. Krize nisem čutil nobene, tudi naslednje dni ne, čeprav spati nisem mogel še štiri noči. Mogoče sem spal dve uri vse skupaj, vendar mi sploh ni bilo težko ležati v postelji ali gledati v zrak. Spomnim se, da sem imel še več vizij oziroma čutim, da je bilo tega veliko več, kot pa se spomnim sedaj. Izkušnja mi je veliko pomenila. Bolj kot kadarkoli sem se zavedal, da odvisnost ni vzrok, temveč posledica napačnega načina življenja.