



Halucinogeny

Úvod, Léčba



Soňa Holčíková

VÝUKOVÝ TEXT



**Publikace vznikla a byla vydána pod odbornou
záštitou a koordinací:**



Centra adiktologie, PK 1. LF UK v Praze a VFN v Praze

Díky finanční podpoře:

**projektu Příprava a rozvoj denního magisterského studia oboru adiktologie
CZ.2.17/3.1.00/31430**



**Evropský sociální fond
Praha & EU: Investujeme do vaší budoucnosti**

**Tento projekt je financován Evropským sociálním fondem, státním rozpočtem České
republiky a rozpočtem hlavního města Praha.**

Výukový text

Halucinogeny – Úvod, Léčba

Autor: Soňa Holčíková

Centrum adiktologie

Obsah

Halucinogeny	3
Halucinogeny, ilegalita a prevence užívání.....	6
Použitá Literatura	7

Halucinogeny

Halucinogeny patří do skupiny psychoaktivních látek, které po užití ovlivňují duševní procesy, můžou vést ke změnám vnímání, zasahují citění, myšlení, pudu sebezáchovy a nálady. Navozují jiné stavy vědomí, ale jen zřídka jde o pravé halucinace. Ovlivňují mysl, což mnohá světová náboženství tradičně považovala za spirituální a tudíž svaté. Když se podíváme dál do historie, halucinogeny byli přítomné u šamanů starší a střední doby kamenné (Furst, 1976). Látky ovlivňující vnímání a mysl můžou změnit vnímání světa a celého života jedincem. Na druhé straně však, když užívány nestabilními jedinci nebo „nevhodným způsobem“, můžou sloužit jako katalyzátor patologické změny chování. I když jsou pojmenovány názvem halucinogeny, jejich užívání málokdy způsobuje halucinace (EMCDDA, 2007, Laing, 2001). Také velmi zřídka dochází k poškození organismu, proto uživatelé často uvádí jenom čisté obohacení o zážitek (Grinspoon a Bakalar, 1997). Případy, kde užití vedlo negativním důsledkům, jsou často medializovány, čímž může snadno dojít k nadhodnocení problému s užíváním halucinogenů.

Přestože halucinogeny nezpůsobují závislost, můžou způsobit duševní poruchy a poruchy chování, které jsou v Mezinárodní klasifikaci nemocí (ICD 10) zařazeny do skupiny F16. I když se v této klasifikaci nacházejí v jedné skupině, představují velice různorodou skupinou drog. Často se podle účinků halucinogeny člení na psychedelická, disociační drogy a delirogeny. Toto členění však je značně nejednoznačné, protože účinky není možné jednoznačně

určit a síla a druh účinku závisí na jedinci, na situaci, ve které se droga užívá a také třeba na dávce drogy, která byla užita. Mnohem přesnější je však členění do skupin podle chemického zložením, a to do tří hlavních skupin (EMCDDA, 2010):

indolealkylamíny, neboli tryptamíny, kam patří např. LSD, psilocybin a psilocin;

fenetylamíny – např. meskalin a metyléndioxymetamfetamín (MDMA, neboli extáza),

kanabinoidy.

Přestože sa kanabis podle chemické struktury řadí mezi halucinogeny, jeho účinky a působení na jiné receptory než ostatní halucinogeny ho ze skupiny halucinogenů vylučují. (Laing R., Siegel, J.A.2003).

Snad nejznámější drogou, která se řadí do skupiny halucinogenů, konkrétně tryptamínů, je dietylamid kyseliny lysergové, neboli LSD. Popularitě se těšil zejména v letech 1960-1980. V současnosti je ale podle zprávy EMCDDA prevalence užívání LSD v dospělé populaci Evropské unie poměrně nízká. Zajímavý je ale fakt, že celoživotní prevalence byla v roce 2008 nejvyšší ve Velké Británii a v České republice (5,6%). (EMCDDA, 2). Ve vzorce lidí ve věku 15-24 let byla celoživotní prevalence nejvyšší právě v České republice (11,3%). Prevalence užití v posledním roce v skupině lidí od 15-24 let postupně klesala od roku 2003 a v roce 2008 byla vyšší než 1% ve dvou státech Evropské unie: v Estonsku a v České republice. (EMCDDA, 2007).

Užívání jiných halucinogenů v podstatě kopíruje užívání LSD. Stojí za zmínku, že z Evropské unie mělo právě v České republice v populaci 15-24-letých nejvíc lidí zkušenosti s užitím MDMA (extázy) – 18,4% (EMCDDA , 2010).

Tahle základní statistika ukazuje na užívání v populaci mladých lidí, a poukazuje na možný vznik problémů související s užíváním

halucinogenů. Riziko halucinogenů není závislost, ale nevypočitatelnost účinků - různá překvapení - i u zkušených uživatelů. Může se prostě stát něco, co člověk nečekal a nechtěl, a co se nedá vyloučit. Halucinogeny mají obecně malý návykový potenciál (Okruhlica, 1998, EMCDDA, 2007). U dlouhodobého užívání se však můžou vyskytnout trvalé důsledky. Jedním je psychóza a druhým je stav, kterému se říká přetrvávající porucha vnímání způsobena užíváním halucinogenů (HPPD, od hallucinogen persisting perception disorder), neboli běžně "flashback", a který se projevuje zejména lidí se zkušenostmi s užíváním LSD. Příčiny těchto jevů, které se u některých uživatelů vyskytnou již po prvním užití, nejsou zatím známy. (NIDA, 2001).

Protože HPPD se často zaměňuje s jinými neurologickými poruchami jako je infarkt nebo nádor na mozku, jedinci můžou konzultovat více lékařů než je odhalena správná diagnóza. Na HPPD nejstevuje žádná známá účinná léčba, některé antidepresiva však můžou zmírnit symptomy. Psychoterapie může být nápomocná u pacientů, aby se přizpůsobili poruše vizuálního vnímání a aby minimalizovali strach, že trpí poškozením mozku anebo psychiatrickou nemocí. (NIDA, 2001). V případě silnějších stavů úzkosti se předepisují benzodiazepiny (Okruhlica, 1998).

Za nejefektivnější metodu léčby zneužívání halucinogenů se obecně považuje kognitivně-behaviorální intervence, která má za cíl změnit pacientovo vnímání, myšlení, očekávání, chování, které souvisí s užíváním, a taky podpořit dovednosti vypořádání se se stresem. Podpůrné skupiny, jako třeba anonymní narkotici (NA), můžou být efektivní, když jsou zavedeny spolu s psychoterapií, a s jejich pomocí lze dosáhnout dlouhodobý efekt.

Halucinogeny, ilegalita a prevence užívání

Halucinogeny se přesto, že nezpůsobují závislost a nemají vysokou míru poškození, řadí do skupiny ilegálních návykových látek. (WHO, 2011) Jejich užívání a držba může být považována za trestní čin, jako je tomu třeba v USA, kde každé užívání je zároveň považováno za zneužívání (Laing, 2003). Uživatelé často argumentují, že za ilegální jsou považovány halucinogeny s téměř žádným návykovým potenciálem a nízkou prevalencí negativních dopadů užití, kdežto některé návykové látky s mnohem silnějším návykovým potenciálem - jako je třeba alkohol - jsou zcela legální a jsou společností podporovány (Laing, 2003; Furst, 1976). Kontrola halucinogenů tam, kde jsou považovány za látky ilegální, je značně problematická, protože třeba u halucinogenních hub se často držba čerstvých, nezpracovaných hub nepovažuje za ilegální, ale držba hub upravených ke spotřebě se za ilegální považuje. (EMCDDA, 2010).

K primární prevenci užívání halucinogenů se používají stejné metody, jako u prevence jiných návykových látek. Protože jsou ale k dostání na globálním trhu a v některých krajinách i legálně, existuje objektivní problém se snížením jejich nabídky. Legislativní opatření k zamezení nabídky (EMCDDA, 2007) nejsou vždy účinná, protože prodejci často pozmění strukturu látky, čímž se látka zařadí do skupiny nezakázaných látek. Přitom tyto alternativy mohou být zdraví ještě škodlivější.

Použitá Literatura

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2007). 2007 Annual report: the state of the drugs problem in Europe, Kap. 4. Lisbon: EMCDDA.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2007). Drugs in Focus. Hallucinogenic mushrooms: the challenge of responding to naturally occurring substances in an electronic age. 1st isme. Lisbon: EMCDDA.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (srpen 2010) Hallucinogenic mushrooms. Retrieved form: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/mushrooms>

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2010). Statistical bulletin .Retrieved from: <http://www.emcdda.europa.eu/stats10/gpstab1c>

Furst, P.T. (1976). Halucinogeny a kultura. Chandler and Sharp Publishers, Inc.

Grinspoon, L. and Bakalar, J.B. (1997) Kap.4, Psychedelic drugs Reconsidered, New York: The Lindesmith Foundation.

Laing R., Siegel, J. A. (2003). Hallucinogens, a forensic drug handbook. Elsevier Science Ltd.

The National Institute on Drug Abuse (NIDA). (březen 2001). Research Report series: Hallucinogens and Dissociative drugs. Retrieved from: <http://www.nida.nih.gov/researchreports/hallucinogens/hallucinogens.html>

Okruhlica, Ľ.: Ako sa prakticky orientovať v závislostiach. (1998). Bratislava: Centrum pre liečbu drogových závislostí.

World Health Organisation WHO. (2011). Psychoactive substances. Retrieved from : http://www.who.int/substance_abuse/terminology/psychoactive_substances/en/index.html