

Psykedeelinen kokemus riippuvuuden hoidossa

Jari Mustonen ja Teo Piitulainen

Katsaus

PSYM-551 Syventyminen kliiniseen psykologiaan

Psykologia

Lääketieteellinen tiedekunta

Helmikuu 2018

Ohjaaja: Markus Jokela

Psykedeelinen kokemus riippuvuuden hoidossa

Johdanto

Erilaiset päihderiippuvuudet ovat merkittävä mielenterveyden ongelma. Alkoholin haitat, kuten tapaturmat, aivovammat, tulehdukset, hormonihäiriöt ja univaikeudet, lisääntyvät suorassa suhteessa kulutetun alkoholin määrään.¹ Alkoholi on myös merkittävä työikäisten tappaja.¹ Suomalaisen terveydenhuollon piiriin saapuvista ihmisistä noin 15% on alkoholin ongelmakäyttäjiä (10% naisista ja 20% miehistä).¹ Tupakointi taas on merkittävin kuolleisuuden aiheuttaja, joka voidaan estää.² Tupakointi on suhteellisen yleistä Suomessa (23% miehistä, 16% naisista vuonna 2010).²

Alkoholiriippuvuus ja tupakkariippuvuus on luokiteltu sairauksiksi,¹ joihin on kehitetty useita vieroitushoitomenetelmiä. Tässä katsauksessa keskitytään nyt tutkimusvaiheessa olevaan uuteen hoitomenetelmään, jossa käytetään psykedeelillä aineilla tuotettavaa psykedeelistä kokemusta vieroittamiseen tähtäävän terapian tukena. Kirjallisuus tuntee useita eri aineita, jotka tuottavat luotettavasti psykedeelisen kokemuksen. Näistä aineista tässä katsauksessa keskitytään erityisesti psilosybiiniin ja ayahuascaan, sillä niihin liittyvä kirjallisuus on laadullisesti korkeatasoisinta ja tutkimuksia on enemmän.

Sekä psilosybiini että ayahuasca (kuten muutkin psykedeelit) toimivat 5-HT_{2A}R-agonisteina, jonka arvellaan olevan näiden aineiden keskeisin psykotrooppinen vaikutusmekanismi.³ Ayahuasca voidaan ajatella olevan dimetyylitryptamiinin (DMT) oraalisesti aktiivinen muoto,³ jolla on pitkä historia Amazonin alkuperäiskansojen keskuudessa.³ Se valmistetaan sekoittamalla kahta kasvia: shamaanikahvikin (*Psychotria viridis*) lehdet sisältävät DMT:tä,³ ja amazoninajahuaskaliaanin (*Banisteriopsis caapi*) kuori sisältää monoamiinioksidaasia (MAO) inhiboivia aineita.³ Tavanomaisissa oloissa MAO hajottaa DMT:n ennen kuin tämä ehtii toimia psykoaktiivisesti.³ Ayahuasca nautitaan tavallisesti edellisten kasvien osista valmistettuna "teenä."³ Psilosybiiniä taas saadaan perinteisesti madonlakkien (*Psilocybe*) suvun sienistä.³ Kasvipörsäisiä psykedeelisiä on käytetty ennen kirjoitettua historiaa ja käytetään yhä hoitotarkoituksiin monissa alkuperäiskulttuureissa.³

Tässä katsauksessa käsiteltyjen 5-HT_{2A}R-agonististen aineiden yhteydessä raportoidaan ilmiötä, jota kutsutaan "psykedeeliseksi kokemukseksi."^{4,5,6,7,8,9,10} (Ilmiön nimi ei ole vakiintunut kirjallisuudessa. Siitä käytetään ainakin termejä "psykedeelinen kokemus"^{4,5} ja "mystinen kokemus".⁴ Lisäksi kokemuksen tuottaviin aineisiin viitataan termeillä "hallusinogeeni",^{5,4,6,10} "enteogeeni"¹⁰ ja "psykointegraattori."¹⁰ Tässä katsauksessa käytetään selkeyden vuoksi termejä

“psykedeelinen kokemus” ja “psykedeeli.”) 5-HT_{2A}-agonistit poikkeavat tavanomaisista farmakoterapioiden lääkkeistä siinä, että niillä on havaittu kykyä auttaa riippuvuuteen monessa eri aineluokassa (nikotiini, alkoholi, opiaatit),⁸ mahdollisesti psykedeelisen kokemuksen välittämänä.

Menetelmät

Keräsimme aineiston kolmessa vaiheessa. Ensimmäiseksi suoritimme artikkelihaun yhdistämällä terapiaan viittaavat termit (*Therapy, Psychotherapy, Addiction, Depression, Anxiety, PTSD, OCD, Bipolar, Eating disorder, Psychosis, Schizophrenia, Personality disorder*) psykedeelisiin viittaaviin termeihin (*Psychedelic, LSD, Psilocybin, Ayahuasca, Mescaline, Ibogaine*). Arvioimme kustakin hausta 10 ensimmäistä tulosta otsikkotasolla. Arvioimme myös aihetta koskevan Wikipedia-artikkelin (*Psychedelic therapy*, 14.01.2018, https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Psychedelic_therapy&oldid=820448296) viiteluettelon otsikkotasolla. Tässä vaiheessa artikkeleita oli valikoitunut 117.

Toiseksi kävimme artikkeleita läpi tiivistelmätasolla. Tarkensimme tutkimusaiheeksi: “Psilositybiinillä, ayahuascalla tai ibogaiinilla indusoidun psykedeelisen kokemuksen käyttö riippuvuuden hoidossa.” Artikkeleita oli tässä vaiheessa 14, joista yhteensä seitsemän hyödynsi tilastollisia menetelmiä (otoskokojen vaihdellessa välillä 12–183). Aiheen tarkentumiseen vaikutti erityisesti artikkelien määrä ja laatu.

Kolmanneksi luimme varsinaiset artikkelit ja laadimme katsauksen. Etsimme myös muutamia artikkeleita lisää valikoiduista aiheista, joita katsauksen taustoitus erityisesti vaati.

Turvallisuus ja hoitomalli

Klassiset serotonergiset psykedeelit (LSD, psilositybiini, meskaliini, DMT [ayahuasca]) lukeutuvat tunnetuista keskushermostoon vaikuttavista aineista fysiologisesti turvallisimpien joukkoon.³ Joitakin kuolemantapauksia on dokumentoitu, mutta ne ovat liittyneet uudempiin synteettisiin psykedeelisiin aineisiin eivätkä tässä katsauksessa käsiteltyihin aineisiin.³ Aineet eivät vaikuta suoraan dopaminergisiin järjestelmiin eivätkä aiheuta riippuvuutta.³ Tutkittaessa psykedeelien käytön mahdollista yhteyttä mielenterveyteen populaatiotasolla huomattiin, että psykedeelien käyttö eliniän aikana ei ollut yhteydessä kuin korkeintaan vähäisempään määrään mielenterveysongelmia.³

Fysiologisesta turvallisuudestaan huolimatta psykedeelit aiheuttavat väliaikaisia mutta perusteellisia ajattelun ja mielialan muutoksia, jotka voivat valvomattomissa olosuhteissa johtaa vaaralliseen käyttäytymiseen sekä ahdistusoireisiin.³ Valvotuissa olosuhteissa psykedeelejä voidaan käyttää turvallisesti.³ Kliiniseen käyttöön on ehdotettu toimintamallia, jonka tavoitteena

on varmistaa käytön psykologinen turvallisuus.³ Toimintamallissa (1) paikalla on kaksi valvojaa, joilla on kokemusta psykedeelisestä kokemuksesta sekä “kliinistä sensitiivisyyttä”³; (2) fyysinen ympäristö on turvallinen, esteettisesti miellyttävä ja viihtyisä; (3) kohteet perehdytetään kokemukseen huolellisesti, ja perehdytyksessä varmistetaan, että kohteen ja valvojien välille syntyy luottamus sekä yhteisymmärrys (“*rapport*”); (4) kohde allekirjoittaa suostumuslomakkeen, jossa on mahdollisimman tarkka kuvaus mahdollisista kokemuksista, vaaroista sekä vaikutusten kestosta; ja (5) paikalla on myös lääkäri mahdollisia terveyteen liittyviä tilanteita varten.³

Joillakin käyttäjillä on raportoitu DSM-IV:stä löytyvä *Hallucinogen Persisting Perception Disorder* (HPPD).³ Siinä käyttäjälle jää psykedeelisen kokemuksen akuuttivaiheen jälkeenkin joitakin hallusinaatioita, kuten liikettä näkökentän laitamilla, jälkikuvia tai kuvioiden sumentumista, joista koituu kliinisesti merkittävää haittaa.³ HPPD:n esiintymistiheys sekä kliininen relevanssi on hyvin alhainen, erityisesti huomioitaessa ne kymmenet miljoonat ihmiset, jotka ovat ottaneet LSD:tä (useimmiten tutkimusolosuhteiden ulkopuolella) raportoimatta vastaavia seurauksia.³

Farmakologiset ja neuropsykologiset vaikutusmekanismit

Psykedeelien vaikutukset vaihtelevat voimakkaasti, ja erityisesti annostuksella on vaikutuksissa merkittävä rooli.³ Esimerkiksi pienillä LSD-annoksilla (alle 100 µg) havainnot ja kognitiiviset kokemukset vääristyvät, mutta suuremmilla annostuksilla käyttäjien kokemukset muuttuvat niin radikaalisti, että he voivat esimerkiksi raportoida siirtyneensä ajan ja avaruuden ulkopuolelle tai kohdanneensa oman Jumalansa.³

Psykedeeliseen kokemukseen liitetty vaikutusmekanismi liittyy aivojen välittäjäaineena toimivaan serotoniiniin (5-hydroksitryptamiini, 5-HT) ja erityisesti sen 2A-reseptoriin (eli 5-HT_{2A}-reseptori tai 5-HT_{2A}R). Psykedeeliset aineet ovat pääasiassa 5-HT_{2A}-reseptoriaktivoivia eli agonisteja.³ Tässä on kuitenkin huomioitava, että psykedeeliset aineet voivat vaihdella selektiivisyydessä ja että erilaisilla molekyyyleillä voi olla erilaisia muita vaikutuksia.³

Psykedeelien toistuva käyttö johtaa nopeasti toleranssin kehittymiseen.³

De Veenin ym. (2017) mekanismikatsauksen mukaan psilosybiinin vaikutukset emootioiden- ja stressinsäätelyyn, pakonomaisuuden hellittämiseen sekä kognitiiviseen joustavuuteen selittyvät serotonergisten 5-HT-reseptoreiden neuroanatomisella levinneisyydellä.⁵ Psilosybiini sitoutuu pääasiassa 5-HT_{2A}-reseptoriin, jonka antagonisteilla voidaan annos-vastesuhteessa estää psilosybiinin psykologiset vaikutukset osittain tai kokonaan.⁵ 5-HT_{2A}-reseptorit näyttävät tärkeää roolia mm. manteliumakkeessa, joka toimii emotionaalisen oppimisen aistillisena rajapintana; HPA-akselissa, joka on tärkeä osa stressireaktioiden säätelyjärjestelmää; sekä (riippuvuushoidolle keskeisessä) käänteis- tai poisoppimisessa.⁵ Psilosybiini johtaa oppimiselle

välttämättömän kortisolin väliaikaiseen nousuun, mikä voi aktivoida laajoja hermoverkostoja, kuten *default mode* -verkostoa (DMN) (“introspektiivinen vaihe”), toiminnanohjausverkostoa (ECN) (“suhtautuminen stressinlähteeseen”) ja salienssiverkostoa (“vaihtelu edellisten kahden välillä”).⁵ Psilositybiinin on havaittu akuutisti vähentävän mantelitumakkeen reagoivuutta stressinlähteeseen, jolloin samanaikaisesti (100 min kuluessa psilositybiinin saamisesta) aktivoitunut DMN voi osallistua riippuvuuteen liittyvien negatiivisten tunteiden käsittelyyn, mihin ECN tuo myös ulospäin suuntautuvia huomio- ja työmuistiresursseja, kun (mantelitumakkeen välittämänä myönteistynyt) reaktio stressinlähteeseen ei viekään kaikkea huomiota.⁵

Hoitovasteet riippuvuuden hoidossa

Johnson ym. (2014) tutkivat psilositybiinin käyttöä tupakoinnin lopettamiseen.⁸ Tutkimuksessa käytettiin 15 viikon mittaista etukäteen suunniteltua ohjelmaa, joka sisälsi kolme psykedeelistä istuntoa, joissa käytettiin psilositybiiniä. Osallistujat ($N=15$, 10 miestä, keski-ikä 51 vuotta) olivat tupakoitsijoita (keskimäärin 6 aiempaa lopetusyritystä, keskimäärin 19 savuketta päivässä, keskimäärin 31 vuotta tupakointia). Hoidon jälkeen 6 kk seurannassa 12/15 (80%) osallistujista oli tupakoimattomia.⁸ Vielä myöhemmässä seurannassa havaittiin, että 12 kk jälkeen 10/15 (67%) oli tupakoimattomia,¹¹ ja keskimäärin 30 kk pitkäaikaisseurannassa (vaihteluväli 16–57 kk) 10/12 oli tupakoimattomia (83% seurantaan osallistuneista).¹¹ Tulokset vertautuvat erinomaisesti muihin hoitoihin, joissa hoitovaste vastaavan ajan seurannassa on parhaimmillaankin 35%.^{8,2}

Bogenschutz ym. (2015) tutkivat psilositybiinin käyttöä alkoholismien hoidossa.⁴ Tutkimuksessa käytettiin 9 viikon mittaista etukäteen suunniteltua hoito-ohjelmaa. Osallistujat ($N=10$, sisälsi kumpaakin sukupuolta, ikä 25–65 vuotta) kokivat, että heillä on alkoholiongelma. Psilositybiini-istunto vähensi päiviä, jolloin osallistuja käytti alkoholia runsaasti, 18% verrattuna istuntoa edeltävään tutkimusjaksoon.⁴ Vastaavasti päivät, jolloin osallistuja käytti alkoholia, vähenivät 22%.⁴ Seurannassa 36 viikkoa hoidon päätyttyä hyödyt olivat suurelta osin säilyneet.⁴

Kirjallisuusaineisto sisälsi myös kaksi tutkimusta, joissa oli viitteellistä tietoa, joka vertautuu hoitovasteeseen. Tutkimukset eivät kuitenkaan varsinaisesti raportoi hoitovasteita. Ensimmäisessä tutkimuksessa ($N_1=56$ + samankokoinen kontrolliryhmä; $N_2=71$ + samankokoinen kontrolliryhmä) tutkittiin ayahuascan vaikutusta sitä käyttävien addiktiokäyttäytymiseen, jonka todettiin alentuneen tilastollisesti merkitsevästi 12 kk seurannassa.⁶ Toisessa, ayahuasca-avusteisessa riippuvuusterapiatutkimuksessa ($N=12$) taas todettiin päihdeongelmaisten alkoholin, tupakan ja kokaiinin (itseraportoidun) käytön vähentyneen 6 kk seurannassa.⁹ Suurimmalle osalle ensisijainen osallistumissyy oli alkoholin- ja/tai kokaiininkäytön vähentäminen,⁹ ja kokaiininkäyttö väheni tilastollisesti merkitsevästi.⁹ Kokaiinia oli käyttänyt sisäänotossa 60% mutta seurannassa ei yksikään.⁹

Psykedeeliavusteisen hoidon hoitopotentiaali on leveä. Lupaavia tuloksia on saatu riippuvuuden hoitoon (johon tämä katsaus keskittyy) sekä ahdistuksen ja masennuksen hoitoon,³ joissa on käynnissä toisen vaiheen kaksoissokkoistettuja, plasebokontrolloituja lääkekokeita, joissa psilositybiiniä käytetään syöpäpotilaiden ahdistuksen ja masennuksen lievittämiseen.³

Psykedeelinen kokemus

Psykedeelisten aineiden tuottaman kokemuksen on useissa tutkimuksissa havaittu erottuvan selvästi plasebovaikutuksesta.³ Meta-analyysissä plasebokontrolloiduista psilositybiinitutkimuksista havaittiin myös, että 40% koehenkilöistä raportoi pitkäkestoisia positiivisia muutoksia heidän esteettisyyden kokemuksissaan sekä suhteessaan ympäristöön.³ Itse psykedeeliseen kokemukseen liittyy usein ajantajun vääristymät; toisinaan muutamien minuuttien kokemukset voivat tuntua kestäneen tunteja.³

Psykedeelisen kokemuksen luonnetta on tutkimuksissa pyritty kartoittamaan tarkoitukseen soveltuvilla tai sovelletuilla mittareilla, kuten *States of Consciousness Questionnaire* (SOCQ),^{7,8,11,9} *Hallucinogen Rating Scale* (HRS)⁷ tai sen pelkkä (aineen vaikutusten) intensiteettiä kuvaava *Intensity*-alaskaala,⁴ *Visual Effects Questionnaire*,⁸ *Persisting Effects Questionnaire*,^{8,11,4} *Mysticism Scale*,^{7,8} *Mystical Experience Questionnaire* (MEQ),^{4,11} *5-Dimensional Altered States of Consciousness Scale* (5D-ASC),^{4,3} *Frankfurt Attention Inventory* (FAIR)³ sekä *Adjective Mood Rating Scale* (AMRS).³

Psilositybiiniavusteisen alkoholiriippuvuusterapian tutkimuksessa raportoitiin, että kokemukset olivat laadullisesti verrannollisia muiden psilositybiinitutkimusten tuloksiin, mutta subjektiiviset vaikutukset olivat MEQ- ja HRS-mittareilla hieman heikompia kuin normaaleilla koehenkilöillä.⁴ Tämä todettiin johdonmukaiseksi sen kanssa, että alkoholiriippuvaisten havaittiin jo 1950-luvulla alkaneissa LSD-terapiatutkimuksissa tarvinneen tyypillisesti suurempia LSD-annoksia vastaavanlaisten vaikutusten syntymiseksi.⁴ Vaikutusten korrelaatiot psilositybiiniavusteisten istuntojen välillä olivat merkitseviä ($p < .05$) MEQ-mittarilla, HRS-mittarin *Intensity*-alaskaalalla sekä 5D-ASC-mittarin summamuuttujassa, jossa yhdistyvät alaskaalat “*Oceanic Boundlessness*”, “*Dread of Ego Dissolution*” ja “*Visionary Restructuralization*”.⁴

Persisting Effects -kyselyn 145 osiota mittaavat positiivisia ja negatiivisia muutoksia asenteissa, mielialassa, ihmissuhteissa, käyttäytymisessä ja hengellisessä kokemuksessa, ja sen on näytetty olevan sensitiivinen psilositybiinin keskipitkän ja pitkän aikavälin vaikutuksille.⁸ Johnsonin ym. (2014) tupakointitutkimuksessa kysely täytettiin aina viikon kuluttua jokaisen psilositybiini-istunnon jälkeen, ja jokaisella kyselyn alaskaalalla raportoitiin enemmän positiivisia kuin negatiivisia muutoksia,⁸ kuten myös 12 kk seurannassa.¹¹ *Visual Effects Questionnaire* täytettiin sisäänotossa sekä 6 kk ja 12 kk seurannoissa harvinaisten visuaalisten jälkivaikutusten (HPPD:n) varalta, mutta kliinisesti merkittäviä tai haittaavia jälkivaikutuksia ei ilmennyt.^{8,11} 12 kk

seurannassa ei myöskään spontaanisti raportoitu kliinisesti merkittäviä, psykologisia jälkivaikutuksia.¹¹

Tupakointitutkimuksessa psilosybiinikokemus oli ollut mystistä kokemusta arvioivalla SOCQ-mittarilla mitattuna merkitsevästi vahvempi niillä 12 osallistujalla, jotka lopettivat tupakoinnin, verrattuna niihin kolmeen, jotka hoidosta huolimatta vielä tupakoivat 6 kk seurannassa.⁷ Merkitseviä eroja ei kuitenkaan ollut HRS:n *Intensity*-alaskaalla.⁷ Tulos viittaa alustavasti siihen, että mystisen [psykedeelisen] kokemuksen luonteella on hoitovasteessa välittävä rooli, joka on erillinen vaikutusten intensiteetistä.⁷ Psilosybiinin tuottama psykedeelinen kokemus toimi merkitsevänä mediaattorina mielenterveysongelmien paranemiselle myös kahdessa erillisessä, plasebokontrolloidussa kaksoissokkotutkimuksessa, joissa kliinisesti merkittävä helpotus ahdistuneisuuteen ja masentuneisuuteen oli puolen vuoden seurannassa säilynyt 60–80%:lla ($N=29$)¹² ja 80%:lla ($N=51$)¹³ osallistuneista. Nichols (2016) kuvaa tuloksia “ennenkuulumattoman” hyväksi.³ Kokemuksen luonteen mittarina oli kummassakin MEQ.^{12,13}

Tupakointitutkimuksen 15 osallistujasta 12 kävi läpi kolme psilosybiiniavusteista istuntoa; loput kolme, kaksi.⁸ Viikon kuluttua jokaisesta istunnosta osallistujia pyydettiin mm. allekirjoittamaan heille luetelluista mekanismeista kaikki ne, joiden he uskoivat (edellisessä istunnossa) auttaneen heitä tupakoinnin lopettamisessa tai tupakoimatta pysymisessä (jos minkään).⁸ Viisi mekanismia sai muita enemmän ääniä (kpl; %): Psilosybiini... *“Muutti elämäni arvojärjestystä siten, että syyt tupakoida eivät enää paina lopettamissyitä enemmän”* (10; 67%); *“Muutti suhtautumistani tulevaan siten, että toimin nyt linjassa pitkäaikaiseen kokonaisuhyvinvointiini ennemmin kuin vastauksena välittömään haluun”* (11; 73%); *“Uudelleenmuotoili lopettamisen ja tupakoimatta pysymisen sakramentiksi tai henkiseksi tehtäväksi”* (8; 53%); *“Vahvisti uskomustani, että minulla on kyky lopettaa ja olla tupakoimatta”* (11; 73%); *“Vähensi lopettamiseen ja tupakoimatta olemiseen liittyvää stressin määrää”* (7; 47%).⁸ Vain yksi osallistuja, joka oli myös vähiten aikaa (4 päivää) tupakoimatta, koki, ettei psilosybiini ollut auttanut.⁸

Kokemukseen liitettiin huomattavaa henkilökohtaista merkitystä: 13 (87%) nimesi ainakin yhden psilosybiini-istunnon elämänsä 10 merkityksellisimmän kokemuksen joukkoon; 11 (73%) nimesi ainakin yhden psilosybiini-istunnon elämänsä viiden hengellisesti merkittävimmän kokemuksen joukkoon; ja 13 (87%) sanoi ainakin yhden psilosybiini-istunnon johtaneen hyvin suureen kasvuun henkilökohtaisessa tai elämäänsä tyytyväisyydessään.⁸ Sijotukset olivat vahvempia vuoden kuluttua, jolloin 13 osallistujaa nimesi psilosybiinikokemuksensa yhdeksi viidestä merkityksellisimmästä, ja samaten 13 nimesi ne yhdeksi viidestä hengellisesti merkittävimmästä, kokemuksestaan koko elämänsä ajalta.¹¹ Hoito-ohjelman päätteeksi 12 tupakoinnin lopettaneelta kerättiin kokemustensa päällimmäisistä ja henkisesti merkittävimmistä piirteistä myös avoimia kommentteja,⁷ joissa he kuvasivat tunteitaan osallisuudestaan ja ykseydestään olevaisuuteen, universumiin tai jumalaan; kiitollisuudesta, nöyryydestä ja ihmetyksestä; ilosta, merkityksestä ja läsnäolosta; sekä tulemisesta anteeksiannetuksi, muistutetuksi kokemuksen tai mielen luonteesta tai tietoisiksi mielensisältöjen alkuperästä.⁷ Bogenschutzin ym. (2015) mukaan yksittäiset transformatiiviset kokemukset, ja sellaisiin liittyvät

pitkäkestoiset hyödyt, vastaavat klassisia kuvauksia henkisestä heräämisestä, jota on pidetty myönteisenä ennusteena raitistumiselle mm. *Alcoholics Anonymous* -liikkeessä.⁴

Thomas ym. (2013) tutkivat ayahuasca-avusteista terapiaa päihderiippuvuuden hoidossa 12 osallistujalla.⁹ Tilastollisesti merkitsevää ($p < .05$) psykososiaalista paranemista tapahtui toiveikkuuden (.023), voimaantumisen (.002) ja mindfulnessin (.041) asteikoilla sekä elämänlaadun merkityksellisyyden (.005) ja tulevaisuudennäkymien (.004) alaskaaloilla.⁹ Kuultuaan useilta osallistujilta, etteivät käytetyt kyselyt, mukaan lukien SOCQ, yhdessäkään kattaneet kokemusta kokonaisuudessaan, sai tutkijatiimi luvan lisätä viimeiselle seurantatapaamiselle vielä laadullisen haastattelun kerätäkseen osallistuneilta kokemustietoa näiden omin sanoin.⁹ Haastattelussa keskityttiin tutkimuksen ja seurantatapaamisten aikana heränneisiin kokemuksiin yhteydestä tai suhteesta (itseensä; muihin; luontoon; riippuvuuteen), joihin etukäteen valitut mittarit eivät olleet kohdistuneet.⁹ Osallistujat kuvasivat itsensä (pelkonsa tai vihansa) kohtaamista; syvälle menemistä, itsearvostusta ja rehellisyyttä; luonnon kauneuden, "suljettujen silmien" ja "oven läheisille" avautumista; henkisyiden takaisinsaamista ja tajuamista; kiven vierähtämistä harteilta ja synkän pilven poistumista; syvältä koskettavia, uskomattomia näkyjä (kuolleista läheisistään) sekä aineenhimon katoamista ja läheissuhteiden parantumista.⁹ Toistuvia teemoja olivat vapautuminen, yksinkertainen kauneus sekä asioiden ensi kertaa tai aiempaa syvemmin tajuaminen.⁹

Loizaga-Velder ym. (2014) haastattelivat 13 ayahuasca-terapeuttia (neljää alkuperäiskansojen parantajaa ja yhdeksää länsimaisen yliopistotutkinnon suorittanutta mielenterveyden ammattilaista, jotka soveltivat ayahuascaa hoitaessaan riippuvuuksia), kahta asiantuntijatutkijaa sekä 14 ayahuasca-avusteisiin riippuvuusterapioihin osallistunutta.¹⁴ Kaikki terapeutit pitivät ayahuascaa arvokkaana terapeuttisena työkaluna kokien sen katalysoivan terapeuttista prosessia tehden siitä lyhyemmän ja tepsivämmän.¹⁴ Osallistuneet raportoivat ayahuascan auttaneen heitä ymmärtämään riippuvuutensa taustasyitä, ylittämään toimintaansa haitanneita psykologisia mekanismeja sekä mobilisoimaan myönteisiä resursseja kuten minäpystyvyyttä.¹⁴ 6/14 (43%) raportoi ayahuasca-kokemuksen muuntaneen heidän tietoisuuttaan siten, että aineenhimo oli vaivatonta ylittää.¹⁴ Yhden haastatellun psykiatrin mukaan ayahuasca madaltaa psykologisia puolustusmekanismeja pakottaen kohtaamaan ja hyväksymään sen, mitä normaalisti kieltää tai ei huomioi, mikä voi olla kivuliasta mutta myös hyödyllistä tavalla, jota on vaikeata verrata mihinkään länsimaiseen lääkkeeseen tai menetelmään.¹⁴ Muutamat terapeutit kuvailivat myös omia ayahuasca-kokemuksiaan tärkeäksi lisäksi terapeuttisiin taitoihinsa, itsetuntemukseensa ja psykoterapeuttikoulutukseensa.¹⁴ Haastateltu psykologi korosti, että tarkoituksena on integroida epätavanomaiseksi muuntuneen tajunnantilan tuomat näkökulmat, oivallukset ja kokemukset osaksi arkitietoisuutta, minkä tueksi terapeutit suosittelivat erilaisia ryhmä- ja yksilöstrategioita, kuten sanallista käsittelyä, maalausta, mietiskelyharjoituksia tai luonnossa liikkumista.¹⁴

Yhteenveto

Psykedeelisen kokemuksen terapeuttinen käyttö ja sen tutkimus on vasta alussa. Kuvaavaa on, että itse kokemustakaan ei ole vielä onnistuttu mielekkäästi operationalisoimaan (olemassa oleva käsitteistö ei ole riittävää). On vielä epäselvää, miksi kertaluontoinen psykedeelinen (5-HT_{2A}R-agonisteilla tuotettu) kokemus on pitkäaikaisesti transformatiivinen; mistä syntyvät kokemuksen erityispiirteet (ykseys, kauneus, henkisyys, merkityksellisyys ja raportoitujen tunteiden kirjo); mitä on "mystisyys"; ja mikä kokemuksessa kontribuoi hoitovasteeseen, jota havaitaan niin riippuvuuden, ahdistuksen kuin masennuksenkin hoidossa. Vastausten etsiminen näihin kysymyksiin edellyttää itse kokemuksen kiinnostavien piirteiden tunnistamista: laadullisten havaintojen järjestelmällistä keräämistä ja niiden jäsentämistä kattavaksi mittariksi.

Psykedeelinen kokemus voi muuttaa myös ymmärrystämme sen hoitokohteista tai näiden diagnostiikasta. Se voi hoidollisena työkaluna paljastaa, mekanismiensa valottuessa, jaettuja piirteitä ahdistuksen, masennuksen ja riippuvuuksien välillä. Toinen vaihtoehto on, että psykedeelinen kokemus auttaa eri oireisiin eri tavoin. Näiden eri mekanismien tunnistaminen on vielä tekemättä.

5-HT_{2A}R-agonisteilla voidaan luotettavasti tuottaa psykedeelinen kokemus. Tämä tarjoaa psykologialle ensimmäistä kertaa kontrolloiduissa olosuhteissa sovellettavan työkalun erityisen merkityksellisten kokemusten ("käännekohtien") tutkimiseen. Käännekohtilla on ajateltu olevan tärkeä rooli toipumisen polulla ainakin AA-ryhmän yhteydessä.

On myös kiinnostavaa miettiä, millaisia tutkimussuuntia avautuu, jos psykedeelinen kokemus osoittautuu hoidollisesti toimivaksi. Esimerkiksi, voiko "erityisen merkityksellisellä kokemuksella" olla laajemminkin annettavaa tietoisuudentutkimukselle? Toinen esimerkki on psykoterapian ja farmakoterapian yhdistyminen: Psykedeelinen kokemus vaikuttaa yhtenevältä psykoterapiaan tarjotessaan ymmärrystä yksilön oman elämän ongelmien juurisyihin, joihin diagnostiikka ja farmakoterapiat pääsääntöisesti eivät ota kantaa. Tulevalle tutkimukselle on kiinnostava haaste näyttää, missä määrin psykedeelivasteisen hoidon hoitovastetta välittää näiden aineiden farmakologia ja missä määrin itse psykologinen kokemus.

Vastuuvapautuslauseke

Kaikki katsauksessa kuvatut aineet (psilositybiini, LSD, ayahuasca ja ibogaiini) ovat Suomessa laittomia. Erityisesti kiellettyä on mainittujen aineitten käyttö, hallussapito, maahantuonti, myynti tai muu levitys.

Tämä katsaus ei missään olosuhteissa kannusta ketään rikkomaan Suomen lakia.

Lähteet

1. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. (2015). [Alkoholiongelman hoito](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50028). Haettu 21.01.2018: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50028>
2. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. (2012). [Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi40020). Haettu 21.01.2018: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi40020>
3. Nichols, D. E. (2016). [Psychedelics](#). *Pharmacological reviews*, 68(2), 264-355.
4. Bogenschutz, M. P., Forcehimes, A. A., Pommy, J. A., Wilcox, C. E., Barbosa, P. C. R., & Strassman, R. J. (2015). [Psilocybin-assisted treatment for alcohol dependence: a proof-of-concept study](#). *Journal of psychopharmacology*, 29(3), 289-299.
5. de Veen, B. T., Schellekens, A. F., Verheij, M. M., & Homberg, J. R. (2017). [Psilocybin for treating substance use disorders?](#). *Expert review of neurotherapeutics*, 17(2), 203-212.
6. Fábregas, J. M., González, D., Fondevila, S., Cutchet, M., Fernández, X., Barbosa, P. C. R., ... & Bouso, J. C. (2010). [Assessment of addiction severity among ritual users of ayahuasca](#). *Drug & Alcohol Dependence*, 111(3), 257-261.
7. Garcia-Romeu, A., R Griffiths, R., & W Johnson, M. (2014). [Psilocybin-occasioned mystical experiences in the treatment of tobacco addiction](#). *Current drug abuse reviews*, 7(3), 157-164.
8. Johnson, M. W., Garcia-Romeu, A., Cosimano, M. P., & Griffiths, R. R. (2014). [Pilot study of the 5-HT_{2A}R agonist psilocybin in the treatment of tobacco addiction](#). *Journal of psychopharmacology*, 28(11), 983-992.
9. Thomas, G., Lucas, P., Capler, N. R., Tupper, K. W., & Martin, G. (2013). [Ayahuasca-assisted therapy for addiction: results from a preliminary observational study in Canada](#). *Curr Drug Abuse Rev*, 6(1), 30-42.
10. Winkelman, M. (2014). [Psychedelics as medicines for substance abuse rehabilitation: evaluating treatments with LSD, Peyote, Ibogaine and Ayahuasca](#). *Current drug abuse reviews*, 7(2), 101-116.
11. Johnson, M. W., Garcia-Romeu, A., & Griffiths, R. R. (2017). [Long-term follow-up of psilocybin-facilitated smoking cessation](#). *The American journal of drug and alcohol abuse*, 43(1), 55-60.
12. Ross, S., Bossis, A., Guss, J., Agin-Liebes, G., Malone, T., Cohen, B., ... & Su, Z. (2016). [Rapid and sustained symptom reduction following psilocybin treatment for anxiety and depression in patients with life-threatening cancer: a randomized controlled trial](#). *Journal of psychopharmacology*, 30(12), 1165-1180.

13. Roland R Griffiths, Matthew W Johnson, Michael A Carducci, Annie Umbricht, William A Richards, Brian D Richards, Mary P Cosimano, Margaret A Klinedinst. (2016). [Psilocybin produces substantial and sustained decreases in depression and anxiety in patients with life-threatening cancer: A randomized double-blind trial.](#) *Journal of Psychopharmacology* 30, 12, 1181 - 1197.
14. Loizaga-Velder, A., & Verres, R. (2014). [Therapeutic effects of ritual ayahuasca use in the treatment of substance dependence—qualitative results.](#) *Journal of psychoactive drugs*, 46(1), 63-72.