

RICK STRASSMAN

DMT

molekuła duszy

*Rewolucyjne badania
w dziedzinie biologii doświadczeń mistycznych
i z pogranicza śmierci*

TLUMACZENIE:
Maciej Lorenc



TYTUŁ ORYGINAŁU: *DMT: The Spirit Molecule*

Redakcja: Beata Piecychna

Korekta polonistyczna: Anna Konstańczuk

Skład i opracowanie graficzne: skladigrafika@gmail.com

Okładka: Alex Grey, obraz „Umieranie”

Cover painting „Dying” Copyright © by Alex Grey, www.cosm.org

Obraz pochodzi z albumu „Święte Zwierciadła – Sztuka wizyjna Alexa Grey’a”

www.AlexGrey.pl

Copyright © 2001 by Rick Strassman, M.D.

Copyright © for Polish edition by ILLUMINATIO Łukasz Kierus 2012

All rights reserved, including the right of reproduction in whole or in part in any form.
Wszelkie prawa zastrzeżone. Żadna część tej publikacji nie może być powielana ani roz-
powszechniana za pomocą urządzeń elektronicznych, mechanicznych, kopiujących, nagry-
wających i innych bez pisemnej zgody posiadaczy praw autorskich.

Wydanie II

Białystok 2012

ISBN: 978-83-62476-07-7



www.illuminatio.pl

Wydawnictwo ILLUMINATIO Łukasz Kierus

E-mail: wydawnictwo@illuminatio.pl

Dział handlowy: zamowienia@illuminatio.pl

Książki wydawnictwa kupisz w:



www.CzaryMary.pl

Spis treści

| | |
|---|------------|
| Podziękowania..... | 9 |
| Wprowadzenie..... | 13 |
| DMT: Molekuła duszy..... | 17 |
| Część I: Budulce..... | 33 |
| 1. Substancje psychodeliczne: nauka i społeczeństwo | 35 |
| 2. Czym jest DMT | 57 |
| 3. Szyszynka: gruczoł duszy..... | 73 |
| 4. Psychodeliczna szyszynka | 83 |
| Część II: Poczęcie i narodziny | 101 |
| 5. 89-001 | 103 |
| 6. Labirynt..... | 113 |
| Część III: Otoczenie, nastawienie i DMT | 133 |
| 7. Będąc ochotnikiem | 135 |
| 8. Podawanie DMT | 149 |
| 9. Pod wpływem | 157 |
| Część IV: Sesje | 165 |
| 10. Wprowadzenie do opisu przypadków | 167 |
| 11. Odczucia i myślenie..... | 171 |
| 12. Niewidzialne światy..... | 189 |
| 13. Spotkania przez zasłonę: 1. | 197 |
| 14. Spotkania przez zasłonę: 2. | 213 |
| 15. Śmierć i umieranie..... | 229 |
| 16. Stany mistyczne | 241 |
| 17. Ból i strach | 255 |
| Część V: Przerwa | 271 |
| 18. Skoro tak, to co dalej?..... | 273 |
| 19. Zbliżając się do końca | 285 |
| 20. Nadeptując na święte odciski | 299 |
| Część VI: Co mogło i mogłoby się wydarzyć | 311 |
| 21. DMT: molekuła duszy | 313 |
| 22. Przyszłość badań psychodelicznych | 329 |
| Epilog..... | 341 |
| O autorze..... | 343 |

DMT: MOLEKUŁA DUSZY

PROLOG: PIERWSZE SESJE



Pewnego grudniowego poranka 1990 roku podałem dożylnie Philipowi i Nilsowi wysoką dawkę DMT. Ci dwaj mężczyźni byli pierwszymi osobami, które w ramach badań otrzymały zastrzyk z DMT. Ich zadaniem było pomóc mi w ustaleniu optymalnej dawki tej substancji oraz najlepszego sposobu jej podawania. Byli oni pewnego rodzaju „ludzkimi królikami doświadczalnymi”.

Dwa tygodnie wcześniej Philip otrzymał pierwszą dawkę DMT. Jak opiszę to w dalszej części książki, po podaniu domięśniowym (w ramię) nie udało nam się osiągnąć w pełni satysfakcjonujących rezultatów. Zdecydowaliśmy się na aplikację dożylną – tydzień później Nils jako pierwszy otrzymał DMT tą drogą. Jego reakcja wskazywała jednak na to, że podana mu dawka była zbyt niska. Dlatego też zarówno Philip, jak i Nils mieli tego dnia otrzymać znacznie większą porcję DMT drogą dożylną.

Trudno było uwierzyć, że naprawdę podajemy DMT ludziom. Trwający dwa lata proces zdobywania zezwolenia i środków finansowych, który wydawał się przedłużać w nieskończoność, w końcu dobiegł końca. Była to bezustanna walka o realizację obranego przez nas celu.

Philip i Nils mieli już za sobą pewne doświadczenia z DMT i cieszyłem się, że tak było. Mniej więcej rok przed rozpoczęciem naszych badań brali oni udział w ceremonii, podczas której peruwiański znachor podał wszystkim uczestnikom *ayahuaskę*, legendarny wywar zawierający w sobie DMT. Obaj mężczyźni byli zachwyceni tą aktywną po podaniu doustnym postacią DMT, zaś następnego dnia mieli wypróbować DMT w postaci przeznaczonej do palenia, które udostępnił im jeden z uczestników warsztatu. Pragnęli odczuć wywoływane przez nie efekty dużo szybciej i bardziej intensywnie, niż miało to miejsce w przypadku spożycia wywaru.

Doświadczenia Philipa i Nilsa podczas palenia DMT były dość typowe: zdumiewająco szybkie pojawienie się efektów, kalejdoskopowa gra halucynacji wzrokowych i oderwanie się świadomości od ciała fizycznego. Co najciekawsze, towarzyszyło im także wrażenie obecności „kogoś innego”, kto przebywał gdzieś w halucynacyjnym świecie, do którego dostęp zapewniła im ta niezwykła substancja psychodeliczna.

Wcześniejsze doświadczenia Philipa i Nilsa z DMT stanowiły bardzo istotny czynnik przy wyborze ich na pierwszych uczestników naszych eksperymentów. Działanie tego środka nie było im bowiem obce. Co jeszcze ważniejsze, byli oni zaznajomieni z efektami wywoływanymi paleniem tej substancji, co umożliwiło im ocenę różnic pomiędzy dwiema odmiennymi metodami jej podania, które brałem pod uwagę: aplikacji domięśniowej (DM) lub dożyłnej (DŻ), przy odtwarzaniu pełnych efektów działania palonego DMT. Jako że osoby rekreacyjnie używające DMT zazwyczaj je palą, pragnąłem w możliwie największym stopniu odtworzyć efekty towarzyszące przyjmowaniu tego środka w ten sposób.

W dniu, w którym Philip otrzymał domięśniowo swoją pierwszą dawkę DMT, zacząłem zastanawiać się nad tym, jak będą wyglądać dalsze badania. Metoda DM mogła być zbyt powolna i zbyt łagodna w porównaniu z paleniem substancji. Z tego, co udało mi się przeczytać na temat podawanego w ten sposób DMT, wynikało, że potrzeba około minuty na pojawienie się pierwszych efektów, czyli znacznie więcej niż w przypadku palenia. Jednak jako że wszystkie (z wyjątkiem jednej) publikacje dotyczące badań nad DMT przeprowadzonych z udziałem ludzi opierały się na tej metodzie, musiałem od niej zacząć. Według istniejącej już literatury, dawka, którą podałem Philipowi, czyli 1 miligram na kilogram masy ciała (mg/kg), czyli 75 mg, powinna być umiarkowanej wysokości.

W momencie rozpoczęcia naszych badań Philip miał czterdzieści pięć lat. Ów noszący okulary, brodaty, przeciętnej postury i przeciętnej wzrostu mężczyzna był międzynarodowej sławy psychologiem klinicznym, psychoterapeutą i organizatorem warsztatów. Miał łagodny, ale przykuwający uwagę głos, zaś jego przyjaciele i klienci darzyli go sporą sympatią.

W tamtym czasie Philip rozpoczął sprawę rozwodową, która okazała się wyjątkowo trudna i czasochłonna. Jego życie było naznaczone wieloma głębokimi przemianami, upadkami i sukcesami, on sam zaś z jednakowym spokojem wydawał się przyjmować zarówno to, co dobre, jak i to, co złe. Lubił żartować, że napisany przez siebie podręcznik samopomocy zatytułowałby *Jak przetrwać swoje życie?*

Minęło co najmniej pięć lat, odkąd komukolwiek podawałem jakąś substancję drogą DM, dlatego też odczuwałem pewnego rodzaju zdenerwowanie. A co, jeśli popełnię błąd? Ostatnim razem, gdy robiłem podobny zastrzyk, prawdopodobnie miałem na celu podanie któremuś ze wzburzonych pacjentów haloperidolu, substancji o działaniu antypsychotycznym. Bardzo często ręce i nogi owych pacjentów były jednak unieruchamiane przez sanitariuszy lub policję, aby mieć pewność, że ich pełne

chaosu i lęku zachowanie nie przerodzi się w przemoc wobec otoczenia. Dlatego też zrobienie takiego zastrzyku nie było zbyt trudnym zadaniem.

Jako że w przeszłości stosowałem metodę DM setki razy, próbowałem przywołać w pamięci pewność siebie, która mi wtedy towarzyszyła. Kluczem było traktowanie strzykawki jak rzutki. W szkole medycznej sugerowano nam, abyśmy wyobrażali sobie, że rzucamy nią w mięsień naramienny lub mięsień pośladkowy wielki. Wykonanie pojedynczego, płynnego ruchu, a następnie złagodzenie nacisku, gdy tylko igła zanurzała się w mięśniu po przebicciu skóry, przynosiło zazwyczaj wspaniałe rezultaty. Do ćwiczeń wykorzystywaliśmy grejpfruty.

Philip jednak nie był ani grejpfrutem, ani pacjentem cierpiącym na psychozę, który trafił do mnie na przymusowe podanie środka uspokajającego. Był kolegą po fachu, przyjacielem i ochotnikiem do badań, będącym na koleżeńskim stopie zarówno ze mną, jak i z resztą personelu. Philip był zwiadowcą. Cindy, towarzysząca nam podczas badań pielęgniarka, i ja mieliśmy zostać w „obozie”, aby po jego powrocie usłyszeć, gdzie był i co robił.

Przygotowując się do zrobienia zastrzyku, kilkakrotnie przeszedłem korytarz, po czym wszedłem do pokoju Philipa.

Leżał w łóżku; obok niego siedziała Robin, jego nowa dziewczyna. Mankiet ciśniomierza luźno opinał jego ramię. Przez cały czas trwania sesji mieliśmy sprawdzać jego tętno i ciśnienie.

Zacząłem opowiadać mu o tym, co go czeka:

– Przetnę twoje ramię spirytusem. Masz tak dużo czasu na przygotowania, ile tylko będziesz potrzebować. Następnie wkłuję się w twoje ramię, upewnię się, czy igła nie trafiła na naczynie krwionośne, a następnie wcisnę tłok strzykawki. Możesz poczuć ból, ale równie dobrze możesz nie poczuć niczego. Tak naprawdę tego nie wiem. Pierwsze efekty powinny pojawić się w ciągu minuty lub wcześniej. Trudno mi dokładnie przewidzieć, co się stanie. Jesteś pierwszy.

Philip na chwilę zamknął oczy, przygotowując się do podróży w nieznane terytoria, do światów, które miał ujrzeć tylko on, pozostawiając nas za sobą, abyśmy troszczyli się o jego funkcje życiowe. Otworzył oczy bardzo szeroko i na chwilę utkwiał swój wzrok w mojej osobie, po czym zamknął je ponownie i wziął głęboki wdech. Przy wydechu powiedział:

– Jestem gotów.

Od razu zrobiłem zastrzyk.

Po upływie nieco więcej niż jednej minuty Philip otworzył oczy i zaczął bardzo głęboko oddychać. Wyglądał, jakby znalazł się w odmiennym stanie świadomości. Jego źrenice były rozszerzone, zaczął jęczeć, a rysy twarzy znacznie się zaostrzyły. Zamknął oczy, gdy Robin wzięła go za rękę. Leżał bez najmniejszego ruchu, w zupełnej ciszy. Jego oczy pozostawały zamknięte. Co się z nim działo? Czy wszystko było w porządku? Ciśnienie krwi i puls wydawały się w normie, ale co z jego umysłem? Czy podaliśmy mu zbyt wysoką dawkę? Czy w ogóle odczuwał jakiegokolwiek efekty?

Po upływie około 25 minut od zastrzyku Philip otworzył oczy i spojrzął na Robin. Uśmiechnął się i powiedział:

Mogłem dostać więcej.

Wszyscy odetchnęliśmy z ulgą.

Piętnaście minut później, czyli 40 minut po zastrzyku, Philip zaczął niepewnie i powoli mówić.

Nie straciłem poczucia swojego ciała. W porównaniu z paleniem DMT efekty wizualne były mniej intensywne, kolory nie były tak głębokie, a figury geometryczne nie poruszały się tak szybko.

Dla otuchy sięgnął po moją rękę. Była wilgotna ze zdenerwowania, co wywołało w nim niewymuszony, naturalny śmiech. Najwyraźniej byłem bardziej spięty niż on!

Kiedy Philip wstał z łóżka, żeby skorzystać z toalety, wydawał się dość osłabiony. Wypił trochę soku z grejpfrutów i mały kubek jogurtu, po czym wypełnił kwestionariusz ewaluacyjny. Kiedy poszliśmy do sąsiedniego budynku, w którym musiałem coś załatwić, Philip wciąż czuł się „półprzytomny” i nieco oszołomiony. Było niezwykle ważne, żeby przy nim być i obserwować, w jaki sposób będzie on funkcjonował przez następnych kilka godzin. Po trzech godzinach od zrobienia zastrzyku z DMT wyglądał na tyle dobrze, że Robin odwiozła go do domu. Pożegnaliśmy się na przyszpitalnym parkingu, a ja uprzedziłem go, że jeszcze tego wieczoru może spodziewać się z mojej strony telefonu.

Kiedy zadzwoniłem, Philip powiedział, że po opuszczeniu szpitala poszli razem z Robin na lunch. Momentalnie stał się bardziej czujny i skoncentrowany. W drodze do domu odczuwał euforię, zaś kolory były jaskrawsze niż na co dzień. Wydawał się zadowolony.

Kilka dni później Philip przysłał mi spisany przez siebie raport. Najważniejszy był jego ostatni komentarz:

Spodziewałem się wskoczyć na wyższy poziom, opuścić ciało i świadomość mojego ego, wyruszyć w przestrzeń kosmiczną. To się jednak nie zdarzyło.

To, o czym pisze tu Philip, nazywamy obecnie „psychodelicznym progiem” dla DMT. W momencie jego przekroczenia świadomość odrywa się od ciała, a efekty psychodeliczne w pełni zastępują miejsce normalnej zawartości umysłu. Towarzyszy temu poczucie zachwyty i czci oraz niemożliwej do zakwestionowania prawdziwości tego doświadczenia. Z pewnością nie miało to miejsca przy domięśniowym podaniu DMT w proporcji 1 mg/kg.

Philip doskonale sprawdzał się w roli badacza przecierającego nowe szlaki. Był stabilny, dojrzały psychicznie, a na dodatek działanie psychodelików, w szczególności DMT, nie było mu obce. Potrafił także w jasny i zrozumiały sposób porównywać ze sobą różne substancje oraz sposoby ich podawania. Jego osoba utwierdziła mnie w słuszności podjętej przeze mnie decyzji, aby zapisywać na badania wyłącznie osoby mające już doświadczenie z farmakologicznie wywoływanymi odmiennymi stanami świadomości.

Raport Philipa nie pozostawiał wątpliwości co do tego, że efekty DMT przy podaniu DM pojawiają się później niż przy jego paleniu. Brałem pod uwagę aplikowanie wyższych dawek. Jednakże, nawet jeśli pojawiłyby się oznaki silnego działania substancji, było wątpliwe, czy tą drogą możliwe jest wywołanie „odlotu”, który pojawia się przy paleniu DMT. Podczas owego „odlotu”, następującego zazwyczaj w 15 do 30 sekund po zaciągnięciu się dymem, przeskok z normalnej świadomości do obezwładniającej rzeczywistości psychodelicznej zachodzi w oszałamiająco krótkim czasie. To właśnie ten efekt „działa atomowego” użytkownicy DMT uważają za najbardziej pociągający. Z całą pewnością potrzebowaliśmy szybszej metody dostarczania DMT do organizmów badanych.

Większość osób rekreacyjnie używających DMT pali je w fajce, wysypane na marihuanę lub rośliny niemające żadnego działania psychoaktywnego. Nie jest to idealna metoda przyjmowania tej substancji. Często zapala się ona w kontakcie z ogniem, co może być dekoncentrujące w sytuacji, gdy starasz się nabrać w płuca tak dużo dymu, ile jesteś w stanie. Na dodatek zapach palonego DMT przypomina on zapach płonącego plastiku. Kiedy substancja zaczyna działać, zaś pomieszczenie, w którym się znajdujemy, zaczyna rozpadać się na kryształowe kawałeczki (podobnie jak nasze ciało), niemożliwe staje się jednoznaczne stwierdzenie, czy nabierasz dymu w płuca, czy go wydychasz. Wyobraź sobie, że będąc w stanie tego rodzaju odurzenia, starasz się wdychać możliwie najwięcej gryzących i cuchnących chemikaliami oparów!

Najszybszym i najbardziej efektywnym sposobem podania DMT jest jego wstrzyknięcie. W przypadku zastrzyków domięśniowych kwestia rozproszania substancji po organizmie jest uzależniona od relatywnie słabego przepływu krwi przez mięśnie, dlatego też metoda ta jest najwolniejsza. Możliwe jest także podawanie substancji podskórnie – nieco lepszy przepływ krwi czyni tę metodę szybszą, choć zazwyczaj także dość bolesną. Najskuteczniejsze jest wstrzyknięcie jej bezpośrednio do żyły. Przy podaniu dożylnym (DŻ) krew, zawierająca rozpuszczoną w sobie podaną substancję, powraca do serca. Zostaje ona przepompowana przez płuca, aby ponownie trafić do serca, a następnie rozejść się po całym organizmie – docierając także do mózgu. Cały ten proces zajmuje zazwyczaj około 16 sekund*.

Skonsultowałem się z kolegą, który wyprodukował dla nas DMT, dr. Davidem Nicholsem z Uniwersytetu Purdue w Indianie. Przyznał mi rację, że powinienem tę sub-

* Najbardziej bezpośrednią metodą dostarczenia DMT do mózgu byłoby, oczywiście, wstrzyknięcie go bezpośrednio w sam mózg. Nie zetknąłem się z żadnymi badaniami, w których podawano ludziom substancje psychodeliczne w ten sposób. Istnieje jednakowoż raport opisujący bezpośrednie podanie LSD do płynu mózgowo-rdzeniowego poprzez nakłucie łędźwiowe. Jako że w płynie mózgowo-rdzeniowym jest zanurzony mózg, pozwala to substancji na bezpośrednie dotarcie do tego narządu. W ten sposób działanie LSD pojawia się „niemal natychmiastowo”. Zobacz Paul Hoch, „Studies in Routes of Administration and Counteracting Drugs” w *Lysergic Acid Dimethylamide and Mescaline in Experimental Psychiatry*, red. Louis Cholden (Nowy Jork, Grune & Stratton, 1956), str. 8-12.

stancję podawać ochotnikom dożylnie. Zdając sobie sprawę z żywionej przez nas obydwo niepewności odnośnie tej zmiany planów, dodał sucho:

– Cieszę się, że nie jestem w twoim położeniu.

Nadszedł czas, by porozumieć się z dr. W., lekarzem z amerykańskiej Agencji ds. Żywności i Leków (FDA), który po trwającym dwa lata procesie rejestracyjnym nadzorował realizację projektu. Kiedy zapytałem go o zdanie w tej sprawie, roześmiał się i powiedział:

– Jesteś jedynym na świecie naukowcem, który podaje ludziom DMT. Ty jesteś ekspertem. Decyzja należy do ciebie.

Była to prawda, ale obawiałem się wkraczania na te niezbadane terytoria tak szybko, po podaniu tylko jednej dawki DMT. Istniał tylko jeden opublikowany raport opisujący dożylnie podanie DMT, dotyczył on jednak pacjentów psychiatrycznych, a nie zdrowych ochotników*.

Ów projekt badawczy z lat 50. skupiał się na pacjentach z silną schizofrenią, z których większość nie była w stanie w wyczerpujący sposób zrelacjonować swoich doświadczeń. Tak naprawdę w przypadku jednej kobiety podanie DMT metodą DŻ spowodowało zanik tętna niemal od razu po zrobieniu zastrzyku. To właśnie ze względu na ten raport starałem się być możliwie najostrożniejszy, jeśli chodzi o zaburzenia pracy serca przy wyborze uczestników badań**.

Dr W. zalecił wypróbowanie przy eksperymentowaniu z metodą DŻ jednej piątej dawki stosowanej DM.

– Prawdopodobnie osiągniesz w ten sposób niższe stężenie DMT w krwi i mózgu niż przy zastrzyku domięśniowym, co da ci pewną swobodę manewrowania – powiedział. – Ryzyko przedawkowania jest wtedy niezwykle niskie. W naszym przypadku oznaczało to zmniejszenie dawki podawanej DM z 1 mg/kg do 0,2 mg/kg DMT podawanego dożylnie.

Philip i Nils z nieskrywanym zapałem zgłosili swoje uczestnictwo w tej nowej i niezbadanej fazie naszych badań: poszukiwania satysfakcjonującej dawki podawanego dożylnie DMT w przypadku zupełnie zdrowych ochotników. Jako że obydwo palili już tę substancję w przeszłości, mieliśmy możliwość bezpośredniego porównania działania DMT przy jego spalaniu z efektami wywoływanymi podaniem DŻ. W przypadku Philipa mogliśmy dodatkowo porównać metodę DM z DŻ.

W momencie rozpoczęcia naszych badań Nils miał trzydzieści sześć lat. W młodości zaciągnął się do armii, marząc o zostaniu specjalistą od materiałów wybuchowych. Dość szybko zrozumiał jednak, że nie nadaje się do służby wojskowej i złożył podanie

* Niektórzy ludzie przyjmowali DMT dożylnie poza jakimikolwiek badaniami, rekreacyjnie. Jeden z mężczyzn, z którymi rozmawiałem przygotowując kwestionariusz ewaluacyjny, przyjął je w ten sposób w latach 60. Według jego opinii, działanie było „tylko nieznacznie szybsze” w porównaniu z paleniem tej substancji.

** William J. Turner jr. i Sidney Merlis, *Effect of Some Indolealkylamines on Man*, „Archives of Neurology and psychiatry” 81 (1959), str. 121-129.

o jej skrócenie ze względów psychicznych. Philip pełnił rolę psychologa oceniającego jego stan psychiczny, zaś spotkanie to zaowocowało ich późniejszą przyjaźnią.

Nils był żywo zainteresowany substancjami zmieniającymi świadomość i bezustannie poszukiwał zapomnianej rośliny lub produktu pochodzenia zwierzęcego, który mógłby wywoływać tego rodzaju efekty. Opublikował kilka popularnych broszur, między innymi artykuł, w którym ogłosił odkrycie psychodelicznych właściwości jadu ropuchy spotykanej na pustyni Sonora. Jad ten zawiera wysokie stężenie 5-metoksy-DMT, substancji niezwykle zbliżonej do DMT. Efekty jej palenia są dość imponujące.

Nils był osobą wysoką i chudą, roztaczającą wokół siebie czarującą aurę zabawy. Wielokrotnie przyjmował on LSD, „tracąc rachubę koło 150. dawki”. Po raz pierwszy palił DMT w domu Philipa mniej więcej rok wcześniej. Doświadczenie to wywarło na nim spore wrażenie. Powiedział:

Wywarło ono na mnie silnie telepatyczny wpływ, tworząc mentalne więzi z otaczającymi mnie osobami. Było to przytłaczające i dezorientujące. Byłem niezwykle podekscytowany, kiedy usłyszałem przemawiający do mnie wewnętrzny głos. W bezpośredni sposób przemawiała do mnie moja intuicja. Było to najbardziej intensywne doświadczenie mojego życia. Chcę do niego wrócić. Ujrzałem inną przestrzeń wypełnioną pasmami jaskrawych barw. Odleciałem tak mocno, że nie mogłem ruszyć nawet rękoma. To jest rodzaj mentalnej mekki, doskonały układ odniesienia dla wszystkich innych psychodelików. Otaczające mnie istoty wyglądały niczym kosmiczne insekty. Zdałem sobie sprawę z tego, że one także były częścią tego miejsca.

Nils otrzymał dożylnie 0,2 mg/kg DMT mniej więcej tydzień po tym, jak Philip przyjął tę substancję metodą DM. Towarzyszyły mi podobne uczucia, jak przy robieniu zastrzyku Philipowi – że jest to z jednej strony moment przełomowy, a jednocześnie próba generalna poprzedzająca coś, co ma dopiero nastąpić. Było bardzo prawdopodobne, że zwiększymy dawkę.

W dniu sesji Nilsa znalazłem go leżącego na szpitalnym łóżku w jednym z pomieszczeń ośrodka badawczego. Był przykryty swoim śpiworem wojskowym. Zabierał go ze sobą za każdym razem, gdy gdzieś wyjeżdżał, zarówno w dosłownym, jak i przenośnym, tego słowa znaczeniu: śpiwór ten towarzyszył mu, kiedy był w drodze, ale także podczas odbywania podróży pod wpływem substancji psychodelicznych.

Cindy i ja usiedliśmy po obydwu stronach jego łóżka. Krótko opowiedziałem mu o tym, czego może się spodziewać. Skinieniem głowy dał znak, że możemy zaczynać.

W połowie zastrzyku Nils powiedział:

Tak, czuję jego smak.

Okazał się on jednym z niewielu ochotników, którzy byli w stanie poczuć smak podawanego dożylnie DMT wraz z tym, jak krew przenosiła je przez usta i język do mózgu. Był metaliczny i dość gorzki. „Dość szybko”, pomyślałem.

Moje notatki dotyczące efektów wywoływanych podaniem Nilsowi DMT drogą DŻ są dość pobieżne. Może to wynikać z jego wrodzonej małowównośi, ale także z tego,

że intensywność tego doświadczenia nie zrobiła na żadnym z nas szczególnie silnego wrażenia. Nils stwierdził, że w porównaniu z działaniem palonego przez siebie w przeszłości DMT 0,2 mg/kg stanowi „może jedną trzecią, może jedną czwartą” pełnej dawki. Czując się może nazbyt pewnie wobec łatwości, z jaką odbyły się owe pierwsze dwie sesje – DM Philipa oraz DŻ Nilsa – postanowiłem natychmiast potroić DŻ dawkę Nilsa: z 0,2 do 0,6 mg/kg.

Moja pewność siebie była jednak przedwczesna. Patrząc z perspektywy czasu, rozsądniejsze byłoby podwojenie dawki, czyli zwiększenie jej do 0,4 mg/kg. Na szczęście nie przeskoczyłem od razu do 0,8 mg/kg, co mogłoby się wydarzyć, gdybym oparł się na sugestii Nilsa, że 0,2 mg/kg wywołuje efekty porównywalne do jednej czwartej poszukiwanej przez nas dawki.

Tego poranka zarówno Philip, jak i Nils otrzymali DŻ 0,6 mg/kg DMT.

Był słoneczny, zimny i wietrzny dzień w Albuquerque. Cieszyłem się, że pracujemy w ogrzewanym budynku. Poszedłem do pokoju Nilsa znajdującego się w Centrum Badawczym. Leżał przykryty śpiworem i oczekiwał na pierwszą dawkę 0,6 mg/kg. Cindy zdążyła już umieścić małą igłę w żyłę w jego przedramieniu, przez którą miałem wstrzyknąć roztwór DMT bezpośrednio do krwiobiegu. Usiadła po jego prawej stronie, ja zaś zająłem miejsce po lewej, gdzie znajdowała się rurka stanowiąca obecnie przedłużenie żyły Nilsa. Philip także tam był; gdyby w przypadku Nilsa wszystko poszło zgodnie z planem, jeszcze tego samego popołudnia miał on otrzymać identyczną dawkę. Usiadł przy łóżku, ciekaw doświadczeń Nilsa i gotów dostarczyć nam moralnego wsparcia, gdyby pojawiła się taka potrzeba. W razie konieczności miał stanowić także dodatkową pomoc fizyczną.

Wstrzyknąłem roztwór DMT nieco szybciej, niż zrobiłem to, podając wcześniej Nilsowi dawkę 0,2 mg/kg, w nieco ponad 30 sekund, a nie minutę. Uznałem, że szybsze podanie może zapobiec zbyt szybkiemu rozpuszczeniu się DMT w krwiobiegu. W ten sposób gwałtowniej podniosłoby się stężenie DMT we krwi, a zatem także w mózgu. Kiedy skończyłem robić zastrzyk, Nils powiedział:

Czuję jego smak... Tak jest!

Momentalnie po wypowiedzeniu tych słów zaczął się trząść i wierzgać pod śpiworem. Następnie się podniósł i wykrzyknął:

Będę wymiotował!

Wpatrywał się w nas oszołomiony i niepewny. Cindy i ja spojrzeliśmy na siebie w tym samym momencie, zdając sobie sprawę z tego, że nie przygotowaliśmy żadnego naczynia na tego typu sytuację. Nie przewidzieliśmy tego, że któryś z badanych zechce wymiotować. Nils wymamrotał:

Ale nie jadłem niczego na śniadanie... więc nie mam czym.

Wydawał się wzburzony. Odsunął na bok poduszkę i śpiwór, po czym zwinął się w pozycji embrionalnej, odwracając się od nas i maszyny mierzącej ciśnienie krwi, skręcając przy tym rurkę łączącą urządzenie z mankietem na jego ramieniu. Nie

mieliśmy przez to odczytu przez 2 lub 5 minut, kiedy spodziewaliśmy się, że jego ciśnienie i puls osiągną najwyższy, potencjalnie groźny poziom. Próbował wygramolić się z łóżka, wymachując przy tym na oślep swoimi rękoma i nogami – a były to kończyny osoby mierzącej 193 cm wzrostu. Jego dłonie były zimne i wilgotne, kiedy połączonymi siłami staraliśmy się skierować go do wydaje-się-zbyt-małego łóżka. Po 6 minutach Nils próbował zwymiotować nad miską, którą znaleźliśmy w szafce. Jako że musiał w tym celu usiąść, z łatwością umieściliśmy go z powrotem w łóżku i podłączyliśmy aparaturę pomiarową, sprawdzając jego ciśnienie i tętno. W tamtym momencie, 10 minut od zrobienia zastrzyku, jego odczyty były zaskakująco normalne.

Wyciągnął rękę w stronę Cindy, dotykając jej ramienia i swetra. Wyglądało to tak, jakby chciał pogłodzić jej włosy, ale zapomniał, co zamierzał zrobić. Utkwił następnie wzrok w mojej osobie i powiedział:

Muszę teraz popatrzeć na ciebie, a nie na Philipa czy Cindy.

Starłem się pozostać możliwie najbardziej spokojny, odpowiadając spojrzeniem i modląc się w duchu, by nie stało się nic złego. W 19. minucie podparł się łokciami i ryknął śmiechem. Wyglądał na „nawalonego”: miał wielkie źrenice, wykrzywiony uśmiech, a na dodatek mamrotał coś nieskładnie pod nosem.

W końcu powiedział:

Myślę, że najlepsza byłaby dawka pomiędzy 0,2 a 0,6.

Wszyscy się roześmialiśmy, a panujące w pomieszczeniu napięcie znacznie osłabło. Wydawało się, że ma trzeźwy umysł, przynajmniej w tym momencie.

Mówił dalej:

To jest poruszenie jaźni. Szkoda, że już się kończy. Ujrzałem feerię barw. Znajome uczucie. Tak, wróciłem tam. „Oni” tam byli i rozpoznaliśmy się nawzajem.

– Kto? – zapytałem.

Nikt ani nic dającego się określić jako takie.

Wciąż wydawał się pod wpływem substancji. Nie chciałem wywierać na niego nacisku.

Potrząsnął swoją głową i dodał:

Zejsście było niezwykle kolorowe, ale nudne w porównaniu ze szczytem. Podczas szczytu czułem, że wróciłem w miejsce, w którym znalazłem się podczas palenia rok temu. Było mi szkoda je opuszczać.

Wydawało mi się, że jestem bardzo chory. Czułem, że się mną opiekujecie, tak jakbym umierał, a wy próbowalibyście mnie reanimować. Miałem nadzieję, że wszystko jest w porządku. Starłem się po prostu uchwycić to, co działo się wewnątrz.

Na chwilę zamilkł, po czym zakończył:

Jestem zmęczony. Chciałbym się zdrzemnąć, choć tak naprawdę nie jestem senny.

Nils nie miał dużo więcej do opowiedzenia. Był za to głodny jak wilk, ponieważ rozsądnie zrezygnował tego dnia ze śniadania. Podczas wypełniania kwestionariusza

ewaluacyjnego z apetytem zjadł sycący posiłek. A zatem Nils nawet uważał, że 0,6 mg/kg to „zbyt dużo”!

Spędziłem kilka minut w pokoju pielęgniarstwa, zastanawiając się nad tym, co w zasadzie przed chwilą widzieliśmy. Pomimo że nie mieliśmy odczytów, gdy ciśnienie krwi i tętno Nilsa powinny być najwyższe, to, ogólnie rzecz biorąc, wzrosły one w bardzo niewielkim stopniu. Wydawało się zatem, że podanie 0,6 mg/kg DMT metodą DŻ nie wyrządza fizycznych szkód w organizmie. Nie miałem jednak pewności, czy zwięzłość raportu Nilsa wynikała z tego, że nie pamiętał on, co się z nim działo, czy może z tego, że raczej niechętnie dzielił się on swoimi wewnętrznymi doświadczeniami.

Z pewnością przedarliśmy się za „psychodeliczny próg”. Gwałtowność i siła działania, przeświadczenie o prawdziwości doświadczenia, opisane przez Nilsa odczucie obecności nieznanymi istot – wszystko to składało się na „pełną” podróż na DMT. Czy jednak była ona zbyt daleka? Nils był „twardogłowym” realistą o dużej samoświadomości, dlatego też, aby doświadczyć poważnych zmian świadomości, potrzebował on wyższych dawek niż wiele innych osób. Jak pójdzie Philipowi?

Przeszliśmy z Philipem przez jasno rozświetlony hol Centrum Badawczego. Po drodze minęliśmy Nilsa, który szukał czegoś do jedzenia w pokoju pielęgniarstwa. W dalszym ciągu był głodny, ale czuł się znakomicie. Ja sam także się uspokoiłem, widząc, w jak krótkim czasie od wyczerpującego skoku z psychicznego klifu ponownie promieniował dobrym nastrojem.

– Jesteś pewien, że chcesz taką samą dawkę? – zapytałem Philipa.

– Tak – z jego strony nie dało się wyczuć najmniejszych wątpliwości.

Ja sam nie byłem w pełni przekonany.

Mój niepokój z pewnością byłby znacznie mniejszy, gdyby doświadczenia Philipa różniły się od tego, co podczas sesji działo się z Nilsem. Mogliśmy także zmniejszyć dawkę do 0,4 lub 0,5 mg/kg. Byłoby to dość proste do wykonania – wystarczyło nie wciskać tłoka strzykawki w roztworze DMT do samego końca. Pomimo że dawka 0,6 mg/kg wydawała się zupełnie bezpieczna z fizycznego punktu widzenia, możliwość pojawienia się potencjalnie druzgocących efektów psychicznych jawiła się przed naszymi oczyma znacznie bardziej drastycznie niż przed sesją Nilsa. Philip nie mógł być jednak gorszy od swojego przyjaciela i „kolegi-psychonauty”. Był gotów przyjąć *swoją* dawkę 0,6 mg/kg.

Tego rodzaju tendencja, aby trwać przy swoim, ryzykując nawet możliwość pojawienia się wyniszczającego wręcz doświadczenia psychodelicznego, była wśród uczestników naszych badań dość łatwa do zauważenia. Najwyraźniej było ją widać podczas przeprowadzanych przez nas w 1991 roku badań nad tolerancją, w ramach których ochotnicy otrzymywali cztery wysokie dawki DMT w 30-minutowych odstępach. Żadna z osób, bez względu na to, jak bardzo wycieńczona by nie była, nie zrezygnowała z czwartej, najwyższej dawki DMT.

Pragnienie Philipa, aby przyjąć tę samą dawkę co Nils, postawiło mnie w położeniu kłopotliwym z perspektywy naukowej, osobistej i etycznej. Podczas wieloletniej edukacji zostałem nauczony, że nie powinno się cofać przed podaniem nieco większej dawki medykamentu, jeśli tylko sprzyjają temu okoliczności. Dla przykładu, bardzo wysokie dawki mogą okazać się niezbędne do osiągnięcia pełnego efektu terapeutycznego w przypadku pacjentów opornych na leczenie. Poza tym bardzo ważne jest zbadanie toksycznych skutków ubocznych zażycia danej substancji, aby być w stanie szybko zareagować, gdyby pojawiły się one ponownie. Ta ostatnia kwestia staje się jeszcze ważniejsza, gdy badania dotyczą właściwości nowego, eksperymentalnego środka.

Jako główny badacz odpowiedzialny za przebieg projektu byłem upoważniony, a zarazem zobowiązany do tego, aby powiedzieć Philipowi, że nie chcę wywoływać u niego doświadczeń podobnych do tego, co po podaniu dawką 0,6 mg/kg przeżył Nils. Z drugiej strony Nils miał się całkiem dobrze. Co jednak najważniejsze, zaplanowałem przeprowadzenie tamtego ranka dwóch sesji z dawką 0,6 mg/kg, aby za ich pomocą określić, czy ilość ta wywołuje podobne efekty w przypadku dwóch różnych osób.

Lubiłem Philipa, a on sam chciał przyjąć 0,6 mg/kg. Ale jakie znaczenie miała w tym przypadku nasza przyjaźń? Nie chciałem podejmować decyzji, kierując się tylko i wyłącznie dobrem panujących pomiędzy nami stosunków, a jednocześnie pragnąłem, by uczestnictwo we wczesnym etapie badań było warte jego zachodu. W końcu wyświadczał on nam pewnego rodzaju przysługę. Philip mieszkał dość daleko od Albuquerque, dlatego kłopotliwe byłoby dla niego stawianie się u nas po raz kolejny, by przyjąć 0,6 mg/kg, gdyby dawka 0,4 lub 0,5 mg/kg okazała się niewystarczająca. Było bardzo wiele czynników pozostających ze sobą w sprzeczności. Miałem nadzieję, że zgadzając się na podanie Philipowi 0,6 mg/kg, podejmuję właściwą decyzję.

Kiedy weszliśmy do przygotowanego dla Philipa pomieszczenia, przywitaliśmy się z jego dziewczyną Robin oraz z Cindy, które już na nas czekały. Philip położył się wygodnie na łóżku. Rozpoczynaliśmy kolejną sesję z dożylnym podaniem 0,6 mg/kg DMT.

Przestronny i sterylny pokój, w którym się znajdowaliśmy, miał błyszczącą czystością podłogę z linoleum, ściany koloru łososiowego oraz wychodzące zza łóżka rurki do podawania tlenu i wody oraz odsysania wydzielin. Na znajdujących się naprzeciwko łóżka drewnianych drzwiach prowadzących do łazienki Philip umieścił wizerunek *Awalokiteśwary* – tysiaccramiennego buddyjskiego bóstwa współczucia. Podpięty płataniną kabli telewizor spoglądał spod sufitu na zmechanizowane, wąskie łóżko przykryte szpitalną pościelą. Urządzenie klimatyzujące wydawało z siebie głośne buczenie. Philip leżał na łóżku i próbował odszukać najwygodniejsze ułożenie ciała.

Cindy gładko i pewnie założyła w jego przedramieniu wkłucie dożylnie. Mankiet ciśnieniomierza opinał mu ramię. W jego drugim ramieniu założone było nieco większe wkłucie dożylnie, dzięki któremu mogliśmy zbadać stężenie DMT we krwi po za-

strzyku. Z wkłuciem tym była także połączona rurka doprowadzająca do żył roztwór soli fizjologicznej. W ten sposób chcieliśmy zapobiec powstawaniu zakrzepów w rurce odprowadzającej krew. Wraz z Cindy usiedliśmy po obu stronach łóżka, na którym leżał Philip. Po wcześniejszej reakcji Nilsa nie mieliśmy pewności, czego tak naprawdę możemy się spodziewać. Robin także usiadła przy łóżku.

Jako że kłopotliwa sesja Nilsa odbyła się relatywnie niedawno, Philip potrzebował małego przygotowania. Wiedział, czego może się po nas spodziewać, kiedy sam będzie leżał na łóżku pod wpływem DMT. Miał świadomość, że jesteśmy w pobliżu, gdyby potrzebował jakiegokolwiek formy pomocy. Życzyliśmy mu powodzenia. Zamknął oczy, rozciągnął się na łóżku, wziął parę głębokich oddechów i powiedział: „Jestem gotów”.

Obserwowałem sekundnik znajdującego się na ścianie zegara w oczekiwaniu, aż przetnie „godzinę 6”, tak abym wraz z osiągnięciem przez niego „12” mógł odmierzyć 30 sekund potrzebnych na zrobienie zastrzyku. Dochodziła 10 rano.

Tuż po wbiciu igły w rurkę wkłucia dożylnego Philipa, a zarazem tuż przed wciśnięciem tłoka strzykawki zawierającej roztwór DMT, rozległo się głośne i uporczywe pukanie do drzwi. Rozejrzałem się, wyjąłem igłę z rurki, założyłem na nią osłonkę i położyłem strzykawkę na nocnym stoliku znajdującym się obok łóżka.

Za drzwiami stał dyrektor Centrum Badawczego. Wyszedłem na korytarz, odchodząc poza zasięg słyszalności przebywających w pokoju osób. Dyrektor powiedział, że próbki krwi przesłane do analizy pod kątem zawartości DMT zostały pobrane niepoprawnie i że musimy zmienić sposób jej pozyskiwania. Odpowiedziałem mu, że w odpowiedni sposób zmodyfikujemy wykorzystywaną przez nas technikę.

Wróciłem do pokoju Philipa i kolejny raz usiadłem na krześle znajdującym się przy jego łóżku. Miałem wrażenie, że nie zwrócił on najmniejszej uwagi na zaistniałą sytuację, przygotowując się do zwrotu ku własnemu wnętrzu i skupiając się na możliwie najłagodniejszym sposobie wnikięcia w wymiary DMT. Dla niego podróż już się rozpoczęła.

Przeprosiłem za przerwę i starając się rozładować atmosferę spytałem:

– Na czym to stanęliśmy?

Philip odpowiedział tylko chrząknięciem; otworzył na chwilę oczy, skinieniem głowy dał sygnał, abyśmy rozpoczęli, po czym znów je zamknął. Zdjąłem osłonkę z igły i wbiłem ją ponownie w rurkę połączoną z wenflonem. Cindy dała głową sygnał, że także jest gotowa.

– No dobrze, oto DMT – powiedziałem.

Powoli i ostrożnie zacząłem wstrzykiwać 0,6 mg/kg DMT w żyłę Philipa.

W połowie zastrzyku oddech utknął Philipowi w gardle, co brzmiało trochę tak, jakby się zadławił. Dość szybko zorientowaliśmy się, że gdy tego rodzaju reakcja towarzyszy wstrzykiwaniu dużych dawek DMT, czeka nas szalona podróż.

Cichym głosem powiedziałem do Philipa:

– Już skończyłem.

Dwadzieścia pięć sekund po zrobieniu zastrzyku Philip zaczął jęczeć:

Kocham, kocham...

Jego ciśnienie krwi wzrosło nieznacznie, puls natomiast skoczył z początkowych 65 do 140 uderzeń na minutę. Taka zmiana tętna porównywalna jest z pobudzeniem organizmu po wbiegnięciu na trzecie lub czwarte piętro. Philip zaś nie poruszył się nawet o centymetr.

Po upływie minuty Philip podniósł się z łóżka i spojrzął na mnie i na Cindy swoimi wielkimi jak monety oczyma. Jego źrenice były znacznie poszerzone, zaś ruchy wydawały się mechaniczne, nerwowe, przywodzące na myśl marionetkę. Wydawało się, że „nikt nie stoi” za zachowaniami Philipa.

Pochylił się w stronę Robin i pociągnął ją za włosy:

Kocham, kocham...

Po raz drugi tego poranka uczestnik badania oszołomiony DMT został przyciągnięty przez kobiece włosy. W przypadku Nilsa należały one do Cindy, w przypadku Philipa – do Robin. Być może, kiedy osoba przebywająca w tym wysoce psychodelicznym stanie rozgląda się po ponurym pomieszczeniu szpitalnym, to właśnie włosy w najbardziej sugestywny sposób kojarzą się jej z żyjącą, organiczną i dobrze znaną rzeczywistością.

Ku naszej uldze, bez jakiegokolwiek namawiania ani pomocy, Philip po chwili położył się z powrotem na łóżku. Jego skóra była zimna i wilgotna, podobnie jak miało to miejsce w przypadku Nilsa. Jego ciało wykazywało klasyczną reakcję „uciekaj-albo-walcz”: podwyższone ciśnienie krwi i tętno, krew odpływająca ze skóry w głąb ciała, aby zasilić organy wewnętrzne – wszystko to zachodziło jednakże niemal zupełnie bez aktywności fizycznej. Pobranie Philipowi krwi było niezwykle trudne – wysokie stężenie hormonów stresu spowodowało reakcję mięśni redukującą dopływ krwi do skóry.

Około 10. minuty Philip zaczął wzdychać:

Jak pięknie, jak pięknie!

Po policzkach spływały mu łzy.

Przeżyłem właśnie coś, co można określić jako doświadczenie transcendentalne. Umarłem i trafiłem do nieba.

Po 30 minutach od zrobienia zastrzyku jego tętno i ciśnienie krwi powróciły do normy.

Leciałem przez bezkresną pustkę. Relatywna przestrzeń i wielkość przestały istnieć.

– Co czułeś, gdy oddech stanął w twoim gardle? – zapytałem.

Czułem w przełyku chłodny, zaciskający się skurcz. Przestraszyłem się. Bałem się, że przestanę oddychać. Na ułamek sekundy pojawiła się myśl: „Odpuść sobie, poddaj się, odpuść sobie”, potem działanie substancji rozpuściło nawet to.

– Czy przypominasz sobie pociąganie Robin za włosy?

Co takiego?

Czterdzieści pięć minut po zrobieniu zastrzyku Philip pił herbatę i nie odczuwał już działania substancji. Nie pamiętał też podnoszenia się z łóżka, przyglądania się

naszym osobom ani dotykania włosów Robin. Niedługo potem wydawał się odprężony, dlatego też powierzyliśmy go w opiece jego partnerce.

Następnego wieczoru rozmawiałem z Philipem. Czuł się trochę wyczerpany, ale spał dość dobrze. Jego sny były „ciekawsze niż zazwyczaj”, ale nie były też wyjątkowo dziwaczne. Tak czy inaczej nie pamiętał żadnego z nich. Następnego dnia przepracował pełne dziesięć godzin, chociaż „nie na pełnym gazie”. Jednak, jak sam zauważył, „nikt oprócz mnie nie zorientowałby się, że jestem zmęczony”.

Co zadziwiające, to wszystkie notatki, jakie mam z sesji oraz spisane następnego dnia raportu. Znacząco kontrastuje to z dość obszernymi zazwyczaj opisami sesji narkotycznych, w których uczestniczył Philip. Być może najistotniejszą informacją, jakiej potrzebowaliśmy, był sam fakt, że udało mu się bez większych problemów przeżyć ten poranek.

Jadąc tego wieczoru do domu w kierunku znajdujących się nieopodal Albuquerque gór, myślałem o wydarzeniach, które miały miejsce tego poranka. Cieszyło mnie, że zarówno Nils, jak i Philip bez szwanku powrócili do siebie po dożylnym podaniu im 0,6 mg/kg DMT. Nie dowiedziałem się jednakże zbyt wiele o ich doświadczeniach. Spisane przez nich raporty były niezwykle krótkie i ubogie, jeśli chodzi o jakiegokolwiek szczegóły.

Dlaczego napisali oni tak niewiele?

Jedną z możliwości była „pamięć właściwa stanowi świadomości”. Chodzi tutaj o zjawisko polegające na tym, że wydarzenia doświadczane w odmiennym stanie świadomości mogą zostać dokładnie zrekonstruowane tylko i wyłącznie po ponownym osiągnięciu tego samego stanu – w codziennym stanie świadomości pozostają niedostępne. Mamy z nim do czynienia w przypadku przebywania pod wpływem takich substancji jak alkohol, marihuana lub leków wydawanych na receptę, na przykład środków uspokajających takich jak Valium, Xanax oraz barbituranów. Zjawisko to pojawia się także w zmienionych stanach świadomości, które nie zostały wywołane farmakologicznie, na przykład podczas hipnozy lub marzeń sennych. W przypadku Nilsa i Philipa wyjaśnienie byłoby bardziej prawdopodobne, gdyby przypomnieli oni sobie więcej materiału z odbytych przez siebie sesji z użyciem 0,6 mg/kg po podaniu niższej, łatwiej poddającej się kontroli dawki DMT. Podczas realizacji naszego projektu nie przytrafiło się to jednak żadnemu z nich.

Inna możliwość polegała na tym, że Nils i Philip cierpieli na delirium, „ostry mózgowy zespół organiczny” lub „ostry zespół majaczeniowy”. Słowo *delirium* wywodzi się z łaciny, gdzie *de* oznacza „z” lub „od”, zaś *lira* – „bruzdę”; dosłownie daje nam to „pochodzące z bruzdy”. Delirium może zostać wywołane czynnikami fizycznymi, takimi jak gorączka, uraz głowy, niedobór tlenu lub niskie stężenie cukru we krwi. Stany delirium mogą wiązać się także z doświadczeniami wywołującymi głębokie traumy psychiczne, na przykład u osób, które przeżyły poważny wypadek.

Nie byłem w pełni przekonany co do tego, że to właśnie „psychiczna trauma” była odpowiedzialna za zamieszanie mające miejsce podczas eksperymentów z użyciem DMT w przypadku Nilsa i Philipa oraz niezdolność przypomnienia sobie przez nich przebiegu sesji. W jakim stopniu była to reakcja psychiczna na działanie DMT, a w jakim bezpośredni efekt działania samej substancji? Mówiąc innymi słowy: wspina się po drabinie, aby zobaczyć rozciągający się naokoło krajobraz o niewyobrażalnej sile oddziaływania, może wywołać w jednostce stan delirium lub dezorientacji, ale odpowiedzialna jest za to nie sama drabina, lecz krajobraz, który dzięki niej widzimy. Czy to, co zobaczyli Nils i Philip, było tak dziwaczne, tak niepojęte, tak bardzo zaskakujące, że ich umysły po prostu wyłączyły się, oszczędzając im w ten sposób konieczności dokładnego przyglądania się temu, co się tam znajdowało? Może lepiej było po prostu o tym zapomnieć.

Bez względu na to, czy była to kwestia zbyt dużej ilości substancji czy zbyt silnego doświadczenia, dożyłne podanie 0,6 mg/kg DMT tym dwóm zaprawionym w boju psychodelicznym weteranom sprowadzało się wyłącznie do prostego stwierdzenia: „zbyt dużo”. Jak później powiedział Philip:

To była kosmiczna lutownica, burza kolorów, coś zdumiewającego... Tak jakbym wypadł za burtę w sam środek wzburzonego sztormem morza i niczym miotany falami korek kręcił się ukoło bez żadnej kontroli.

Ponownie zadzwoniłem do Dave’a Nicholasa, aby przedyskutować kwestię dawki DMT. Jaka powinna być nieco niższa „wysoka” dawka? Zejście do 0,5 mg/kg byłoby jej obniżeniem zaledwie o jedną szóstą, zaś do 0,4 mg/kg – już o jedną trzecią. Chodziliśmy tam i z powrotem. Pomimo że chciałem mieć pewność, że podawana dawka wywołuje pełne efekty, nie zamierzałem jednak narażać naszych ochotników na traumy psychiczne. Po sesjach Philipa i Nilsa czułem się trochę niepewnie. „Przede wszystkim, nie wyrządzaj nikomu krzywdy” można uznać za nadrzędną zasadę medycyny, która jest szczególnie istotna w odniesieniu do badań prowadzonych z udziałem ludzi. Tworzenie grupy niesprawnych psychicznie ochotników nie wchodziło w grę. Mając na uwadze efekty wywołane podczas sesji Philipa i Nilsa przez 0,6 mg/kg, uznaliśmy, że 0,4 mg/kg będzie najwyższą dawką DMT podawaną podczas naszych badań.

Kilka dni później zadzwoniłem do jednego z pionierów badań nad DMT, dr. Stephena Száry, aby raz jeszcze przedyskutować kwestię wysokości dawek. Dr Szára odkrył psychodeliczne właściwości DMT, wstrzykując je sobie we własnym laboratorium w Budapeszcie na początku lat 50. (W pierwszych fazach badań nad psychodelikami prowadzonych z udziałem ludzi zazwyczaj to sami badacze zażywali je w pierwszej kolejności). Kończył on właśnie swoją długą i owocną karierę w amerykańskim Narodowym Instytucie ds. Narkomanii w Waszyngtonie.

Zapytałem go:

– Czy zdarzyło ci się kiedykolwiek podać któremuś ze swoich ochotników zbyt dużo DMT?

Dr Szára przez moment się zastanawiał, po czym odpowiedział ze swoim wyrafinowanym, wschodnioeuropejskim akcentem:

– Tak. Nie byli oni w stanie niczego zapamiętać. Nie byli w stanie przywołać wspomnień tego doświadczenia. Jedyne, co w nich pozostawało, to poczucie, że stało się coś przerażającego. W końcu uznaliśmy, że podawanie tak wysokich dawek jest mało interesujące.

Fascynujące, jak wiele elementów, które miały pojawić się w ciągu następnych pięciu lat, wypłynęło na powierzchnię już owego grudniowego poranka, kiedy dożylnie podałem Nilsowi i Philipowi dawkę DMT w wysokości 0,6 mg/kg. Obecnie słyszymy o doznaniach duchowych i doświadczeniach z pogranicza śmierci, a także nawiązywanych w wymiarach DMT kontaktach z „obcymi”. Odczuwałem pewną rozbieżność interesów, jeśli chodzi o przyjaźń oraz cele badań. Dość szybko zaczęły rzucać się w oczy minusy prowadzenia tego rodzaju eksperymentów w szpitalnym otoczeniu. Chęć podawania w pełni psychodelicznych dawek zdążyła już zostać ostudzona przez świadomość możliwości pojawienia się negatywnych reakcji. Istniała rozbudowana sieć kolegów i osób nadzorujących, z których wszyscy w jakiś sposób przyczynili się do realizacji naszego projektu. Każdy z nich w pewnym stopniu uczestniczył w sesjach Nilsa i Philipa.

Przyjrzyjmy się teraz podstawom, na których zostały zbudowane nasze badania – rozległej wiedzy, którą posiadamy na temat substancji psychodelicznych, oraz temu, w jaki sposób nasza nauka i społeczeństwo z niej korzystało. Zaczniemy w ten sposób rozumieć niezwykle rolę, jaką DMT odgrywa w naszych ciałach, oraz zdumiewający wpływ, jaki może ono wywrzeć na nasze życie.

SPODOBAŁ CI SIĘ FRAGMENT,
KTÓRY PRZECZYTAŁEŚ?

ZAMÓW KSIĄŻKĘ

DMT

na

www.CzaryMary.pl
www.TaniaKsiazka.pl



Bądź na bieżąco i śledź nasze wydawnictwo na Facebooku:

<https://www.facebook.com/illuminatiopl>

Wydawnictwo Illuminatio



www.illuminatio.pl