

# Ibogainska medicinska subkultura kot sestavni del gibanja za zmanjševanje škode na področju drog

Svetovna zdravstvena organizacija definira zdravje kot stanje popolne telesne, psihološke in socialne blaginje. Opisuje torej trenutno stanje posameznika na neki točki v času. Tako predvideva menjajoča se obdobja zdravja in bolezni skozi življenje.

Ne predvideva pa vpetosti posameznika v kontinuumu časa, njegovega odnosa do preteklosti in še pomembnejše: pričakovanj do prihodnosti. Ta so kot nekaj nepredvidljivega, a vseeno odzivajočega se na naše delovanje v domeni duhovnosti; upanja, želja, priprošnje, vere ali namere.

Definicija zdravja SZO torej ne vključuje stopnje optimizma<sup>1</sup> kot glavne karakteristike duhovne blaginje in je kot taka pomanjkljiva.

Človek je končno bitje. Smrt je naravna. Je zdrava. Je normalna. Zato iztekajoči se človek, ki do svojega stanja goji tvoren odnos, pa naj bo to upor ali potrpljenje po odločitvi, ni bolan človek. Je le umirajoči ...

Zdravje je aktivnost. Zdravje je lahko tudi pasivnost, če se zanjo aktivno odločimo. Zdravje je sposobnost prevzemanja odgovornosti. Zdravje je odločitev. In zanj se namesto nas ne more odločiti zdravnik, on nam pri tem lahko samo pomaga.

Gre za tisti odtenek, ki prehlajenega posadi na kolo, ki šepavega požene na plesišče in ki nekatere umirajoče naredi blažene in bolj mladostne, kot je prenekateri starec v mladem telesu. In obstaja nasprotni odtenek, ki nekatere žene v beg, omamo, spanje ...

Problematika odvisnosti<sup>2</sup> je kompleksno področje, ki sega od organskega prek mentalnega na duhovno sfero, po pristopu od humanistike do skrajnosti naravoslovja, od tolerance do nestrpnosti na področju etike in morale. Korenine se dotikajo vsakega izmed teh težišč in nikdar izolirano.

Zato po načelu relativnosti ni končnega, pravega pristopa, temveč je pravilni tisti, ki je prirejen potrebam in pričakovanjem uporabnika. Pluralizem in deinstitucionalizacija sta za dobro politiko na področju drog tako v preventivi kot kurativi nujna.

<sup>1</sup> Tudi; vedrost, rožnoglednost, vizija, smisel, zaupanje ...

<sup>2</sup> Odvisnost v najširšem pomenu, ne le odvisnost od kemičnih substanc, pri kateri najpogosteje pomislimo na sliko odvisnika od heroina. Pri tem pa pozabljamo, da gledamo le vrh ledene gore in da se pod gladino skriva velikanski nabor različnih bolj ali manj nesvobodnih posameznikov, ki se brez svojega brezplodno ponavljajočega se vedenjskega vzorca ne počutijo uravnoteženi.

<sup>3</sup> Prisojitev večine aspektov odvisnosti pod okrilje medicine odvisnosti sicer pravilno varuje odvisnika kot bolnika pred krutimi moralističnimi napadi okolice, prinese pa preveč resigniran in substitucijsko naravnani pogled na uporabnika, kateremu je dodeljena preveč pasivna vloga v procesu »zdravljenja«, zdravniku oz. medicini pa preveč ekskluziven položaj v primerjavi z drugimi vrstami pomoči.

<sup>4</sup> »Videl sem najboljše ume svoje generacije, uničene od norosti, sestradane, histerične, gole, kako se ob zori vlačijo skozi črnske ulice, iščoč jezni fiks ... A. Ginsberg: Tuljenje in druge pesmi, 1956.

<sup>5</sup> Pogosto se vsiljuje misel, da tu nekaj manjka. Človek iz urejenega okolja in z dobrim pedigrejem očitno štrli iz družinskega povprečja. Morda pa posameznik le ni samo produkt genov in okolja. Malček, v očeh in karakterju tako izoblikovan, iz primarne družine še pokukal ni, pa ni prav nič podoben staršem. »Od kod se je ta vzela?!« Morda pa le ni nag prijokal na ta svet ...

<sup>6</sup> Predvsem gra za prevelike zahteve do širšega okolja, saj izostanek cepljenja s stresom v zgodnji mladosti pusti mladostnika popolnoma neobogljene ob stiku s svetom. Tako so negacije grandioznosti, ki je je otrok vaje v svojem primarnem okolju, v stiku z vrstniki vir občutka nezadostnosti in tesnobe in kar je še hujše; vir ogorčenja. Ker ni dobil, kar mu gre, ima vso pravico, da protestira. Zaupa samo sebi in svoji izkušnji in ko ob stiku z drogo začasno najde izgubljeno ravnovesje ... (Tomori, 2000)

Motnja odvisnosti ne izvira iz biokemičnega ali nevrottransmitterskega neravnovesja »per se« po zapovedi genetske konstitucije. Če bi, bi bil do danes že znan gen in potomci odvisnikov bi bili skoraj praviloma odvisniki, sledeč Mendlovemu dedovanju. Odvisnost se ne deduje, govori mo lahko kvečjemu o predispoziciji, pa še za to ne vemo, ali ni priučena v družinskem krogu.<sup>5</sup>

Drži pa, da trajna uporaba drog spremeni genski ekspresijski vzorec in s tem snovni stroj kot adaptacijo na prisotnost tuje snovi. Vsekakor pa sama kal predispozicije za razvoj odvisnosti ne tiči v telesu samem, temveč v odnosu posameznika do okolja.<sup>6</sup>

Dalj časa trajajoča stresna stanja, še zlasti v obdobju razvoja, lahko vodijo do odklonov v osebnostnem razvoju. Pri tem lahko razumemo kemično iztirjenje kot fizično manifestacijo psiholoških motenj in ne obratno. Proces je praviloma reverzibilen, a dolg in drag. Substitucija nezadostnih endorfinov je daleč cenejša ...

Pluralizem ponudbe kurativne obravnave razvitega sindroma odvisnosti je pravica državljanov, kajti družbeno okolje je sodgovorno za nastanek tovrstnih motenj; z izbiro pa uporabnik vstopi v proces kot sotovorec zdravstvene obravnave.

Pojmovanje odvisnosti kot bolezni ima dve plati: prva je vsaj delna razbremenitev posameznika odgovornosti za stanje, v katerem se nahaja, in tako vzpostavitev okoliščin za rehabilitacijo s prilagojenim tempom, ki ga ta zmore. Seveda pričakujemo postopno naraščanje odgovornosti, vzporedno in sopomensko z ozdravitvijo (podobno kot vloga mavca pri zlomu).

Ker pa težnja k prepoznavi odvisnosti kot bolezni predvideva in zapoveduje njeno kroničnost, vzpostavlja začaran krog odvisnosti. Ne samo to, dotedanjo kemično odvisnost razširi še na odvisnost od zdravnika oz. zdravstva. Bodimo bolj natančni: toksioman ni odvisen od droge, odvisen je od njenega dobavitelja.<sup>3</sup>

Tu ima označevanje odvisnosti kot kronične in ponavljajoče se bolezni tudi politično in ekonomsko noto. Odvisnik (zasvojenec, morda samo uživalec) naj ne bi bil sposoben odgovornosti in bolj ali manj potrebuje skrbnika. Sam koncept dekriminalizacije uživanja drog ni zgrešen, neprimerno pa je, da se namesto svobodne presoje posameznika postavi nov čuvaj – zdravnik. Gre za vzpostavitev kontrole nad populacijo, ki, če je pri njej kaj kroničnega, je to nepripadnost mainstreamu.<sup>4</sup>

Neselektivna medikalizacija substitucijsko naravnane medicine odvisnosti spominja na apatičnost in nihilizem tistih, ki naj bi bili usposobljeni za boj proti resignaciji. Definicija odvisnosti kot kronične in ponavljajoče se bolezni in njeno razglašanje je le korak od nagovarjanja k uživanju drog. Sklicevanje nanjo spominja na opravičevanje za lastne neuspehe in je očitni dokaz pomanjkanja vere v lastno delo.

Medicinska doktrina substitucijske terapije se je izkazala za zelo učinkovito pri zmanjševanju škode, ki jo uporaba drog povzroči družbi, bistveno manj pa kot dolgoročna rešitev za posameznika.

<sup>7</sup> Odvisnost je motnja; morda celo to ne. Enkrat preseženo odvisnost lahko vzamemo za poučen kos poti v osebnostnem razvoju. Vsak osebek se rodi popolnoma odvisen od okolice in si samostojnost šele izbori. Odvisnost katerekoli vrste bi tako najprimerneje pojmovali kot zastoj.

<sup>8</sup> [www.ibogaine.mindvox.com](http://www.ibogaine.mindvox.com)

Treba je poudariti, da ima substitucija v nekaterih primerih svoj prostor kot trajna terapija v smislu zazdravitve kronične motnje. Pri dolgoletnem uživalcu drog se lahko spremeni biokemično ravnovesje, ki se ga ne da popolnoma povrniti v izhodiščno stanje in s tem zagotoviti zadovoljive psiho-fizične konstitucije za kakovostno bivanje, delovanje in počutje.

V tem in le v tem primeru je smiselna stabilizacija z nadomestkom kot prvo in tudi zadnje dejanje v procesu zdravljenja, vsekakor pa ne pri ekperimentatorju, instrumentalni ali začetni habitualni rabi mladega, metabolno voljnega organizma. Obnova fizioloških ravnovesij je tu lahka in o kroničnosti motnje ne sme biti govora.<sup>7</sup>

Mit o dokončnosti možganskih sprememb je že leta 1986 razbila dr. Levi-Montalcinijeva z odkritjem živčnih rastnih dejavnikov – nevrotrofinov, ki spodbujajo obnovo in razrast živčnih celic – in za svoje delo prejela Nobelovo nagrado ...

To dokazujejo tudi okrevanja po poškodbah možganov, ki so sicer počasna, a pogosto privedejo do skoraj popolnega okrevanja in so pogojena s starostjo; mlajši ko je človek, hitrejši in temeljitejši so.

V tej zvezi je zanimiv ibogain. Če izvzamemo tradicionalno uporabo iboge v Afriki, jo Zahod najbolj pozna kot zdravilo za prekinjanje odvisnosti. Zadnjih trideset let so čedalje glasnejši namigi o uspešnosti iboge pri zmanjševanju abstinenčnih sindromov po odtegnitvi alkohola, nikotina, poživil in opiatov in trajno zmanjšanje želje po substanci.<sup>8</sup>

Po aplikaciji ibogaina je v možganih poskusnih živali dokazano povečano izločanje nevrotrifina GDNF (He in sod., 2005). Opazili so, da se pri podganah, vajenih pitja alkohola, po aplikaciji ibogaina zmanjša obseg popivanja. Po izkušnjah biomedicine je smiselno pričakovati podoben učinek pri človeku.

Slovenske študije so pokazale dodaten učinek; pospešeno izgorevanje sladkorjev in s tem večjo energetske razpoložljivost pri vseh vrstah celic, kar omogoča hitrejši metabolizem, obnovo in aktivnost, ne glede na specializiranost in diferenciacijo (Paškulin in sod., 2006). Kaj pomeni povečanje števila živčnih celic, njihova razvejitev in premreženost možganov, skupaj z večjo živahnostjo in proženjem akcijskih potencialov? Asociacijsko pestrost, ostrejšje zaznavanje in povečanje doživljajskega sveta lahko opišemo tudi z duhovnim besednjakom – razsvetljenje, kot psihološki »uvid« ali preprosto kot povečano kondicijo in odpornost na stres. Ne nazadnje, pospešen metabolni obrat olajša detoksikacijo in pospeši povrnitev zdravja, ne glede na osnovno nokso.

Tu se kaže prepletenost različnih nivojev bivanja in njihova neločljivost; delovanje na posamezen delček vpliva na vse druge aspekte celote. Res je, da se posamezna področja močno prekrivajo in prek presečišč prehajajo druga v drugo, pa vendar lahko pristop k zdravju oz. vstop v proces zdravljenja prvotno omejimo na eno področje in tako dobimo prijemališče, preko katerega vplivamo na vsa druga.

Vseeno pa se zdi, da je proces lažji v smeri od ideje k materiji. Vzrok težav večinoma tiči v napačnem dojemanju oz. nepoznavanju samega sebe, sledijo neprimerni odnosi do okolja, kar se konča v patološki manifestaciji na telesni ravni. To lepo dokazujejo t. i. civilizacijske bolezni. Zdravljenje se tako začne pri razumevanju vzrokov in pri sprejemanju odločitev v zvezi z odnosom do njih.

Simptomatsko zdravljenje tu vseeno ima svoj prostor in je na trenutke nenadomestljivo, včasih življenje rešujoče, a učinkuje kratkotrajno in težava ne preneha, dokler ni odstranjen vzrok. Tako je tudi substitucijska terapija kot nizkopražni ukrep za zmanjševanje škode zaradi

<sup>9</sup> Nekateri učinek iboge povezujejo s pospešenim odstranjevanjem tujih snovi oz. razstrupljanjem telesa, drugi prisegajo na psihoterapevtski uvid, ki je posledica kontemplativnega stanja pod vplivom iboge. Navidezno razhajanje je semantične narave, ko se pogovarjamo o istih stvarih z različnim izrazoslovjem.

uporabe drog v tem kontekstu popolnoma na mestu. Namen nadomeščanja droge je pridobiti čas za osnovno socialno in psihološko obravnavo. Predvideti pa je treba njeno začasnost, saj najsubtilnejših sfer človekove samopodobe ni mogoče dojeti ali razumeti, niti spreminjati, ko je človek pod vplivom narkotika.

Iboga se na afriški celini uporablja od pamtiveka. Prek Pigmejcev je bila predstavljena ljudstvom Kongoške nižine, kjer ima svojo zdravilsko, socialno in duhovno vlogo.

Iboga, posušena in zmleta skorja korenine grma *Tabernanthe iboga*, vsebuje več sorodnih alkaloidov, predvsem ibogain. Je krepčilo in zdravilo za širok nabor bolezenskih stanj. Ta lahko izvirajo na telesni ravni, kot je rekonvalescenca po infekcijskih boleznih, ali pa na psihološko-socialni noti izgubljenosti posameznika v družbi, ki v svojem bivanju ne najde smisla in harmonije z okolico.<sup>9</sup>

Duhovne iniciacija se še danes množično uporablja v kultu Bwiti, ki s svojima dvema milijonoma privrženecv pravzaprav predstavlja trdno in uveljavljeno verovanje, ki pa ni ekskluzivno do krščanstva ali islama. Predsednik Gabona Omar Bongo je po veroizpovedi musliman, hkrati pa nganga – svečenik v Bwiti.

Kot je bilo že rečeno, iboga oz. alkaloid ibogain velja za uradno nepreverjeno, a domnevno učinkovito sredstvo za prekinjanje odvisnosti. Vztrajno narašča tudi število znanstvenih člankov, ki na živalskih modelih odvisnosti potrjujejo to hipotezo. Kontrolirane, dvojno slepe klinične študije, še ni; ameriški National Institute on Drug Abuse (NIDA) je leta 1995, potem ko je leta 1993 sprejel protokole in odobril I. fazo kliničnih študij na Univerzi v Miamiu, projekt na podlagi mnenj predstavnikov farmacevtske industrije ustavil (Alper, 2001).

Tako je težišče dogajanja v povezavi z ibogo v zahodnem svetu preneseno v sfero nevladnosti. Bolj ali manj izkušeni laiki, pa tudi nekateri strokovnjaki namreč organizirajo tretmaje za odvisnike, pogosto pa tudi za duhovne iskalice samorealizacije, ki pri sebi ne prepoznajo težav z odvisnostjo. Mar odvisnik, ki išče svobodo, ni duhovni iskalec samorealizacije? Tu se tudi zastavi vprašanje izrazoslovja; kaj ta tretma sploh je? Tretma, seansa, zdravljenje, iniciacija, verski obred ...?

Če bi pri ibogainski obravnavi govorili o zdravljenju, bi moral biti ibogain registriran kot zdravilo in izvajalec zdravnik. Kot nakazuje razumevanje in interpretiranje zdravja v uradnem zdravstvenem sistemu, registracije tudi v bližnji prihodnosti ni na obzoru.

Bitka z odvisnostjo pa je bitka s časom. Kaj naj torej odgovori zdravnik, če ga mlad odvisnik, ki izgublja letnike v šoli, izgublja prijatelje in pridobiva spremljajoče bolezni, vpraša, kaj meni o ibogainu!?

Gre za vprašanje odločitve in vprašanje odgovornosti.

Po načelu relativnosti ni končnega, pravega pristopa k zdravljenju, pravilen je tisti, ki je prirejen potrebam in pričakovanjem uporabnika. To velja bolj ali manj pri vseh specialnostih, še kako pa na kompleksnem področju (medicine) odvisnosti. Pravi je torej tisti pristop, ki vključuje bolnika kot sotvorca zdravstvene obravnave in ki ga ne obravnava kot neposvečeno telo, ki le natančno sledi navodilom.

Pravzaprav je odvisnost sama infantilni odnos do okolja, kjer odvisnik pričakuje, da bo nekaj zunanjega rešilo njegovo težavo; od dojke k drogi. Tako je že sama odločitev za ibogainski tretma, če je seveda svobodna, sama po sebi terapevtska. Spominja na primarni krik: Dovolj!!! in s tem preobrat iz trpne v tvorno pozicijo.

10 »... kaj bi rad, da rečem? Te stvari so prikrite, midva pa sva na isti strani tančice. Ko ta pade, naju ne bo več tu«  
O. Hajjam

Vseeno pa ima obravnava z ibogainom poleg elementa dejanja in odločitve tudi materialni element vnosa substance v telo. Tu bi bila negacija določenih tveganj neodgovorna in zavajajoča. Tako kot za vsako zdravilo tudi tu velja, da mora biti pričakovano tveganje preseženo s koristjo, da je uporaba upravičena. Korist vsakršnega zmanjšanja škode pri uporabi drog je neoporečna, pa najsi gre za abstinenco ali vsaj za prehod na manj škodljive oblike uporabe. Vsekakor pa je odločitev na strani uporabnika. Odgovornost na strani uradnih struktur je v tem primeru zagotoviti primerno obveščenost javnosti o možnih tveganjih in koristnih, kar je temeljni pogoj za objektivno odločitev.

Tako imenovana ibogainska medicinska subkultura po zadnjih podatkih močno narašča (Alper, 2008). Mimo tradicionalne in turistične uporabe ibogaina v Afriki je bilo na Zahodu v letih 2001–2006 dokumentiranih 3414 tretmajev. To je štirikratna porast v primerjavi s predhodno petletko; dodati je treba še številne nedokumentirane tretmaje. Skupina, ki je izvedla poizvedbo, je naravo tretmajev uvrstila v štiri skupine:

- medicinski model,
- tretma z laičnim vodstvom,
- samopomoč,
- religiozno-duhovni obred.

Motiv uporabnika je bil pri dveh tretjinah težava z odvisnostjo in pri eni tretjini duhovna rast.

Omenjena tretjina uporabnikov iboge ali ibogaina v kontekstu »medicinskosti« ni sporna. To so vsekakor fizično, psihično in socialno zdravi posamezniki, ki se za tretma odločijo iz duhovnih nagibov z namenom duhovne rasti.

Duhovnost je (tudi) iskanje svoje kontinuitete v večnost. Iboga, v tem primeru kot sveti zakrament, na dozdej še nepojasnen način omogoča jasnejši vpogled v človekovo preteklost, kot nam to omogoča spomin, objektivnejši pogled z distance na sedanost in odpira vizionarsko tehtanje možnosti za prihodnost. Psihologi bi temu rekli uvid, a je termin preveč razumske narave, da bi lahko opisal to vidno, tipno in slišno izkušnjo večnosti časa, sočasnosti trenutkov in občutenja prisotnosti višjih načel iz zakulisja (Naranjo, 1973).

Izkušnja prinese vizijo, (ponovno) osvetli cilj in osmisli posameznikovo bivanje. Sporočilo je v obliki simbolov, ki so včasih transparentni, drugič pa prikriti in se razkrijejo šele čez čas. In človek se spomni sebe. V izvornem besednjaku je izkušnja z ibogo potovanje v Bwiti, v deželo prednikov oz. v deželo mrtvih, kjer se človek spomni svojega poslanstva.<sup>10</sup>

Je lahko prebujeno (za)upanje kot posledica onkraj videnega tako močno, da zmanjša, skoraj izniči sindrom odtegnitve in utiša smrtni gon po drogi?

Glede pravnega statusa je večina držav sveta ibogainu naklonjena; v izvornih deželah je iboga celo čislana kot sveta rastlina in ekonomski vir dohodka.

Izjeme so ZDA, Belgija, Danska, Švedska, Švica, Avstralija, kot zadnja je ibogain na seznam kontroliranih substanc uvrstila Francija, in sicer po nesreči, ko je pod vplivom ibogaina utonil človek. Znanih je tudi nekaj primerov, ko so pri toksikoloških analizah obdukcijskih v bioloških tekočinah našli sled ibogaina, a je vloga le-tega pri vzroku smrti neznana.

Vprašanje varnosti vsekakor je na mestu in dejstvo, da ni bilo kontroliranih kliničnih testiranj ibogaina kot zdravila, mora biti evidentno vsakomur, ki se odloči za tretma.

Zainteresirani pa ima po drugi strani pravico tudi do naslednjega podatka: iboga se v Centralni Afriki stoletja uporablja v družinskem krogu in v ožji skupnosti, kjer obred zaužitja simbolizira sprejetje mladostnika v svet odraslih. Posredujejo in organizirajo ga starši, kar

11 γνῶθι σεαυτόν (gnothi seauton) - spozn(av)aj se. Napis na Apolonovem preročišču v Delfih, kjer je prerokovala Pitija.

nakazuje na empirično dokazano zadovoljivo stopnjo varnosti. Farmakovigolanca – preživetje zdravila na trgu – je v tem primeru zelo visoka in kljub nekaterim ravnim razlikam dopušča prenosljivost izkušenj na Zahod.

V Sloveniji je tako registrirana verska skupnost Sakrament Prehoda (sacrament.kibla.si), ki je odprta tako za ateiste kot za ljudi vseh veroizpovedi in se ne oznanja kot ... edina prava vera ... Prav tako ni ekskluzivna do odvisnikov, se pa distancira od definiranja iniciacije kot zdravljenja odvisnosti (Knut, 1994).

Slovenska javnost ima priložnost spoznati pojave tovrstnih subkultur predvsem po zaslugi socialno-antropološke raziskave Anžeta Tavčarja s Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani, ki je z etnografskimi tehnikami opazoval iniciacijske obrede Sakramenta Prehoda in predstavil lokalno podkulturo na podlagi globalnosti »ibogainskega gibanja« (Tavčar, 2006).

Tudi domača znanstvena in strokovna prizadevanja so bila uspešna pri evalvaciji ibogaina kot zdravila. Center za mentalno zdravje, Ministrstvo za zdravstvo in Urad za zdravila so bili pred desetimi leti resen sogovornik za izpeljavo kliničnih testiranj, a je bil projekt, kot že rečeno, ustavljen.

Vseeno pa nadaljujemo predklinične raziskave na modelih odvisnosti, kjer OMI Inštitut (www.omi.si), zavod za antropološko medicino, združuje laboratorije Medicinske fakultete, Fakultete za farmacijo in Biotehniške fakultete Univerze v Ljubljani. V desetih letih je s podporo Urada za droge, Inštituta za varovanje zdravja, Ministrstva za zdravje, Mestne občine Ljubljana, Fakultete za socialno delo, Centra za mentalno zdravje, Fakultete za računalništvo in informatiko in Open Society Institute uspel osvetliti nekatere vidike delovanja ibogaina in se lahko pohvali z dobro uveljavljenostjo publikacij in predavanj v svetu tako v strokovni kot v laični javnosti.

Kot je bralcu sedaj že jasno, je cela »reč« okoli ibogaina zelo kompleksna in pogled nanjo precej zaznamovan z vnaprejšnjimi stališči in predsodki. Za nekatere je neodtuljiva pravica do verovanja, za druge z ustavo zajamčena pravica do gibanja – pač navzgor in navzdol in ne samo horizontalno iz službe domov in v gostilno, za tretje nepovabljen obiskovanje Olimpa, ki si zasluži kazen ...

Iskalci sebe in svoje poti so stari kot človeštvo.<sup>11</sup> Za petami so jim vedno tudi ponudniki dobrin in storitev. Ibogainska scena je postala tržna niša, tako v smislu duhovnega turizma v Afriko, kot tudi v obliki številnih ponudnikov na Zahodu. Pojavi se neobhodno in potrebno vprašanje ohranjanja kakovosti ponudbe.

Ta pa je včasih zelo nizka. Prodaja ibogaina po internetu s skupimi navodili za domačo uporabo je daleč od standardov in protokolov, ki jih neformalno občestvo iboga scene ima in spoštuje. Pričakovati medicinsko izobrazbo vseh ponudnikov bi bilo v tem trenutku iluzorno in tudi nepotrebno, v primeru duhovnih iniciacij tudi popolnoma irelevantno. Pri religioznem obredu gre namreč za odmerek, manjši od detoksikacijskega, in so pri izpolnjevanju osnovnih meril zdravja tveganja nezmatna, tj. primerljiva športnim tveganjem. Minimum za vodstvo katerekoli vrste tretmaja pa naj bi bila vsaj osebna izkušnja z ibogo in s tem razumevanje procesov pred tretmajem, med njim in po njem.

Potrebna povratna informacija javnosti kot varnostna varovalka glede kakovosti je lahko zagotovljena tudi sama po sebi s pluralizmom ponudbe, kjer gre za preživetje učinkovitih in za odpad neprimernih. S sodobno informacijsko tehnologijo je posredovanje informacij in ozaveščanje zelo olajšano in to ne bi smel biti problem. Vsebinsko strokovne in preverjene



informacijske spletne strani lahko za minimalne stroške posredujejo verodostojne podatke in so stičišča za izmenjavo mnenj in izkušenj. Za kaj takega pa zadeva ne sme biti ilegalna in stigmatizirana kot nekaj sramotnega in napačnega.

Bližnjica do navidezne varnosti, ki se je že nič kolikokrat izkazala za slepo ulico, je prohibicija. Sto let izkušenj je dokazalo poslabšanje kakovosti in kontrole ponudbe ter neuspeh pri zmanjševanju uživanja substanc.

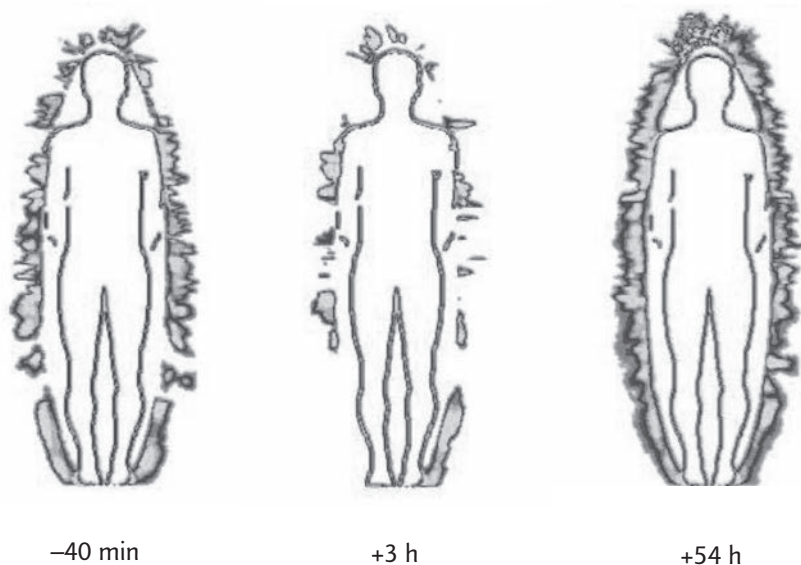
Trend izogibanja tveganju in neupravičenega precenjevanja varnosti na račun osebne svobode ogroža napredek; pa naj gre za osebni razvoj, ali pa za razvoj novih, učinkovitejših in cenejših metod zdravljenja oz. bolj zdravih in svobodnejših družbenih odnosov.

Vsekakor pa je treba nadaljevati znanstveno in strokovno evalvacijo ibogaina kot zdravila, ga primerno umestiti v javnozdravstveni okvir in s tem zadevo pravno urediti. Vsaj kar zadeva status in legitimizacijo zdravilnega potenciala substance; duhovni vidik tozadevno močno prednjači in je v Sloveniji formalnopravno urejen.

Pojav ibogainske subkulture je spontani odgovor na potrebe sodobnega človeka, na nezadovoljstvo nad pretirano materialistično naravnano medicino ne eni strani in na pretirano indoktrinirano duhovno ponudbo na drugi. Je eksistenčno vprašanje brez odgovora in je odgovor brez predhodnega vprašanja.

Bo Slovenija zbrala pogum in dovolj samozavesti, da povede posameznika sto let po dr. Klementu Jugu na vrh te gore? Tako kot se s tveganjem življenje lahko konča, se brez tveganja življenje niti začeti ne more ...

Slika: Indukcija energije na ravni celic se odraža na bioenergiji celega telesa – avri.  
Primerjava avre človeka pred iniciacijo, med njo in po njej. ([www.gape.org](http://www.gape.org))



## Literatura

- ALPER, K. R. (2001): *Ibogain: A Rewiew*. The Alkaloids, št. 56, 1–38.
- ALPER, K. R., LOTSOFF, H. S., KAPLAN, C. D. (2008): *The ibogaine medical subculture*. Journal of Ethnopharmacology, št. 115, 9–24.
- HE, D.-Y., MCGOUGH, N. N. H., RAVINDRANATHAN, A., JEANBLANC, J., LOGRIP, M. L., PHAMLUONG, K., JANAK, P. H., RON D. (2005): *Glial Cell Line-Derived Neurotrophic Factor Mediates the Desirable Actions of the Anti-Addiction Drug Ibogaine against Alcohol Consumption*. The Journal of Neuroscience, št. 25, 619–628.
- KNUT, A. (1994): *Iboga*. Maribor, Zrcalo.
- NARANJO, C. (1973): *The Healing Journey: New Approaches to Consciousness*. New York, Pantheon Books, a division of Random House.
- PAŠKULIN, R., JAMNIK, P., ŽIVIN, M., RASPOR, P., ŠTRUKELJ, B. (2006): *Ibogaine affects brain energy metabolism*. European Journal of Pharmacology, št. 552, 11–14.
- TAVČAR A. (2006): *Substance kulture: uvodi v antropologijo drog*. Diplomsko delo, Ljubljana, Filozofska fakulteta.
- TOMORI M. (2000): *Odvisnost kot poizkus reševanja notranjega ravnovesja*. Odvisnosti, št. 1–2, 8–9.  
<http://www.omi.si/>  
<http://sacrament.kibla.si/>  
<http://www.gape.org/>  
<http://ibogaine.mindvox.com/>