

Petycja o modyfikację Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych

Zwracam się z wnioskiem o zmianę Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych w taki sposób, by substancje z grupy halucynogenów serotoninerdycznych określone jako „LSD”/”LSD-25” oraz „DMT” zostały przeniesione z grupy „I-P” do niższej grupy, tj. co najmniej „II-P”. Tożsamo skatalogowane, jeśli nie ma ku temu przeszkód prawnych, powinny zostać w mojej opinii ich pochodne, w szczególności substancje występujące aktualnie w katalogu nowych substancji psychoaktywnych określone jako „ALD-52” oraz „ETH-LAD” i inne substancje psychoaktywne należące do tej samej grupy.

Wskazane substancje posiadają potencjał do użycia w celach medycznych^{1 2 3 3}, jednocześnie nie wykazując realnego potencjału uzależniającego. Stosowanie niewielkich dawek halucynogenów serotoninerdycznych nie wywołuje pożądaných w celach rekreacyjnych efektów narkotycznych, natomiast stosowanie większych dawek wywołuje bardzo szybko rosnącą tolerancję praktycznie uniemożliwiającą używanie ich w celach rekreacyjnych przez wiele dni po użyciu. Z uwagi na ten efekt łącznie z brakiem występowania fizycznej zależności, nie ma możliwości by użytkownicy substancji wpadali w tzw. ciągi, a potencjał do uzależnienia jest bardzo niewielki jeśli nie zerowy⁴. Co więcej, badania nad zastosowaniami medycznymi halucynogenów serotoninerdycznych sugerują raczej, że substancja ta znajduje zastosowanie właśnie m.in. w leczeniu uzależnień.⁵

Wskazuje również na niewielkie ryzyko dla zdrowia społecznego związane ze stosowaniem tych substancji. Przypadki zatruc praktycznie nie występują, brak jest danych o jakimkolwiek przypadku dla AL-LAD, 1p-LSD⁶, ALD-52⁷ oraz ETH-LAD⁸, czyli substancji z grupy ocenianych przez Zespół do spraw oceny ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi związanych z używaniem nowych substancji psychoaktywnych. Również w przypadku popularnych substancji występujących na rynku od wielu dziesięcioleci, jak LSD-25, przypadki zatruc są niezwykle rzadkie, związane ze spożyciem dawek

¹ Olszewski Bogusław (2018). Mistyczna transformacja. Substancje psychodeliczne w leczeniu zaburzeń psychicznych. „Studia Krytyczne” Nr 6: 45–55

² Lewis J. (2004). The Hallucinogenic Way of Dying. Can psilocybin reduce death anxiety in end-stage cancer patients?, <http://www.laweekly.com/2004-03-18/news/the-hallucinogenic-way-of-dying/> [17.10.2018] ³ Liechti, M. Modern Clinical Research on LSD. *Neuropsychopharmacol* 42, 2114–2127 (2017). <https://doi.org/10.1038/npp.2017.86>

³ Tupper, K. W., E. Wood, R. Yensen, and M. W. Johnson. "Psychedelic Medicine: A Re-emerging Therapeutic Paradigm." *Canadian Medical Association Journal* 187, no. 14 (2015): 1054-059. doi:10.1503/cmaj.141124.

⁴ Nichols DE. "Hallucinogens". *Pharmacology & Therapeutics*. 101 (2): 131–81. doi:10.1016/j.pharmthera.2003.11.002. PMID 14761703.

⁵ Celia Morgan, Amy McAndrew, Tobias Stevens, David Nutt, Will Lawn; Tripping up addiction: the use of psychedelic drugs in the treatment of problematic drug and alcohol use, *Current Opinion in Behavioral Sciences*, Volume 13, 2017, Pages 71-76, ISSN 2352-1546, <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2016.10.009>.

⁶ <https://www.gov.pl/attachment/dc5314c4-f857-4eb2-bf70-9be43832b23e>

⁷ <https://www.gov.pl/attachment/659436a9-d9d2-4578-b507-172219ba1232>

⁸ <https://www.gov.pl/attachment/813991f5-ba04-4de6-b19a-5fe4db64699f>

wielokrotnie przekraczających nawet te używane dla celów rekreacyjnych, nie są znane przypadki zgonów spowodowanych bezpośrednio działaniem substancji.⁹

W związku ze wskazanymi w zawartych w przypisach źródłach oraz szeroko opisanymi w literaturze przedmiotu zastosowaniami medycznymi halucynogenów serotoninerгіcznych i niewielkim potencjałem uzależniającego oraz zagrożeniem dla zdrowia i życia w przypadku używania substancji do celów rekreacyjnych, uważam, że przypisanie tej grupy substancji do kategorii „I-P” nie jest zgodne ze stopniem ryzyka powstania uzależnienia w przypadku używania ich w celach innych niż medyczne oraz zakresem ich stosowania w celach medycznych i powinno zostać poddane ponownej analizie.

W mojej opinii substancje te powinny znaleźć się w grupie „IV-P” lub „III-P”, jednak zmiana również do grupy „II-P” będzie pozytywnym wynikiem analizy przedmiotu. Uważam, że klasyfikacja halucynogenów serotoninerгіcznych w grupie najgroźniejszych substancji psychoaktywnych wynika nie z przyczyn określonych jako podstawy klasyfikacji w Ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii, ale przede wszystkim z historycznego podejścia do tych substancji przed ich dokładnym zbadaniem, powtarzanego w kolejnych iteracjach regulacji antynarkotykowych.

Uprzejmie proszę o informowanie o bieżących postępach w sprawie i prowadzenie korespondencji w formie elektronicznej. Zgadzam się na publikację mojego imienia i nazwiska.

Z poważaniem,
Dawid Prusak

⁹ Passie T, Halpern JH, Stichtenoth DO, Emrich HM, Hintzen A (2008). "The pharmacology of lysergic acid diethylamide: a review". *CNS Neuroscience & Therapeutics*. 14 (4): 295–314.
doi:10.1111/j.17555949.2008.00059.x