

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



Bc. Eva Césarová

**Možnosti a meze alternativní léčby a uzdravy ze závislosti
prostřednictvím psychedelické zkušenosti**

*Possibilities and limits of alternative treatment and recovery from addiction
by the psychedelic experience*

Diplomová práce

Vedoucí práce: **doc. PhDr. MUDr. Kamil Kalina, CSc**

Praha, 2021

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze své práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Thesis.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 29.4. 2021

Identifikační záznam

CÉSAROVÁ, Eva. *Možnosti a meze alternativní léčby a úzdravy ze závislosti prostřednictvím psychedelické zkušenosti. [Possibilities and limits of alternative treatment and recovery from addiction by the psychedelic experience]*. Praha, 2021. s.114. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie 1. LF UK 2016. Vedoucí závěrečné práce, Kalina, Kamil.

Poděkování

Srdečně děkuji rodině, přátelům, kolegům a všem, kteří mě s laskavostí a trpělivostí podporují na mé cestě studiem i životem samotným. Hluboce děkuji i doc. Kamilu Kalinovi za jeho cenné rady, neutuchající podporu a schopnost pevně držet prostor, abych sama našla cestu, velice si toho vážím.

Abstrakt

Východiska: Soudobé výzkumy ukazují, že by psychedelické látky mohly mít významný terapeutický potenciál pro léčbu závislostí, a také léčbu deprese, úzkostí, posttraumatické stresové poruchy a dalších duševních onemocnění. Současná renesance psychedelického výzkumu i změny v přístupu k těmto látkám některých států, naznačují, že je jen otázkou času, kdy budou psychedelika oficiálně užívána jako terapeutický nástroj v léčbě. Progressivní obor adiktologie v ČR by mohl být jedním z průkopníků výzkumu psychedelik v léčbě závislostí.

Cíl: Teoretická část této práce přináší vhledy do aktuálního dění na poli výzkumu psychedelik v ČR i ve světě. Výzkumná část mapuje hlediska a postoje českých odborníků a zástupců předních institucí (oblasti adiktologie, výzkumu psychedelik a duševního zdraví a státní správy) k tematice využití psychedelik v léčbě závislostí. Cílem této práce bylo zjistit, jak se tito odborníci k problematice staví a jaké možnosti a meze implementace výzkumu psychedelik do léčby závislostí vnímají.

Metody: Kvalitativního výzkumu, ve kterém se sbírala data pomocí polostrukturovaných rozhovorů, se zúčastnilo 12 respondentů. Výběrový soubor byl zvolen účelovým výběrem (na základě předem ustanovených kritérií) a metodou sněhové koule. Výzkum využíval metodologického přístupu Rapid Assessment Response. Pro účely analýzy byly vytvořeny mřížky, které umožnily nahlédnout na vyplývající postoje a společná témata s ohledem na profesní působnost respondentů přidávající výpovědím vlastní hodnotu.

Výsledky: Šetření ukázalo, že všichni respondenti jsou možnosti výzkumu i využití psychedelické zkušenosti v léčbě závislostí otevřeni, v případě dodržení „*lege artis*“ postupů. Z výzkumu vyplynuly možnosti i meze nebo spíše úskalí, která jsou z pohledu dotazovaných odborníků potřeba zvážit, a oblasti, na které by měl být kladen speciální důraz. Takovými oblastmi jsou celostní uchopení rámce psychedelické zkušenosti, adekvátní zajištění terapeutického kontextu s důrazem na bezpečnost, zajištění odborné kvalifikace a vzdělání odborníků, potřeba zmapování možností přizpůsobení stávajících služeb adiktologie, vyřešení otázky financování, a nakonec nezbytnost vůle a entuziasmu jednotlivce nebo adiktologického týmu, který by se odvážil podniknout k tomuto výzkumu patřičné kroky. Jako hodnotné se v kontextu léčby závislostí a ohledu možností uchopení práce se změněnými stavy vědomí vyjevily zkušenosti s užitím techniky holotropního dýchání.

Závěr: Představená práce sleduje postoje odborníků (mnozí z nich jsou ve vedoucích pozicích významných institucí) a jimi vnímané „možnosti a meze“ související s implementováním psychedelické zkušenosti do adiktologie. Tato tematika si rozhodně zaslouží pozornost akademické obce i hlubší zkoumání, co psychedelická zkušenost pro kontext léčby závislostí v naší zemi může nabídnout.

Klíčová slova: psychedelika, závislost, alternativní léčba, úzdrava, změněné stavy vědomí

Abstract

Background: Current research suggests that psychedelics might have a significant therapeutic potential for the treatment of addictions, as well as the treatment of depression, anxiety, post-traumatic stress disorder and other mental illnesses. The current renaissance of psychedelic research, as well as changes in the approach towards these substances we see in some countries, suggest that it is only a matter of time until psychedelics are officially used as a therapeutic tool in treatment. The progressive field of addictology in the Czech Republic could be one of the pioneers of psychedelic research in the treatment of addictions.

Aim: The theoretical part of this work provides insights into the current events in the field of psychedelic research in the Czech Republic and in the world. The research part maps the perspectives and attitudes of Czech experts and representatives of leading institutions (areas of addictology, research on psychedelics and mental health and state administration) on the use of psychedelics in the treatment of addictions. The aim of this work was to find out how these experts approach this issue and what possibilities and limits of implementation of research on psychedelics in the treatment of addictions they perceive.

Methods: Twelve respondents took part in a qualitative survey in which data were collected through semi-structured interviews. The sample was selected by purposeful selection (based on predetermined criteria) and the snowball method. The research used the Rapid Assessment Response methodological approach. For the purposes of the analysis grids were created, which made it possible to look at the resulting attitudes and common topics with regard to the professional scope of the respondents, adding their own value to the statements.

Results: The study showed that all respondents are open to the possibilities of research and the use of psychedelic experience in the treatment of addictions, if the "*lege artis*" procedures are followed. The research revealed possibilities and limits or rather pitfalls that need to be considered from the point of view of the interviewed experts, and areas in which a special emphasis should be placed. Such areas include a holistic grasp of the psychedelic experience framework, adequate prehension of the therapeutic context with emphasis on safety, necessary professional qualifications and training, the need to map options for adapting existing addictology services, addressing funding, and finally the need for the will and enthusiasm of the individual or addictology team that would dare to take appropriate steps in this research. An experience with the use of holotropic breathing techniques has proved to be valuable in the context of the consideration of the ability to grasp the work with altered states of consciousness for the treatment of addiction.

Conclusion: The presented work follows the attitudes of experts (many of them are in the leading positions of important institutions) and the perceived "possibilities and limits" related to the implementation of psychedelic experience in addictology. This topic definitely deserves the attention

of the academic community and a deeper examination of what psychedelic experience can offer for the context of addiction treatment in our country.

Key words: psychedelics, addiction, alternative treatment, recovery, altered states of consciousness

Použité zkratky:

CIIS – Californian Institute of Integral Studies

DMT - N,N-Dimethyltryptamine

EMCDDA - European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction

FDA – Food and Drug Administration (USA)

GLT – Grof Legacy Training

LSD - Lysergic acid diethylamide

MAPS – Multidisciplinary Association of Psychedelic Studies (Multidisciplinární asociace psychedelických studií)

MDMA - 3,4-Methylenedioxyamfetamin

MKN-10 Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů

NMS – Národní monitorovací středisko

NUDZ – Národní ústav duševního zdraví

OCD - obsedantně-kompulzivní porucha

PAP – Psychedeliky asistovaná psychoterapie

PscbAP – Psilocybinem asistovaná psychoterapie

PTSD – Posttraumatická stresová porucha

RCT - Randomizované kontrolované studie

SÚKL – Státní úřad pro kontrolu léčiv

WHO – World Health Organisation (Světová zdravotnická organizace)

OBSAH

Úvod.....	1
1. Duševní onemocnění	3
2. Závislost.....	4
2.1. Základní definice	4
2.2. Teorie závislosti.....	4
2.3. Bio-psycho-sociálně-spirituální přístup k závislosti.....	6
3. Duální diagnózy.....	11
4. Adiktologie a systém léčby závislostí v ČR	13
5. Psychedelika a psychedelická zkušenost.....	14
5.1. Základní rozdělení	14
5.2. Neurobiologie	15
5.3. Faktory účinku	15
5.4. Rizika	17
5.5. Zásady bezpečného užití psychedelik v terapeutickém kontextu	20
5.6. Psychedeliky asistovaná psychoterapie (PAP)	21
5.7. Prevalence užívání psychedelik ve společnosti	24
6. Psychedelická zkušenost v kontextu léčby duševních onemocnění a závislosti	25
6.1. Mechanismy účinku psychedelické zkušenosti ve světle bio-psycho-sociálně-spirituálních faktorů.....	25
7. Novodobý psychedelický výzkum.....	31
7.1. Užití psychedelik „ze soucitu“.....	32
7.2. Psychedelika v léčbě závislostí.....	33
7.3. Renesance výzkumu a tematiky psychedelik v ČR	35
8. Legislativní kontext	38
8.1. Historie v kostce	38
8.2. Mezinárodní úmluvy a globální kontext.....	38
8.3. Příklady “jiné” legislativní praxe drogové politiky	40
8.4. Aktuální změny na mezinárodním poli.....	41
8.5. Současná situace psychedelických látek na poli české legislativy	42
8.6. Klasifikace nového léčiva.....	45
8.7. Současná strategie národní protidrogové politiky	47

9.	Výzkumný problém	48
10.	Cíle výzkumu	51
11.	Výzkumné otázky.....	51
12.	Výzkumný soubor	51
13.	Sběr dat.....	53
13.1.	Polostrukturovaný rozhovor	54
14.	Výzkumné nástroje.....	55
14.1.	Metoda Rapid Assessment and Response (RAR).....	56
14.2.	Rozdělení tematických skupin:	57
15.	Analýza dat.....	57
16.	Limity a etika	58
17.	Výsledky výzkumu.....	60
17.1.	Výzkumná otázka č. 1.....	60
17.2.	Výzkumná otázka č. 2.....	63
17.3.	Diskuse.....	76
17.1.	Doporučení pro praxi	83
18.	Závěr	85
19.	Zdroje	87

Úvod

Psychedelický znamená doslova „projevený v mysli“. Tento široký pojem se aplikuje na specifické látky a zkušenosti se společnými subjektivními prožitky změněného vnímání vlastního uvědomění sebe sama a zvýšeného povědomí o duševních procesech (Gorman et al., 2021).

Ačkoliv jsou psychedelika na základě Mezinárodních úmluv klasifikována do třídy IV – tedy třídy s minimálním nebo žádným klinickým využitím (United Nations, 1971), ukazuje se, že mají velký potenciál pro léčbu deprese, úzkostí a posttraumatické stresové poruchy (Luoma et al., 2020; Schenberg, 2020; Winkelman, 2014). Výzkumy také poukazují na jejich možné využití v léčbě obsedantně kompulzivní poruchy, poruch příjmu potravy (Spriggs et al., 2020) a v současnosti se zkoumají i pro využití v léčbě poruch osobnosti (Müller et al., 2020; Zeifman & Wagner, 2020). Výzkumy, publikace i odborné články ukazují i na jejich potenciál pro léčbu závislostí (Bogenschutz et al., 2015; Bogenschutz & Johnson, 2016; Bogenschutz & Pommy, 2012; Brown, 2013; J. M. Corkery, 2018; Ivan Ezquerra-Romano et al., 2018; Sessa, 2018; Schenberg et al., 2014)

Různé psychedelické látky dokáží významně ovlivnit léčbu vícero duševních onemocnění. Tato onemocnění se často vyskytují u pacientů souběžně. Vystává zde otázka, co spojuje patologii těchto onemocnění? Mohla by to být jistá forma rigidity? Rigidity vůči bolestivým vzpomínkám, hlubšímu rozsahu vlastního prožívání ústící nakonec v neschopnost změny? Následující stránky teoretické části této práce poukazují na účinnost psychedelik mj. právě na tyto složky osobnosti.

Multifaktoriální schopnosti psychedelik, bez ohledu na jejich druh, poukazují, že se nejedná o léčivo, které by se předepsalo pro určité indikace a jejich symptomy, nýbrž spíše o léčivý proces, který psychedelická zkušenost nabízí. S jistou dávkou troufalosti bychom mohli zpochybňovat důležitost druhu látky, která je podána, pakliže je tak učiněno v bezpečném kontextu. I proto se v této práci opakovaně vracím k terminologii „psychedelická zkušenost“, neb je to celé spíše o tomto léčivém procesu, a ne o konkrétní psychedelické látce. Pionýr psychedelického výzkumu Ralph Metzner opakovaně ve svém díle zmiňuje, že účastník vždy dostane, pro co si přišel – primární není látka, nýbrž záměr (Metzner, 1998).

Jedním z paradoxů současné medicíny i výzkumů je, že přistupuje k jednotlivým léčivům pouze v rámci vyzkoumané indikace. Což se odvíjí od toho, že tyto léky jsou vytvářeny a zkoumány, aby léčily specifické symptomy nemocí. Jednou ze zásadních otázek, které bychom si mohli pokládat je, zda je závislost sama o sobě onemocněním nebo symptomem. Již

jsme pochopili, že je výsledkem multifaktoriálního komplexu sestávajícího z genetických predispozic, vývojových zkušeností, prostředí, vztahů, a mnohých dalších aspektů vytvářejících osobnost jedince. Také víme, že základem psychopatologie je velmi často bolest, utrpení, kontinuální stres, anebo zanedbání základních vývojových potřeb atd. Pokud bychom si dovolili nahlédnout na závislost jako na symptom, možnou psychopatologii vzniklou z vnějších okolností života jedince, pak je jasné, že léčiva, která řeší konkrétní symptomy projevující se imbalance hormonů v mozku, nebudou řešením, avšak korektivní zkušenost by řešením být mohla. I tohle je dalším důvodem, proč se v této práci spíše než o jednotlivých psychedelických látkách nebo konkrétních skupinách a jejich rozdělení, mluví o psychedelické zkušenosti jako takové. Protože je to právě ona, zcela závislá kontextu (v tomto případě terapeutickém), na setu a settingu, prostředí a dalších faktorech, bez ohledu na farmakologii látky, která by mohla mít tento „korektivní, léčebný potenciál“.

Ačkoliv by se to mohlo zdát provokativní, část této práce vychází z předpokladů, že již máme dostatek důkazů o potenciálu, možnostech (i rizicích) využití vlastností psychedelické zkušenosti v léčbě duševních onemocnění a závislostí, jak vypovídá i teoretická část této práce.

Probíhající diskuse o psychedelických látkách v akademickém výzkumu a mainstreamových médiích, spojená s nedávnými legislativními změnami v USA (např. zrušení priority psychedelik v oblasti vymáhání práva) a schvalováním využití v terapii se zvláštní výjimkou „ze soucitu“ (Gorman et al., 2021), naznačují, že se blížíme k průlomovým změnám v našem přístupu k léčbě duševních onemocnění i závislostí. Je škoda, že obor adiktologie, který má v Česku úctyhodnou tradici, není jedním z průkopníků zkoumání této nadějně formy léčby.

Není mým záměrem slepě vykřikovat, že bychom okamžitě měli aplikovat psychedelickou zkušenost do léčby závislostí, nicméně spíše zmapovat prostředí výzkumu duševních onemocnění, adiktologie a legislativy v ČR z pohledu odborníků, z nichž mnozí zastávají vedoucí pozice v institucích, kterých by se v budoucnosti mohla otázka započítí výzkumu psychedelik v léčbě závislostí dotýkat. Předkládaná práce sleduje jejich postoje a vnímané „možnosti a meze“ související s implementováním psychedelické zkušenosti do adiktologie. Výstupy této práce by mohly posloužit jako hodnotný materiál pro kohokoliv, kdo se odváží učinit kroky směřující k výzkumu možností, které psychedelická zkušenost pro kontext léčby závislostí v naší zemi nabízí.

Dílním záměrem této práce je nabídnout přehled aktuálních poznatků o současné situaci na poli výzkumu psychedelických látek a legislativy. Obor adiktologie je jedním z těch, které by v případě adekvátního pojetí celého fenoménu psychedelické zkušenosti, mohly významně pomoci pokročit kupředu vyšším číslem uzdravených klientů.

1. Duševní onemocnění

„Zdraví neznámá nepřítomnost nemoci, nýbrž je stavem fyzické, duševní a sociální pohody.“

– Světová zdravotnická organizace (WHO, 1948)

Ačkoliv se duševní onemocnění a poruchy vyskytují v lidské společnosti odedávna, jejich definice se vyvíjejí a mění stejně závratně jako náš vývoj a technologický pokrok (Manderscheid et al., 2010).

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje duševní zdraví nejen jako nepřítomnost duševního onemocnění, ale jako stav subjektivní pohody (well being), kdy jedinec dokáže uplatňovat svůj potenciál, nemá problém zvládat běžné stresy, je schopen produktivity a užitečné práce, a dokáže být prospěšný svému společenství (WHO, 2005).

Závislost můžeme vnímat jako stav, kde všechny výše uvedené body neplatí. Naopak jedinci trpící závislostí se potýkají s problémy s běžným kognitivním, emocionálním nebo behaviorálním fungováním, jež WHO uvádí v obrácené definici (WHO, 2005).

Obě výše uvedené definice nabízejí rozsáhlé pole interpretace bezprostředně závislé na individuálních potřebách každého jedince, z čehož můžeme odvodit, že hranice mezi patologií a normalitou jsou značně subjektivní.

Třetí, novější definice, na subjektivitě náhledu na duševní zdraví neubírá, nicméně alespoň neoznačuje funkčnost jako známku duševního zdraví a pohody. Tato definice říká, že duševní zdraví je dynamický stav duševní rovnováhy, který umožňuje jedinci využívat své schopnosti v souladu s univerzálními hodnotami společnosti. Dále udává, že důležitými složkami duševního zdraví, jež různou měrou přispívají ke stavu vnitřní rovnováhy, jsou základní kognitivní a sociální dovednosti, také schopnost rozpoznat, vyjádřit a modulovat vlastní emoce, jakož i schopnost empatie – tedy vcítění se do ostatních, flexibilita a schopnost vyrovnat se s nepříznivými životními událostmi. Patří sem i umění fungovat v sociálních rolích a harmonický stav mezi tělem a duší (Galderisi et al., 2015).

Duševní poruchy negativně zasahují takřka všechny oblasti života, i proto péče o duševní zdraví nezahrnuje pouze lékařskou či psychologickou pomoc, ale dotýká se sfér politických a ekonomických, a zcela zásadně i sociálních služeb (Mohr, 2016).

To vše platí i pro osobu trpící závislostí, obdobně jako fakt, že diagnóza duševní nemoci vede ke stigmatizaci dotyčného člověka. Stigmatizace pacientů s diagnózou duševního onemocnění či závislosti jsou samy o sobě velmi obsáhlým tématem, jež podporují exkluzi těchto lidí ze společnosti (Corrigan et al., 2014; Huggett et al., 2018; Room, 2005).

2. Závislost

„Neptejte se, proč závislost, ale proč tolik bolesti.“ Gábor Maté (Maté, 2017)

2.1. Základní definice

V Mezinárodní statistické klasifikaci nemocí a přidružených zdravotních problémů nalezneme podkapitolu „Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek (F10-F19)“. V této kapitole má své místo i syndrom závislosti. Závislost se projevuje jako soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance. Definice dále zahrnuje silnou touhu po psychoaktivní látce a s jejím užitím související narušenou sebekontrolu. Dále pak přetrvávající užívání psychotropní látky a preference této aktivity – užívání – před ostatními aktivitami a závazky. Se závislostí také souvisí zvyšující se tolerance a s ní související somatický odvykací stav (*MKN-10*, 2017, p. 200).

V publikaci *Modely závislosti* (West, 2016) nalezneme kritiku soudobých odborných definic, pro jejichž dikci, jež obvykle souvisí s „poruchami“, konflikty, potřebě, či narušeným chováním. West také navrhuje definici závislosti, která se díky své neutralitě může vztahovat nejen na látkové závislosti, ale také na všechny další typy závislostního chování. „Opakovaná silná motivace k úmyslnému chování postrádajícímu jakýkoli význam z hlediska přežití, získaná na základě praktikování takového chování, s výrazným potenciálem pro nezamýšlenou újmu,“ (West, 2016, p. 22).

2.2. Teorie závislosti

Dříve byla závislost považována za morální poklesek, de facto svévolné selhání jedince v jeho společenské roli, přičemž náklady za jeho „nápravu“ bývaly a jsou částečně hrazeny z veřejných zdrojů (Kalina, 2015).

Dnes již převládá pochopení, že existuje nezměrné množství důvodů, situací a snad i náhod, které dovedou jedince i celé skupiny k tomu, aby užíli nějakou psychoaktivní substanci. Na jednu stranu můžeme vnímat některé obecně platné prožitky, které jednotlivé substance nabízejí, a po kterých jednotliví uživatelé pahnou. Na druhou stranu však přeci jen musíme zohlednit i různorodost uživatelů, jejich původ, životní cesty a zkušenosti, schopnosti emočního prožívání, jejich sebepojetí i sebeuvědomění a mnoho dalších aspektů, které utvářejí individuální osobnost. Obdobně můžeme vnímat i rozdílnou neurobiologii mozku každého jednoho z nich, kde se mj. odráží nejen biologická skladba, ale také vše, co si jedinec prožil (Nutt & Nestor, 2013).

Čím to, že někteří látku vyzkouší, a i přes pozitivně laděnou zkušenost nemají tendenci se k prožitku vracet? Čím to, že prožitky některých uživatelů jsou tak odlišné a pro ně samotné toliko intenzivní a naplňující, že v opětovném užívání pokračují i přes evidentní újmy na psychickém i fyzickém zdraví?

David Nutt (Nutt, 2012) na výše položené otázky odpovídá tím, že pojmenovává tendenci, ke které lidi přirozeně inklinují jako "hledání potěšení". Nicméně přibližně u menšiny se rozvine závislost na nějaké formě potěšení. Teoreticky je jedno jestli jde o nakupování, změněné stavy vědomí nebo automaty. Prakticky má každé z těchto chování jiné následky. Důsledky látkové závislosti, mohou být pro zdraví jedince fatální.

Na rozdíl od Nuttovy teorie hledání potěšení Kudrle (Kudrle, 2003) vnímá na pozadí užívání přirozenou touhu člověka po změně prožívání. Kanadský odborník na vývojovou psychologii, praktický lékař Gábor Maté (Maté, 2012), zase předkládá teze, že v kořenech závislosti nalezneme traumatickou či vysoce stresovou životní událost, jež v rámci vývoje negativně pozměnila prožívání jedince. V takovém případě by Kudrleho „touha po změně prožívání“ získala pádné opodstatnění. V kontextu traumatických životních událostí stojí za zmínku i celoživotní dílo Stanislava Grofa, z něhož zjednodušeně vychází, že již samotný porod, příchod dítěte na svět, je ve většině případů trauma, které má hluboký dopad na psychopatologii osobnosti (Grof, 2013; Yensen & Dryer, 1996). Práce Erika Eriksona (Erikson, 2002) zaměřená na vývojovou psychologii nás vede k pochopení, že traumatické životní události, ke kterým dochází v průběhu vývoje člověka, se mohou odrazit i na sebedestruktivních tendencích jedince. Mezi takové patří i škodlivé užívání nejrůznějších látek.

Zohlednit si zaslouží i rozsáhlé výzkumy zabývající se přenosem transgeneračního traumatu, které může negativně ovlivňovat prožívání i chování jedince, a to bez jeho vlastního osobního prožitku (Grand & Salberg, 2021).

Jedna z hypotéz, proč se lidé odebírají k užívání psychoaktivních substancí, je vědomé či nevědomé zmírnění utrpení, bolesti - fyzické či psychické – můžeme to nazvat formou sebemedikace (Khantzian, 1985, 2017; Maté, 2012). Různé typy psychoaktivních substancí reagují na mnohdy nevědomé, však existující, traumata / bolesti / poruchy / stavy. Nutt a Nestor zmiňují reporty uživatelů, kteří přiznávají, že se před rozvinutím závislosti cítili „odlišní“ od ostatních. Své pocity popisovali jako nepříjemné, cítili se osaměle, neklidně nebo neúplně (Nutt & Nestor, 2013).

Výše uvedené koncepty jsou jen kapkou z moře hypotéz a teoretických rámců vycházejících ze zkoumání, vzhledů a pochopení významných vědců a odborníků. Mnohé z dalších aspektů

hrajících rolí ve vytváření vztahu jedince k sobě samému, jsou dopodrobna popsány v knize Klinická Adiktologie (Kalina, 2015).

Ve snaze uchopit a popsat hluboké kořeny příčin závislosti komplexně, bychom mohli použít slavný Sokratův citát: „*Vím, že nic nevím.*“ Víme, že možných příčin užívání a faktorů v důsledku sebedestruktivního chování, kterým závislost bezpochyby je, je nevyčísitelně mnoho. Těžko bychom našli komplexnější onemocnění. Existují desítky přístupů snažící se popsat cestu jedince až do propasti závislosti. West (West, 2013) popsal na 23 teorií na úrovni jednotlivce, jež se k závislosti vztahují. S jistotou můžeme tvrdit, že ani jedna z teorií není mylná, zároveň ale žádná není platná pro všechny. Jelikož se na závislosti podílí mnoho faktorů, je otázkou, zda bychom k ní neměli přistupovat spíše jako k symptomu, nežli k onemocnění. Závislost, její příčiny i uchopení řešení závislosti, jakožto individuálního i společenského „problému“, se dotýká zásadních společensko-vědních paradigmat. Toto pochopení eventuálně přivedlo odbornou společnost k uchopení závislosti v rámci multifaktoriálního paradigmatu (Kalina, 2015).

2.3. Bio-psycho-sociálně-spirituální přístup k závislosti

„Je zbytečné léčit oko bez hlavy, hlavu bez těla a tělo bez duše.“ — Hippokratés

Naše pochopení i přístup k závislosti a její léčbě se v průběhu let, a také s pokrokem, výrazně posunuje. Jedním z modelů, který převládal na počátku, byl biomedicínský model, jenž v podstatě označoval závislost za chorobnou poruchu mozkových funkcí, kde sehrály svou roli i dědičné predispozice. Dle tohoto náhledu byla závislost považována za téměř nevléčitelnou chronickou nemoc (Kalina, 2003).

Bio-psycho-sociální paradigma se původně vztahovalo na problém nemoci a zdraví obecně. Není divu, že jej adiktologie vzala za své, neb propojuje myšlenkové proudy tehdejší doby, rozšířené o pohledy antropologické, přírodovědecké, filozofické i psychologické a nahlíží na člověka jako na celistvou bio-psycho-sociální bytost. S nástupem nového tisíciletí však vyvstává otázka chybějícího dílku, který může podpořit přijetí smysluplnosti života i nastavení vlastních hodnot na cestě k úzdavě ze závislosti, kterýmžto je spirituální (nebo také existenciální) rozměr (Kalina, 2008).

Následující čtyři úrovně jsou uchopeny nejen z etiologického pohledu, jakožto faktory původu samotné závislosti, ale jsou zmíněny i z nejvýznamnějších konsekvencí rozvinuté závislosti.

Biologická úroveň

Biologické faktory závislosti můžeme nalézt jednak v okolnostech těhotenství (např. byla-li matka sama uživatelkou a plod se tak s látkami setkal již během těhotenství), jednak mohla genetiku jedince a jeho náchylnost k závislosti ovlivnit i intoxikace v průběhu samotného porodu (např. látky na tlumení bolesti) (Kudrle, 2003).

Odhaduje se, že role genetiky v rámci dědičnosti návykových poruch by mohla být až 30-50% (Brewer & Potenza, 2008). Nicméně jediné doposud ověřené genetické souvislosti se dotýkají tolerance vůči látkám u potomků uživatelů. Ovlivňují různé aspekty neurobiologie závislosti včetně úzkostí, impulsivnosti i systému odměny. Geny zapojené do náchylnosti k závislostem zahrnují geny specifické jak pro látku samotnou, tak i geny působící na společných drahách aktivních u závislosti. Obdobně tak můžeme skrze geny odhadnout predispozice k náchylnosti i k jiným psychiatrickým poruchám (Ducci & Goldman, 2012).

Napříč všemi formami závislostí dominují tři mozkové systémy, kterých se závislost dotýká:

- opioidní systém připoutání – odměna
- dopaminový stimulační motivační aparát
- samoregulační oblasti prefrontální kůry

Všechny tyto systémy se dokonale přizpůsobují prostředí. U všech závislých osob tyto systémy do různé míry nefungují správně (Maté, 2012).

Za látky s vysokým potenciálem závislosti považujeme např. opiáty, nikotin, fencyklidin, kokain, amfetamin, alkohol, benzodiazepiny, barbituráty, ale i kofein, a to mj. pro jejich přímý účinek na mezolimbickou dopaminergní dráhu (Nichols, 2004). Opakované užívání látek s návykovým potenciálem vede k neurobiologickým změnám uživatelů, které ovlivňují chování uživatelů (Katherine H. Taber et al., 2012). Současné vědecké poznání se přiklání k teoriím, že zneužívané substance způsobují závislost tím, že působí na evolučně starší mozkové okruhy jako výše zmíněné nukleus accumbens, amygdalu nebo prefrontální mozkovou kůru. Problematické je, že látky s návykovým potenciálem mohou opakovaným užíváním dlouhodobě ovlivnit právě systém odměn, který je zásadní pro přežití jednotlivce (Nestler & Landsman, 2001). Úkolem systému odměn je na základě biologicky významných podnětů vyvolávat behaviorální reakci. Jeho hlavní funkcí je zachování jedince a druhu. Člověk tedy reaguje na přirozené podněty, které aktivují systém odměn skrze zvýšení extracelulární koncentrace dopaminu v nucleu accumbens. Takovými podněty jsou hlavně jídlo, voda a sex. Tím, že dané stimuly poskytují odměnu ve formě zvýšení dopaminu, se jedinec naučí pozitivní reakci očekávat, a v podstatě i vyžadovat. Rozvoj závislosti spolu se vznikem

nekontrolovatelné touhy je spojen s přímým narušením dopaminergních cest “odměny” v limbickém systému. Nepřímo také dochází k poškození emočních a kognitivních limbických okruhů (Adinoff, 2004; Rita Z. Goldstein & Nora D. Volkow, 2002; West, 2013). Jinými slovy to znamená, že opakované užívání nevede z důvodu narušení dopaminergních cest ke stejné intenzivní „odměně“, což vede uživatele ke zvyšování dávky (Baker et al., 2011).

Procesy, ke kterým dochází v mozku v důsledku závislostního užívání vytvářejí rigidní pole nepříznivé pro změnu. I proto je v těchto ohledech dlouho diskutovaným tématem neuroplasticita (více rozvedeno v podkapitole Biologické změny – neuroplasticita), kterou podněcují právě psychedelika, a její potenciál **podpořit změnu** (Ly et al., 2018).

Somatických dopadů spojených s problematickým užíváním psychotropních látek existuje celá škála a to od infekcí přes lokální komplikace až po orgánová a systémová poškození (Minařík & Řehák, 2015). Vzhledem k tomu, že zatím nemáme důkazy, že by psychedelická zkušenost mohla přímo napomoci léčbě fyzického poškození, není dále tematické somatických onemocnění věnován prostor.

Psychologická úroveň

"Integrita je volba odvahy před pohodlím; volba toho, co je správné, oproti tomu, co je zábavné, rychlé nebo snadné; a rozhodnutí praktikovat naše hodnoty, místo abychom je pouze vyznávali." Brené Brown (Brown, 2018)

Teorie různých psychoterapeutických směrů se obecně liší v tom, jakým způsobem a s jakou důležitostí přistupují k vývojovým tématům a “kontextu” příběhu uživatele (Kalina, 2008).

Psychologická stránka závislosti zahrnuje tzv. psychogenní vlivy a faktory, které sehrály svou roli ve vývoji závislosti. Psychogenní faktory se odvíjejí již od prožitků samotného plodu (Kudrle, 2003). Vliv prenatalního období se mj. ukazuje právě skrze změněné stavy vědomí, kdy není neobvyklé, že se vyplaví zážitky související s perinatálními traumaty, které je třeba přijmout a integrovat (Grof, 2013). Zjednodušeně řečeno, pakliže matka zažívá stres, informace o tomto stresu se přenáší i na plod. Pokud matka řeší stres medikací (např. tlumivými látkami), v systému dítěte se tato informace možného řešení stavu stresu také otiskne. Takovýto otisk - známost řešení, může v budoucím životě posílit vznik závislosti (Kudrle, 2003).

Kudrle dále uvádí jako významné psychologické faktory závislosti vývoj dítěte od postnatální péče, růst, diferenciaci a naplňování jeho potřeb v dětství, respektování hranic, podporu v období puberty, kdy se vytváří identita, a nakonec svou roli sehraje i dostupnost pomoci

v případě, že se projeví nějaké duševní onemocnění. Mnohdy, když pomoc není na dosah, je to právě sebemedikace, jež stojí na počátku závislosti (Kudrle, 2003). Závislostní chování se projevuje konkrétními symptomy, které jsou v mnohém společné pro všechny druhy závislostí, látkové či nelátkové (Brown, 1993; Griffiths, 2005).

Naše chování je v pozadí řízeno duševními procesy, které bychom mohli nazvat motivací. „Tyto procesy jdou nad rámec úžeji vymezeného sebeuvědomění, rozumového uvažování a volby, a sdílí některé společné rysy s procesy, které označujeme jako „automatické“. Motivace tak zahrnuje impulzy a touhy, jež v kterémkoli daném okamžiku nutně nereflektujeme nebo nejsme schopni reflektovat,“ (West, 2016, p. 60).

Obdobně jako tendence k samotnému závislostnímu chování i snahy o vystoupení ze závislosti – abstinenci, musí být „zezadu“ podpořeny dostatečnou **motivací ke změně**. Proces změny stručně vykresluje model PRIME (West, 2016) – **P**lány, **R**eakce, **I**mpulzy, **M**otivy a **E**valuace. Model PRIME vychází z teze, že hnací silou záměrného jednání a plánů jsou momentální tužby a potřeby. Zásadní roli v tomto konceptu hraje i identita jednotlivce, která může mít buď pozitivní nebo negativní vliv na tendence jedince, ať už v podpoření závislostního chování či úzdravy (West, 2016). Otázkou k tomuto uchopení psychologických procesů v pozadí závislosti je, jak by mohla celý proces ovlivnit **internalizace** zprostředkovaná psychedelickou zkušeností, jakožto pochopení vnitřních procesů?

Jedním z možných přímých důsledků látkové závislosti jsou psychotické stavy. Tzv. „toxická psychóza“, paranoidní nebo až halucinatorní syndrom, který se objevuje nejčastěji u uživatelů stimulantů jako jsou kokain nebo amfetamin (Kalina, 2015). Také sem můžeme řadit i psychotické poruchy mimo rámec akutní intoxikace nebo odvykacího stavu (F1x.5), amnestické syndromy (F1x.6) a psychotické poruchy reziduální a s pozdním nástupem (F1x.7) (Kalina, 2015; WHO, 2018).

Dnes je již známa celá škála duševních onemocnění souvisejících se závislostí – mezi nejčastější patří poruchy osobnosti, depresivní a úzkostné poruchy (nejrozšířenější jsou paranoidní a post-traumatická), afektivní poruchy, poruchy příjmu potravy a další (EMCDDA, 2004; Orlíková & Csémy, 2016). Protože komorbidita a duální diagnózy úzce souvisí s potenciálem psychedelické zkušenosti pro léčbu závislostí – neb výzkumy ukazují, že psychedelická zkušenost může mít pozitivní účinek pro léčbu mnohých z nich (Carhart-Harris & Goodwin, 2017; Doblin et al., 2019; Schenberg, 2018, 2020), je jim věnována samostatná kapitola **Duální diagnózy**, na kterou pak navazuje kapitola **Psychedelická zkušenost v kontextu léčby duševních onemocnění a závislosti**.

Sociální úroveň

Vliv prostředí na vývoj, rozvoj, schopnosti, na celou osobnost, je nedílným prvkem, který je třeba vzít v úvahu, snažíme-li se pochopit faktory, které zavedly vzniku závislosti. Kontext – prostředí, ve kterém se “všechno” stalo, může být příčinou i samotným rozuzlením (Kudrle v Kalina, 2003).

Extenzivní užívání psychoaktivních látek nebo i jiné závislostní chování významně ovlivňují nejen sebepojetí a přístup k sobě samému, ale i bezprostřední okolí problematického uživatele. Sociální faktory také zahrnují dostupnost a přijatelnost samotného užívání, osvětu, stigmatizaci, užívání v komunitě, ale i ekonomické náklady (Nutt, 2020; Turel et al., 2011). Okolnosti, které zde můžeme pozorovat, jsou rozmanité jako životní prostředí samo – spadá sem rasová příslušnost, sociální úroveň a zajištění, rodinné i další prostředí, ve kterých se jedinec pohybuje např. škola, kamarádi, prostředí naplňování zájmů atp. (Kudrle v Kalina, 2003).

Pakliže se uživatel zapojil i do kriminální činnosti, můžeme vnímat také dopady, které se obvykle dotýkají nejen rodiny a společnosti, ve kterém jedinec žije, ale i pracovního prostředí a společnosti v širším měřítku, s dopady i na ekonomiku (Nutt et al., 2010; Turel et al., 2011).

Spirituální úroveň

„Nejvyšší síla, která působí v pozadí alkoholismu a drogové závislosti, je nerozpoznaná a deformovaná touha po transcenci,“ (Grof, 2019, p. 250).

Spiritualita může, ale nemusí, zahrnovat víru v Boha. Jedná se o osobitou zkušenost každého jedince, vlastní identitu týkající se pocitu hodnoty, smyslu, vitality, propojenosti s ostatními a s okolním světem. Vlastní víra představuje způsob odpovědi na nejistotu života tak vlastní, jež přesahuje omezení materiální i lidské. Týká se vztahu člověka k nekonečným zdrojům inspirace, energie a motivace; týká se předmětu uctívání a úcty samotné; a týká se přirozené lidské tendence k uzdravení a růstu (Sullivan, 1993).

Spiritualita vyjadřuje vztah k tomu, co nás přesahuje. Ve spiritualitě můžeme nalézt smysl vlastního bytí, a tím překročit existenciální prázdno, které se ve formě deprese projevuje, pakliže smysl bytí nevidíme. Existenciální otázky patří k tématům terapie na cestě k uzdravě (Kudrle, 2003). *“Objevují se tvrzení, že krize, kterou znamená závislost, je především duchovní krizí ‘žízni po celistvosti,’ (Grof, 1994, p. 30).*

Spirituální rozměr závislosti, nebo spíše aspekt spirituality na cestě ze závislosti, je tématem, kterému se obecně v naší společnosti nedává velká váha. Důvodem je nelehký úkol uchopit subjektivní vztah jedince k Bohu a spiritualitu jako takovou, a vpasovat ji do vědeckých

výzkumů. I přesto se o to nemálo výzkumníků pokusilo a jejich výsledky poukazují na její nevyvratitelný vliv. Je prokázáno, že vyšší úroveň religiozity a duchovnosti je spojena s lepším fyzickým i duševním zdravím (Ellison & Levin, 1998; Powell et al., 2003). Přestože oblast spirituality v léčbě závislosti je stále nedostatečně prozkoumaná, dostupné výzkumy na ni poukazují jakožto na významný, byť nezávislý, prediktor zotavení a poukazují i na zlepšení výsledků léčby (Avants et al., 2001; Heinz A., 2007; Piedmont, 2004; TM, 1998). Odborné studie také ukazují, že délka střízlivosti může být pozitivně ovlivněna mírou spirituality (Poage et al., 2004; TM, 1998). Obdobně se také ukázalo, že víra v „něco vyššího“ může snížit míru relapsů (Morgenstern et al., 1996). Zahrnutí výuky duchovního (spirituálního) uvědomění a podpory duchovních praktik v rámci léčebných procesů by mohlo podpořit zotavení a nabídnout jistou formu zásahů, které mohou vést zabránění relapsu (TM, 1998). Klíčové pro spirituální rozměr jsou podle Martsolf a Mickley (Martsolf & Mickley, 1998, p. 294) tyto složky: smysluplnost, hodnoty, transcendence, spojení, „stávání se“. V praxi se s duchovní formou léčebného přístupu setkáváme např. u AA – Anonymních alkoholiků, jejichž Program 12 kroků je v zásadě zcela duchovní povahy, přičemž však tyto skupiny nejsou spřízněny s žádnou církví (Kaskutas, 2009).

K zamyšlení se nad místem spirituality v léčbě závislostí vede i pojítka mezi spiritualitou/duchovnem/zbožností (nazývejme to jakkoliv) a nastavením hodnotového žebříčku. V knize Hovory s T.G. Masarykem udává K. Čapek, že nejvyšší formou zbožnosti je morálka (Čapek, 2009). A nejsou to právě morální hodnoty uživatelů, jež potřebují významnou rekonvalescenci?

Z bio-psycho-sociálně-spirituálního hlediska můžeme vnímat i psychedelickou zkušenost. Proto tato práce obsahuje i kapitolu **Mechanismy účinku psychedelické zkušenosti ve světle bio-psycho-sociálně-spirituálních faktorů**.

3. Duální diagnózy

Snahy o zjištění etiologie komorbidit vedou k diskusi o slepičích vejcích: co bylo dřív? Existující výzkum kauzálních vztahů mezi psychiatrickými poruchami a poruchami návykových látek není přesvědčivý. Příznaky duševních poruch a problémů se závislostmi na sebe vzájemně působí a vzájemně se ovlivňují (Kalina & Minařík, 2015).

Výzkumné důkazy naznačují, že psychiatrická onemocnění a poruchy osobnosti se obvykle vyskytují před poruchami užívání návykových látek, tj. zvyšují náchylnost jednotlivců k těmto problémům (např. (Bakken et al., 2003; Kessler et al., 2002). Psychiatrické poruchy však

mohou být také zhoršeny užíváním drog (např. u deprese: (McIntosh & Ritson, 2001), anebo se mohou vyskytovat souběžně.

Užívání psychoaktivních látek lze také vnímat jako součást či symptom psychiatrické poruchy nebo poruchy osobnosti, a užívání samotné tedy jako pokus o samoléčbu (Barkus & Murray, 2010; Suh et al., 2008).

Studie na diverzních typech populace a zaměřené na různé druhy psychických onemocnění, provedené ve vícero evropských zemích, ukazují, že výskyt duálních onemocnění u uživatelů psychoaktivních látek s návykovým potenciálem může být vysoký (Baldacchino et al., 2009; Kessler et al., 2005). Avšak ve snaze zmapovat výskyt dospěli výzkumníci pouze k velmi neurčité škále komorbidit u uživatelů pohybující se mezi 5-84% (EMCDDA, 2013). Důvodem je mj. nedostatek dat jednotné metodologie, respondenti z nekonstantního prostředí a různorodost užívaných substancí nebo i odlišná etiologie závislosti – osobní příběh každého jednoho uživatele (EMCDDA, 2013).

Podíváme-li se na prevalenci výskytu deprese u lidí s diagnózou závislosti, můžeme z publikace EMCDDA vyčíst, že ve chvíli, kdy byla studie zaměřena na komorbiditu problematického užívání a deprese, prevalence deprese byla okolo 50 % (EMCDDA, 2004). U takových pacientů je obvyklé pomalejší tempo na cestě k úzdavě (Torrens et al., 2005).

Mezi dalšími onemocněními, která se vyskytují v souvislosti s užíváním návykových substancí, najdeme úzkostné poruchy (posttraumatická stresová porucha panická) – až 35 % pacientů s diagnózou úzkosti trpí nějakou formou závislosti (Clark & Young, 2009; Fatséas et al., 2010), u schizofrenie se závislost objevuje u 30-66 % (Barkus & Murray, 2010; Green, 2005), u pacientů s bipolární poruchou se zase závislost objevuje ze 40-60 % (Jaworski et al., 2011). Výsledky norské studie ukázaly, že až 46 % adiktologických pacientů trpělo minimálně jednou formou poruchy osobnosti (disociální 16 %, hraniční 13 %, paranoidní, vyhubou a OCD 8%) (Langås et al., 2012). Mezi další onemocnění, se kterými se u závislých uživatelů setkáváme, patří porucha pozornosti (van Emmerik-van Oortmerssen et al., 2014) a poruchy příjmu potravy (Krug et al., 2008).

Komorbidita duševních onemocnění u osob s diagnostikovanou závislostí představuje závažný problém. Z výroční zprávy o stavu ve věcech drog 2017 v ČR vyplývá, že z uživatelů, kteří vyhledali pomocné služby, mělo 34 % komorbidní výskyt duševní poruchy (Mravčík et al., 2018).

„U osob s poruchami z užívání návykových látek má psychiatrická komorbidita celkově nepříznivý dopad na jejich klinický stav, psychosociální fungování a kvalitu života. Osoby

s duševními poruchami, které souběžně užívají návykové látky, zase vykazují vyšší riziko relapsu a hospitalizace a také vyšší úmrtnost,“ (EMCDDA, 2013, p. 108).

Tato kapitola byla sepsána se záměrem upozornění na rozsáhlý výskyt komorbidních onemocnění a duálních diagnóz u uživatelů návykových látek a navazuje na ni kapitola **Psychedelická zkušenost v kontextu léčby duševních onemocnění a závislosti**.

4. Adiktologie a systém léčby závislostí v ČR

Od počátku rozšíření oboru adiktologie u nás i ve světě, je tento obor pojímán jako multidisciplinární. Jednak je to jeho zaměřením, které zahrnuje prevenci, léčbu i výzkum užívání návykových látek (stejně tak se věnuje nelátkovým závislostem), jednak dopady závislostního chování, které ovlivňují jak jedince, tak jeho bezprostřední i širší okolí. Světová zdravotnická organizace (WHO) označuje za jádro oboru integrovaný bio-psycho-sociální model závislosti zasazený do kontextu historických, kulturních, sociálních, ekonomických a dalších faktorů výrazně ovlivňujících život každého jedince (Kalina, 2015). S nástupem 21. století se po vzoru zahraničního vývoje i u nás tento model rozšířil o spirituální aspekt (viz podkapitola Bio-psycho-sociálně-spirituální přístup k závislosti).

Obor a služby adiktologie se v ČR rozšiřují již od 40. let 20. století, kdy se o ně začal zajímat Doc. MUDr. Jaroslav Skála a zapustil tak kořeny prvním přístupům k léčbě (tehdy) alkoholismu (Popov, 2008). Podle Skály má „rozvoj oboru odpovídat na soudobé poznatky i potřeby praxe a jít vždy o krok dál za tuto aktuální reflexi,“ (Kalina, 2015, p. 27).

V současné době nabízí adiktologická péče v ČR rozsáhlou síť služeb zaměřené na specifické potřeby klientů. V roce 2019 bylo v ČR aktivních na 275 programů, z nichž poskytovalo 17 detoxifikaci, 62 terénní program, 69 provozovalo kontaktní centrum, 95 ambulantní služby, 2 denní stacionář, 22 krátkodobou a střednědobou rezidenční léčbu, 17 terapeutickou komunitu, 46 doléčovací program, 23 poskytovalo substituční léčbu a 3 ambulantní léčbu ve věznicích (Mravčík et al., 2020).

Míra relapsu klientů těchto služeb bývala (a s nejvyšší pravděpodobností i stále je) však nepatřičně vysoká (Kalina, 2003), nicméně neexistují adekvátní současná data, která by účinnost těchto služeb hlouběji ilustrovala. Ze současných léčebných přístupů patří k nejeftektivnějším terapeutická komunita. Jeden z mála výzkumů, který se zaměřil na úspěšnost pobytů v terapeutických komunitách, ukazuje, že celou léčbu úspěšně dokončí necelých 50% klientů (Šefránek, 2014).

Otázkou zůstává, jaké další přístupy by bylo možné zapojit do sítě nabízených služeb tak, aby zaplnily mezery v potřebách klientů a napomohly naplnit kýžený cíl léčby, tj. **komplexní úzdravu** ze závislosti.

Již v roce 1938 napsal slavný psychoanalytik Sigmund Freud: „*Budoucnost nás může naučit cvičit a přímo ovlivňovat pomocí určitých chemických látek množství energie a její distribuci v mentálním aparátu. Je možné, že stále existují nezjištěné možnosti léčby,*“ (Freud, 1949, s. 281). Freud předpokládal, že je možné, že nám jisté substance otevrou dveře k nepoznaným oblastem lidské psyché a novým možnostem psychoterapie jako takové.

Je otázkou, zda by jednou z takových výplní na cestě k úzdavě mohla být i psychedelická zkušenost, jež nezbytně souvisí s navozením změněných stavů vědomí. Psychedelická zkušenost jistě není cestou pro všechny klienty adiktologických služeb. Nicméně pro některé by mohla být tím chybějícím článkem, který sehraje svou roli v jejich cestě k úzdavě.

5. Psychedelika a psychedelická zkušenost

Jako psychedelika (serotonergní halucinogeny) označujeme psychoaktivní látky s pozoruhodnou schopností vyvolat idiosynkratické účinky, jež ovlivňují náladu a mimořádné kognitivní procesy ((Nichols, 2016) Carhart-Harris a kol., 2018; Preller a Vollenweider, 2018). Jsou to látky, které bez toho, aby způsobovaly fyzickou závislost, craving, vážná fyziologická narušení, delirium, dezorientaci nebo amnézii, víceméně spolehlivě vyvolávají změny vnímání a nálady, změny způsobu myšlení, které se jinak vyskytují jen zřídka. Ojedinele se s nimi můžeme setkat u snů, kontemplativního a náboženského povznesení, živých záblesků paměti či u akutní psychózy (Lester & Bakalar, 1997).

Rozšíření vědomí, prohloubení vnímání nebo zesílení uvědomění jsou všechno fráze, naznačující nespécifický obsah psychedelických zkušeností. Harvardský profesor Timothy Leary poukazoval na analogie psychedelik s mikroskopem a dalekohledem jako vědeckými nástroji pro zesílení a rozšíření vnímání. To, co vidíme pod mikroskopem, je zvětšení toho, co jsme vložili na sklíčko, a to, co vidíme dalekohledem, je částí oblohy, kam bychom nedohlédli. Percepční nástroje jako psychedelika nám umožňují pozorovat jevy v měřítku nebo formě reality, ke kterým běžně nemáme přístup v našem funkčním bdělém stavu (Metzner, 2017).

5.1. Základní rozdělení

Po tisíciletí užívaly tradiční kultury různé rostliny a houby obsahující psychedelické molekuly. Mezi "tradiční" psychedelické alkaloidy patří meskalin (kaktusy), psilocybin (houby) a dimethyltriptamin - DMT (rostliny), méně známý je pak africký ibogain (kůra kořene keře

Iboga Tabernanthe) nebo sekret z ropuchy Bufo Alvarius 5-MeO-DMT (Nichols, 2016; Schultes & Hofmann, 1980; Weil & Davis, 1994).

Mnohé soudobé výzkumy rozlišují tzv. „klasická psychedelika (halucinogeny) (Nichols et al., 2017),“ a ostatní látky s psychedelickými projevy. Mezi „klasická“ psychedelika – jež operují na serotoninové bázi, patří především LSD, psilocybin, mezkalin, DMT a 5MeO-DMT. Mezi ostatními pak nalezneme empatogeny (MDMA a částečně i 2C-B), disociativní anestetika (ketamin), delirogeny (durman, rulík zlomocný) (Postránecká, Vejmolá, et al., 2019), a také alkaloid (hydrochlorid) ibogain (Brown, 2013).

5.2. Neurobiologie

V současnosti již existují přesvědčivé důkazy, že v rámci psychedelického účinku těchto látek dochází k aktivaci specifického podtypu serotoninového receptoru 5-HT_{2A}R (Carhart-Harris & Friston, 2019). Afinita psychedelik k 5-HT_{2A}R koreluje i s jejich subjektivní a behaviorální účinností u lidí a zvířat (Glennon et al., 1992). Také již dnes víme, že 5-HT₂ receptor hraje hlavní roli v dále blíže specifikovaném tématu **neuroplasticity**. Nejnovější poznatky na poli neurobiologie účinku psychedelik publikoval Robin C. Harris (Carhart-Harris & Friston, 2019).

5.3. Faktory účinku

Terapeutický účinek psychedelik je zcela zásadně závislý na kontextu-v psychologickém i environmentálním smyslu. Odborníci se domnívají, že zanedbání kontextu by mohlo způsobit, že psychedelická zkušenost bude nejen klinicky neúčinná, ale také potenciálně škodlivá, částečně i kvůli negativnímu stigma, které tyto látky stále obestírá (Carhart-Harris, Roseman, et al., 2018; Erritzoe & Richards, 2017).

Tato práce je věnována tematice užití psychedelik v léčebném kontextu a možnostech zasazení psychedelické zkušenosti do systému adiktologie v ČR. Kontextů, ve kterých jsou psychedelika užívána, je však vícero. Jak zmiňuje předchozí odstavec, faktor vlivu celkového rámce užití těchto látek je pro samotnou zkušenost zásadní. V současnosti se psychedelika užívají v rámci „undergroundu“ (myšleno „nelegálně“) rekreačně (Erritzoe et al., 2019), rituálně (Albaugh & Anderson, 1974; Carod-Artal, 2015; Halpern et al., 2005; Ona et al., 2019), mnohdy i terapeuticky (Sessa & Fischer, 2015), však stále v rámci undergroundu. Specifickou skupinou uživatelů jsou i psychonauti, kteří užívají psychedelika za účelem prohloubení sebepoznání (Grof, 2019; Orsolini et al., 2017).

Set a setting jsou termíny, které odkazují na psychologické, sociální a kulturní parametry, jež významně predeterminují účinek psychedelické látky. Koncept těchto faktorů je považován za zásadní pro psychedelický výzkum. Byl mj. použit i k popisu nefarmakologických faktorů,

kteře se podílejí na determinaci účinků i jiných látek jako jsou alkohol, heroin, amfetaminy nebo kokain (Hartogsohn, 2017).

Obdobně jako u placebo, účinek psychedelik představuje kontextuální jev, který spustí vnitřní procesy v organismu odvíjející se ve směru zaměření očekávání. „*V kontextu současného terapeutického využití psychedelik se jedná o zaměření očekávání spouštějící sebeúdravné mechanismy,*“ (Ševčík, 2017, p. 50). Nastavení **záměru** pro zkušenost se obecně řadí do vytváření bezpečného „setu“.

Set zahrnuje osobnost, přípravu (Hartogsohn, 2017), záměr, očekávání a celkový stav mysli zkušeného (World Health Organization. Study Group on et al., 1958), včetně pre-existujících psychologických faktorů a psychopatologie (Hartogsohn, 2017).

Setting odkazuje na fyzické, sociální i kulturní prostředí, ve kterém se psychedelické užívání odehrává (Hartogsohn, 2017).

Mezi aspekty settingu se řadí i **faktor hudby**, která pozitivně ovlivňuje výsledky léčby, a to nejen v rituálním kontextu tradičních kmenů, ale i v tom terapeutickém (Barrett et al., 2018; Gaston & Eagle, 1970; Kaelen et al., 2015; O'Callaghan et al., 2020).

Zásadní roli v ustanovování bezpečného prostředí hraje také **facilitátor** zkušenosti, jímž by měla být pro pacienta vysoce důvěryhodná osoba (Phelps, 2017).

V odborném článku z roku 2018 (Carhart-Harris, Roseman, et al., 2018) udávají autoři, že z předběžných výsledků jejich projektu zaměřeného na kontextuální faktory vyplývají čtyři modelové faktory zásadně ovlivňující psychedelickou zkušenost. Jsou jimi:

- a) pocit připravenosti, odhodlání se „odevzdat“ zkušenosti
- b) jasný záměr
- c) terapeutické prostředí
- d) vysoká dávka

Autoři zmiňují, že tyto predeterminanty spíše dovedou pacienta k tzv. mystické zkušenosti, která má prokázaný významný terapeutický potenciál dlouhodobého rázu (Griffiths et al., 2011; Griffiths et al., 2006). Zajímavostí je, že nejen mystická, ale i akutní náročná psychedelická zkušenost, v případě, že je adekvátně terapeuticky uchopená, je spojována s dlouhodobými pozitivními výsledky (Carbonaro et al., 2016; Carhart-Harris et al., 2016).

Rozmanitost setu a settingu neusnadňují ani samotný výzkum, jehož výsledky se v jisté míře odvíjejí právě od externího nastavení prostředí a subjektivního nastavení zkoumaného objektu (Langlits, 2012). Integrace proměnných možností setu a settingu do klinického výzkumu léčiv je velkým oříškem pro farmaceutický průmysl zaměřený na randomizované kontrolované

studie (RCT). To je politováníhodné, protože lepší porozumění setu a settingu může posloužit ke snížení rizik spojených s užitím psychedelik a zvýšení potenciálních přínosů (Hartogsohn, 2017).

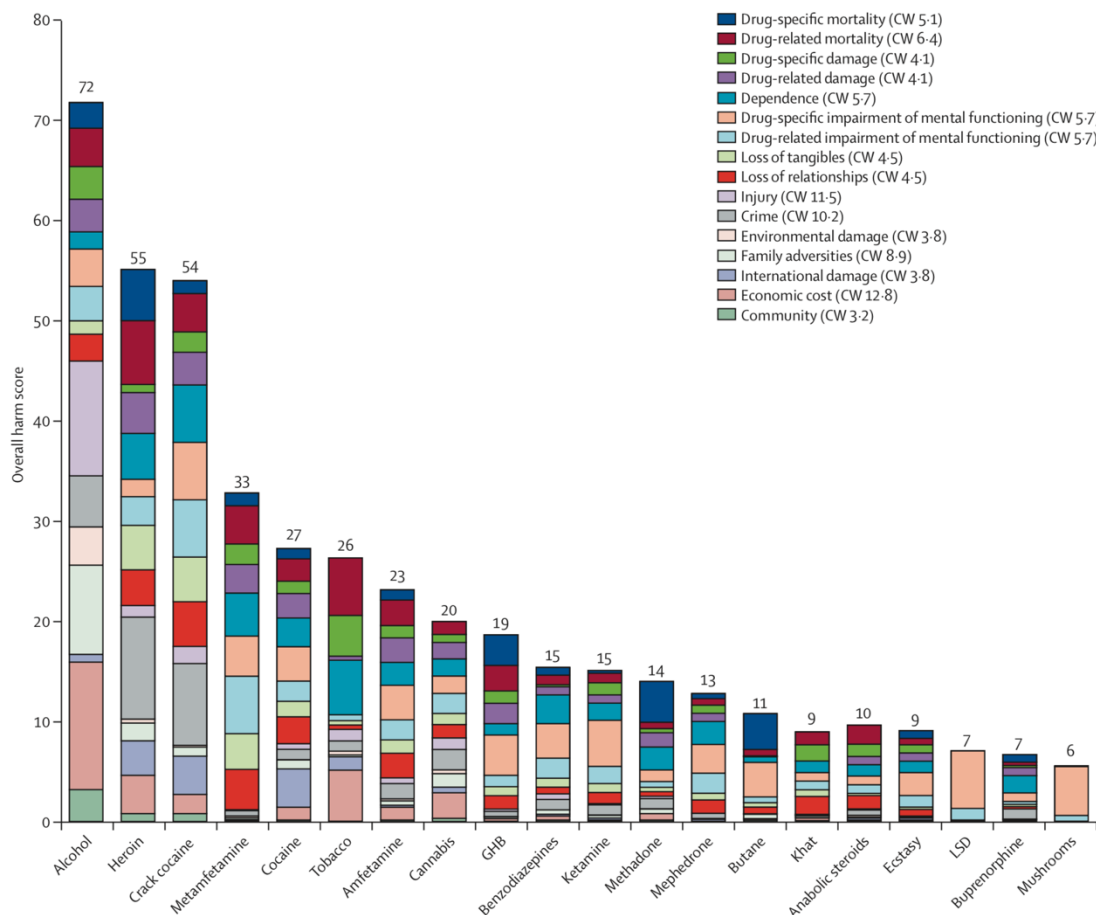
Mnozí autoři se shodují, že důležitější než samotná zkušenost je proces, který následuje po prožití samotné zkušenosti. Ten trvá obvykle dny, týdny měsíce a může i roky (Gorman et al., 2021; Grof, 2019; Phelps, 2017). Psychedelická **integrace** je označení pro období, kdy pacient integruje (zasazuje) své poznatky získané prostřednictvím psychedelické zkušenosti do svého života, tak aby z psychedelické zkušenosti vytěžil v pozitivním slova smyslu co nejvíce. Psychoterapeutická sezení, která nastanou po psychedelické zkušenosti jsou určena k práci s touto zkušeností, obvykle se jim říká integrační sezení. Celý integrační proces je založen a odráží se od toho, co se dělo před, během a po samotné psychedelické zkušenosti (Gorman et al., 2021).

5.4. Rizika

Navzdory tvrzením OSN a občasným dezinformacím médií o nebezpečí psychedelických látek, výzkumy poslední doby ukazují, že nejenže psychedelika nejsou návyková, ba dokonce nabízejí široké spektrum potenciálního využití v lékařství, přičemž v klinických podmínkách byla opakovaně prokázána jejich bezpečnost (Postránecká, Vejmola, et al., 2019). V roce 2010 publikoval David Nutt škálu míry škodlivosti a bezprostředních rizik neužívanějších psychoaktivních látek (bez ohledu na kontext) (Nutt et al., 2010). Na Grafu 1 můžeme vidět, že psychedelické látky patří k nejméně rizikovým, zatímco alkohol této škále vévodí.

Psychedelika jsou obecně považována za bezpečná, obzvláště při užívání v kontrolovaném prostředí, v adekvátním settu i settingu. Četné studie potvrzují, že nenesou fyziologický závislostní potenciál. Tzv. klasická psychedelika jsou význačná i velmi nízkou toxicitou a doposud nebyly reportovány žádné případy poškození orgánů, neuropsychologické deficity a ani úmrtí spojená s předávkováním LSD, psilocybinem či mezkalinem (Carhart-Harris, Bolstridge, et al., 2018; Halpern et al., 2005; Hasler et al., 2004; Johnson et al., 2008; Nichols, 2016; Nutt et al., 2010; Strassman, 1984; Tylš et al., 2014).

V průběhu zkušenosti se mohou objevit některé fyziologické projevy (nadále nepřetrvávající) jako jsou závratě, slabost, třes, nevolnost, ospalost, parestézie, rozmazané vidění, rozšířené zornice, změna tlaku a pulsu, a zvýšené šlachové reflexy (Hollister, 1961; Isbell, 1959; Nichols, 2004).



Graf 1: Revoluční škála rizik spojených s užíváním psychotropních substancí. Škála je sestavena nejen z potenciálních škodlivých důsledků vztahujících se k jedinci, ale i jeho okolí (Nutt et al., 2010).

Ačkoli jsou psychedelika fyziologicky relativně bezpečná a nejsou považována za látky způsobující závislost, jejich podávání zahrnuje jedinečná psychologická rizika (Johnson et al., 2008). V důsledku pozměnění vnímání reality mohou psychedelika vyvolat dojem, že jedinec má jiné schopnosti než ve skutečnosti, také se mohou objevit silné úzkostné reakce (tzv. náročná psychedelická zkušenost, která může vyústit v „bad trip“), které se mohou projevit v různých modalitách – např. smyslové (děsivé iluze), somatické (zintenzivněné vnímání fyziologických procesů), osobní psychologické (znepokojující myšlenky ohledně vlastního života) či metafyzické (démonické vize, vnímání zla a jeho vítězství nad dobrem..) (Lester & Bakalar, 1997; McCabe, 1977; Strassman, 1984; Studerus et al., 2011).

Strassman (Strassman, 1984) uvádí, že v ojedinělých případech může zkušenost způsobit nejrůznější psychické potíže jako jsou deprese, úzkosti, panika nebo i psychotické symptomy, a to v časovém horizontu několika dní, měsíců či dokonce let. Nicméně, výzkumníci se domnívají, že by současná bezpečnostní kritéria měla takové případy maximálně eliminovat (Johnson et al., 2008).

Jedním ze známých rizik spojených s užitím psychedelik je HPPD – halucinogenní přetrvávající porucha vnímání, v hovorovém jazyce a lehčí formě známá jako „flashbacky“. Ačkoliv se HPPD objevuje zřídka, z klinického hlediska se jedná o závažnější problém, než jsou „flashbacky“ nebo vizuální zkreslení, které někdy popisují uživatelé psychedelik mimo léčebný kontext (Abraham et al., 1996; Halpern & Pope, 2003).

Znamé potenciální riziko psychedelické zkušenosti je vyprovokování nástupu prodloužené psychózy, přetrvávající dny nebo dokonce měsíce (Strassman, 1984). Ačkoliv je určení příčin poněkud obtížné, vědci se shodují, že jedinci, u nichž se takové reakce vyskytnou, mají predispozice k duševnímu onemocnění. Není však jasné, zda by se onemocnění vyskytlo i bez užití psychedelik, či zda psychedelika pouze urychlila nástup (Lester & Bakalar, 1997; Strassman, 1984). Na rozdíl od akutní psychické tísně v průběhu zkušenosti, kterou není možné predikovat, vyprovokování psychózy a případného následného duševního onemocnění je možné eliminovat dodržováním kritérií doporučených odbornou komunitou pro exkluzi některých pacientů (Johnson et al., 2008). Pro příklad prevalence – Cohen uvádí, že v rámci jeho studie na 1200 účastnících, kteří dostávali LSD nebo mezkalin, došlo k jedinému případu psychotické reakce trvající déle než 48 hodin. Jednotlivec byl identickým dvojčetem schizofrenního pacienta, tzn. že soudobá kritéria by jej z výzkumu vyloučila (Cohen, 1960).

Kombinace psychedelik s některými druhy psychofarmak, např. antidepresiv typu SSRI a MAOI, může vést k život ohrožujícímu serotoninovému syndromu, i proto jsou známou kontraindikací (Johnson et al., 2008).

Atypická rizika je třeba uvážit v rámci aplikace ibogainu/noribogainu, neboť mechanismy působení této látky jsou odlišné od klasických psychedelik (např. je třeba vyřadit pacienty s kardiovaskulárními onemocněními atd.) (Brown, 2013; J. M. Corkery, 2018).

Jedním z úskalí souvisejících s účinkem psychedelik je přistupování k těmto látkám jako k farmaceutickým lékům, kdy očekáváme redukci symptomů (Grof, 1980). Mechanismy účinku psychedelik jsou odlišné, o čemž svědčí i kapitoly zaměřené na **Faktory účinku a Mechanismy účinku psychedelické zkušenosti ve světle bio-psycho-sociálně-spirituálních faktorů**. V současné době odborná společnost již disponuje dostatečnými znalostmi a zkušenostmi, a tak vznikla doporučená bezpečnostní kritéria viz **Zásady bezpečného užití psychedelik v terapeutickém kontextu** (Johnson et al., 2008) pro přijetí pacientů či zdravých dobrovolníků do výzkumu a léčby. Nutno dodat, že v doporučeních jsou i doporučení k exkluzi pacientů a dobrovolníků, kteří by mohli zkreslit výsledky výzkumu, ačkoliv by pro ně psychedelická zkušenost jako taková ohrožující být neměla.

Za zmínku stojí, že rizikovost psychedelické zkušenosti je minimální i mimo lékařský kontext. Rozsáhlá populační studie, která zahrnuje 130000 dospělých obyvatel USA, z nichž 19299 bylo

uživatelí psychedelík, neprokázala žádné významné souvislosti mezi celoživotním užíváním psychedelík a zvýšenou pravděpodobností vážného psychického strádání, léčby duševních onemocnění, sebevražedných myšlenek, deprese a úzkosti. Autoři studie uvedli, že doposud nemáme evidenci, že by psychedelická zkušenost byla rizikovým faktorem duševních onemocnění. Není známo, že by psychedelika poškozovala mozek nebo jiné tělesné orgány, způsobovala závislost nebo vedla k návykovým tendencím. Závažné nežádoucí účinky jsou extrémně vzácné. V závěru autoři dodali, že je těžké pochopit, jak lze zákaz psychedelík ospravedlnit jako opatření v oblasti veřejného zdraví (Johansen & Krebs, 2015; Krebs & Johansen, 2013b).

5.5. Zásady bezpečného užití psychedelík v terapeutickém kontextu

Každá psychedelická látka má svá specifika a vlastní mechanismy účinku, je tedy nezbytné dbát na **individuální nastavení** vůči každé látce. Nicméně, jsou jistá doporučení, která jsou obecně platná pro psychedelickou zkušenost jako takovou.

Doporučení pro bezpečnost (Johnson et al., 2008):

- **Důkladná lékařská prohlídka** (doporučuje se fyzická prohlídka, EEG, krevní obraz, otestování vzorku moči, hematologie)
 - Vyřazení pacientů:
 - užívajících léky, u nichž by mohlo dojít ke kontraindikaci (např. tricyklická antidepresiva, lithium, antipsychotika)
 - s kolísajícím nebo výrazným vychýlením krevního tlaku (také se odvíjí od podaného psychedelika)
 - těhotné ženy a ženy užívající hormonální antikoncepci
- **Důkladné psychiatrické vyšetření**
 - Vyřazení pacientů:
 - v minulosti splňovali DSM-IV kritéria pro schizofrenii nebo jinou psychotickou poruchu (kromě té, jež byla vyvolaná substancí)
 - s diagnózou bipolární poruchy (I nebo II)
 - s diagnózou výše uvedených psychiatrických onemocnění v rodině, dvě generace nazpět
 - v některých případech (k uvážení) vyřadit také pacienty s osobnostními rysy rigidity a emoční lability
- **Zajištění dostatečně kvalifikovaného personálu** (přítomnost dvou odborníků se znalostmi medicíny a psychedelík, preferovaně muž a žena), který se bude k pacientům

chovat s patřičným respektem a úctou, aby tak mohlo vzniknout přijímající a bezpečné prostředí (v opačném případě to může ovlivnit i samotnou zkušenost)

- **Bezpečné prostředí**
 - Základní faktory:
 - estetika a příjemné prostředí, vhodné pro uvolnění
 - pohodlný, vkusný nábytek
 - prostředí uzpůsobeno bezpečnému pohybu „pod vlivem“
 - snadno dostupná toaleta
- **Příprava** – obsáhlé informování o všech možných aspektech psychedelické zkušenosti, rizicích, průběhu atd.
 - informovaný souhlas
 - přípravný rozhovor – slouží také k navázání vztahu
- **Monitorování / sledování** pacienta v průběhu zkušenosti
 - snadná dostupnost základních léčiv jako jsou léky na vysoký tlak, či (pro ojedinělé případy) antipsychotika, k jejichž užití se však vztahují mnohá varování
 - plná a vědomá přítomnost přísedících reagujících na potřeby výzkumného subjektu/pacienta (např. kontakt – stisk ruky atp., pokud pacient potřebuje)
- **Uvážení nečekaných scénářů** (jak jednat např. v případě požáru)
- **Integrační fáze** – po samotné zkušenosti by sledování pacienta mělo pokračovat ve formě jednoho nebo vícero setkání, během kterých pacient může sdílet své vhledy a pocity, které si odnesl. Je také důležité ujistit se o psychologické stabilitě jedince

V rámci výzkumů, které probíhají v ČR jsou vyřazováni i pacienti mladší 28 let. Po překročení tohoto věku je již méně pravděpodobné, že se u výzkumného subjektu rozvine vážné duševní onemocnění, jakým je např. schizofrenie (Páleníček, 2017).

Každá nová léčebná metoda s sebou nese svá rizika a nepředvídatelné komplikace. U psychedelických látek tomu není jinak (Kočárová & Preiss, 2020). Nicméně zdá se, že potenciální přínos psychedelik zdaleka převyšuje jejich rizikovost (Johansen & Krebs, 2015), obzvláště pokud jsou podána v adekvátním terapeutickém rámci dodržujícím bezpečnostní doporučení.

5.6. Psychedeliky asistovaná psychoterapie (PAP)

Výzkumníci v 50. a 60. letech 19. století, jež se zabývali psychedeliky asistovanou psychoterapií rychle odhalili mysticko-mimetický potenciál těchto látek - jejich schopnost katalyzovat transformativní, převratné zkušenosti, redukovat specifické klinické symptomy

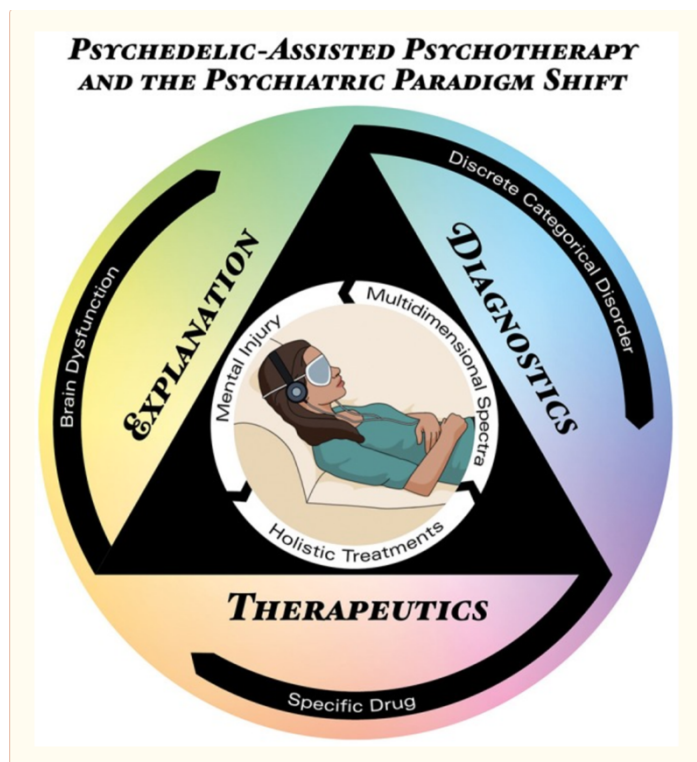
a zvyšovat kvalitu života pacientů (Eisner & Cohen, 1958; Phelps, 2017; Riedlinger & Riedlinger, 1994).

„Halucinogeny si téměř okamžitě získaly význačné renomé jako látky psychomimetické, tedy schopné na určitou chvíli změnit fungování psychiky člověka do té míry, že dochází k podobným prožitkům, jaké byly do té doby přisuzované pouze lidem s nějakou formou duševního onemocnění“, (Winkler & Vančura, 2016, p. 76). Není tedy divu, že se právě obory psychiatrie a transpersonální psychologie začaly významně těmito látkami zabírat a že jejich schopnost pozměnit fungování psychiky člověka skrze dramatické změny vnímání, myšlení a citění zaujaly oblast zájmu psychologů a psychiatrů z celého světa.

Psychedeliky asistovaná psychoterapie spočívá v podávání psychedelik v kontextu psychoterapeutického vztahu a prostředí, kdy terapeut poskytuje psychologickou podporu a v některých případech i specifickou intervenci v souladu s psychedelickou zkušeností a s cílem podpory změny v rámci pacientovy diagnózy (Gorman et al., 2021).

Role facilitátora – přisedícího, je od počátku využití psychedelik v psychoterapii notně diskutována (Grof, 1980, 2019). Janis Phelps, PhD, která zaštiťuje psychedelickou terapii a učí mladé psychedelické terapeuty na jediné fakultě na světě, kde se vyučuje psychedelická psychoterapie Univerzity integrálních studií v Kalifornii (CIIS), charakterizovala šest kompetencí, které by měli průvodci psychedelickou zkušeností zvládnout: neustálá empatická přítomnost; zvýšená důvěra; duchovní inteligence; znalost fyzických a psychologických účinků psychedelik; sebe-uvědomění terapeutů a etická integrita; a znalost dalších doplňkových technik. Phelps udává, že zájemci o studium na CIIS a facilitování psychedelické zkušenosti by měli být licencovanými odborníky v oboru lékařství a duševního zdraví nebo vysvěcenými/pověřenými duchovními a kaplany, kteří mají dostatečné zkušenosti s výcvikem v psychiatrii, psychologii a psychoterapii nebo pastoračním poradenství. V rámci výcviku se pak učí o historii výzkumů, neurobiologii a neurofarmakologii látek, zásadách bezpečného setu a settingu, užití látek v ceremoniálním/rituálním kontextu, terapeutickém vztahu (přenos, hranice, etika a self-care), nahlíží na facilitaci psychedelické zkušenosti zachycené na videu, učí se o variacích terapeutických modelů, doplňujících a podpůrných terapeutických technikách a možnostech, prohlubují své znalosti o modelech vědomí, spirituální inteligenci a mystických zkušenostech, a nakonec následuje individuální a skupinové zapojení v rámci supervidované psychedelické zkušenosti během klinického hodnocení legálního výzkumu a **vlastní zkušenost** během takového typu výzkumu (Phelps, 2017).

Vlastní zkušenost terapeutů patří k aktuálně nevyjasněným tématům, nicméně zejména pionýři psychedelického výzkumu v těchto ohledech vůbec nepochybují (Strassman, 1995). Alexander Shulgin např. prohlásil, že je to naprosto nezbytná nutnost (Shulgin, 1995).



Obrázek 2 znázorňuje tři oblasti, kterých se psychedelicky asistovaná psychoterapie dotýká 1) Vysvětlení (zranění -> mozková dysfunkce) 2) Diagnóza (multifaktoriální spektrum příčin -> kategorické onemocnění) 3) Terapie (specifická látka -> holistický přístup) (Schenberg, 2018)

Na obrázku 2 vidíme schéma přístupu psychiatrie, které navrhuje Schenberg (Schenberg, 2018). Stále častěji se objevují odborné publikace upozorňující na potřebné přehodnocení našeho přístupu k léčbě duševních onemocnění (Nichols et al., 2017).

Psychedelicky asistovaná psychoterapie může také napomoci vyřešit mnoho znepokojujících bezpečnostních otázek souvisejících se současnou psychofarmakologickou léčbou překlenutím soudobé mezery mezi výzkumem a klinickou praxí. Tato mezera vzniká proto, že psychiatrické klinické studie zřídka trvají déle než 6 měsíců (Downing et al., 2014). Zatímco produkty schválené na základě těchto studií jsou později předepisovány pro chronické každodenní použití po celá léta, někdy i desetiletí. Podáváním psychedelických látek, léků, výhradně pod dohledem by bylo možné omezit nebo dokonce eliminovat problémy s adherencí k lékům a polyfarmacií. Tím, že pacient prochází jednou nebo pouze několika zkušenostmi v relativně delším časovém období, je možné zabránit závislosti a rozvoji nežádoucích účinků, které mnohdy vyvstávají s chronickým užíváním farmak (Schenberg, 2018).

Uchopení psychedeliky asistované psychoterapie v rámci systému léčby duševních onemocnění a závislostí souvisí s předepisováním psychedelik pouze terapeutům a lékařům se speciální licenci, což může výrazně eliminovat i riziko zneužití těchto látek. Tyto aspekty PAP mohou pravděpodobně napomoci snížit znepokojivě vysokou míru zdravotně ohrožujících událostí souvisejících s uvedením nových psychiatrických produktů na trh (Schenberg, 2018). Po jejich desetiletém působení jsou takové události hlášeny u více než 60% (Downing et al., 2017).

5.7. Prevalence užívání psychedelik ve společnosti

Navzdory současnému legislativnímu nastavení, kdy jsou psychedelické látky klasifikovány jako drogy s žádným nebo minimálním léčebným využitím (s výjimkou ketaminu a ibogainu v některých státech) (United Nations, 1971) zkušenost s jejich požitím je v populaci rozsáhlá. Podle statistických výzkumných odhadů (Krebs & Johansen, 2013a), v roce 2010 bylo jen v USA přes 32 milionů obyvatel disponujících minimálně jednou psychedelickou zkušeností v životě. Další výzkum ukazuje, že (opět navzdory legislativě), se v USA posledních letech (mezi lety 2015–2018) výrazně zvýšila prevalence užívání LSD a to až o 56,4% (Yockey et al., 2020). K užívání psychedelik mimo výzkumný kontext dochází hojně na tzv. ceremoniích, kde se užívá psychoaktivní nápoj Ayahuasca (Dorsen et al., 2018; Horák et al., 2018; Lawn et al., 2017), „magické houbičky“ (Carod-Artal, 2015), Iboga (Valíková, 2018) či sekret z ropuchy Bufo Alvarius (Benda & Havlínová, 2019). Psychedelika se také užívají na hudebních festivalech (Palamar et al., 2015) či v rámci undergroundových terapií (Inserra, 2019). Z výroční zprávy Národního monitorovacího střediska (NMS) 2019 (Mravčík et al., 2020) vyplývá, že extáze (5,6%) a psychedelické houby (5,7%) patří po konopí (25,9%) mezi nejčastěji užívanou drogu v ČR. Procenta se vztahují na počet respondentů zahrnutých do výzkumu.

6. Psychedelická zkušenost v kontextu léčby duševních onemocnění a závislosti

V 50. a 60. letech, ještě předtím, než započala tzv. „válka proti drogám“, jež ukončila klinické studie s psychedeliky, a také před tím, než se neurověda dostala do ústřední etapy v psychiatrickém pojetí duševních chorob, průkopníci jako Stanislav Grof a Sidney Cohen zpochybňovali základní teoretickou podstatu duševních poruch (Cohen, 1967; Grof, 1972; Grof, 1998; Grof, 2012). Na základě vlastních zkušeností i zkušeností svých pacientů se změněnými stavy vědomí (též zvané holotropní), dospěli tito průkopníci k pozitivním terapeutickým výsledkům. Předložili radikální teoretické návrhy, které mohou být stále relevantní i pro dnešní psychiatrii obdobně jako tomu bylo u psychologie (Grob & Bossis, 2017; Schenberg, 2018).

Novodobá psychiatrie nahlíží na duševní onemocnění jako na mozkové dysfunkce, jež způsobují specifické poruchy, které se léčí konkrétními léky. Avšak možná by stálo za zvážení zohlednit pojetí výše zmíněných odborníků, k nimž se z těch soudobých přiklání i Gábor Maté (Maté, 2012), chápajících význam psychických poranění, jež způsobují přetrvávající utrpení, které však lze optimálně léčit skrze holistické přístupy, mezi něž patří i změněný stav vědomí (Schenberg, 2018).

Observační studie naznačují, že nejen terapeutické, ale i rituální užití tradičních psychedelických rostlinných medicín (Peyote obsahující meskalin nebo Ayahuasca¹ obsahující DMT) je obecně spojeno se zlepšením návykového chování a téměř nepatrnými (pokud nějakými) škodlivými účinky (Albaugh & Anderson, 1974; Barbosa et al., 2012; Doering-Silveira et al., 2005; Fábregas et al., 2010; Halpern et al., 2008; Kunitz & Levy, 1994; Lu et al., 2009).

6.1. Mechanismy účinku psychedelické zkušenosti ve světle bio-psycho-sociálně-spirituálních faktorů

Na psychedelika můžeme svým způsobem nazírat jako na nesespecifické „zesilovače“ (Gorman et al., 2021). Tato představa je založena na pozorování, že psychedelika mají tendenci

¹ Psychoaktivní nápoj Ayahuasca a kaktus Peyote jsou psány s velkými počátečními písmeny po vzoru tradičního pojmenování domorodými kmeny v souladu s mou hlubokou úctou k těmto medicínám.

zintenzivňovat duševní jevy a zesilovat jejich význam, což je prezentuje jako významnější a dramatičtější než se zdají v běžném stavu vědomí (Grof, 1980; Hartogsohn, 2018). Toto zesílení vnímání/uvědomění může hypoteticky podpořit kýžené **změny** na osobnostní úrovni jedince.

Bogenschutz a Pommy (Bogenschutz & Pommy, 2012) se domnívají, že tři mechanismy, které zprostředkovávají zotavení ze závislosti - **snížení touhy, zvýšení sebekontroly a zvýšení motivace**, by mohly být významně ovlivněny terapeutickým využitím psychedelik. Podle jejich teze by zesílení serotonergní aktivity mělo mít za následek sníženou chuť k jídlu, normalizaci stresu, zlepšení nálady a úzkosti, a vést ke snížení rizika relapsu. Dále předkládají, že léčba závislostí s využitím psychedelické zkušenosti by mohla mít terapeutické účinky díky mechanismům, které způsobují trvalé **zlepšování nálady, snižování úzkosti, změny osobnosti a změny ve víře a hodnotách**. Psychedelická zkušenost by také mohla významně ovlivnit motivaci ke změnám prostřednictvím procesů, které vyvolává, včetně **posilování sebeuvědomění, změn osobnosti a sebehodnocení, zvýšení povědomí o negativních důsledcích užívání návykových látek, pocitu sebeosvobození a úlevy, a přehodnocení svého vztahu k okolí** (Bogenschutz & Pommy, 2012).

Záměrem této kapitoly je nastínění některých nejnovějších hypotetických i potvrzených mechanismů účinku psychedelik, které by mohly hrát zásadní roli v léčbě závislostí. Je nezbytné mít na paměti, že i samotné mechanismy účinku se odvíjejí od uchopení a adekvátního přístupu k základním faktorům (Faktory účinku), které predeterminují samotný účinek.

Biologické změny – neuroplasticita

Odborná společnost již déle nahlíží na možné spojitosti mezi mentálními stavy a biologickými událostmi – mezi kognitivní a biologickou rigiditou, která by mohla být důsledkem snížení neuroplasticity. Neuroplasticita je schopnost mozku vytvářet nová neuronová spojení a přizpůsobovat se neustálým změnám světa kolem nás. Nedostatek takto určené biologické flexibility pak může být jedním z důvodů, proč je tak těžké vymanit se z depresivních či závislostních stavů (Huang et al., 2017; Olson, 2018).

Vědci již dříve vznesli domněnky, že by psychedelika mohla podporovat neuroplasticitu (Bogenschutz & Johnson, 2016), přičemž jejich teze předpokládaly takovýto biologický základ pro přetrvávající změnu chování skrze mechanismus působení psychedelik na 5HT_{2A} receptor, jež indukuje DOI remodelaci dendritů pyramidových buněk (Jones et al., 2009). Výsledky studie z roku 2018 dokládají schopnost psychedelik podporovat růst nových neuronových spojení, čímž podtrhují jejich terapeutický potenciál (Ly et al., 2018). Deprese, posttraumatická stresová porucha (PTSD) a závislost sdílejí společné nervové obvody (Arnsten, 2009; Peters et

al., 2010; Russo et al., 2009) a často se vyskytují souběžně (Kelly & Daley, 2013). Převaha důkazů kombinace neuro-zobrazovacích metod, posmrtných studií a zvířecích modelů naznačuje, že atrofie neuronů v prefrontální kůře hraje klíčovou roli v patofyziologii deprese a souvisejících poruch (včetně závislosti) a je vyvolávána a zhoršována stresem (Arnsten, 2009; Autry & Monteggia, 2012; Duman & Aghajanian, 2012; Duman et al., 2016; Christoffel et al., 2011; Izquierdo et al., 2006; Ly et al., 2018; Qiao et al., 2016; Russo & Nestler, 2013). Tyto strukturální změny, jako je retrakce (smršťování) neuritů, úbytek dendritických výběžků a celkové snížení synapsí, mohou být potenciálně potlačeny látkami schopnými podporovat strukturální a funkční neurální plasticitu v prefrontální kůře (Cramer et al., 2011; Duman, 2002; Hayley & Litteljohn, 2013; Kolb & Muhammad, 2014; Krystal et al., 2009; Mathew et al., 2008). Dosavadní výzkumy ketaminu ukazují, že má schopnost podporovat neuroplasticitu (Ly et al., 2018). Ketamin je klasifikován do jiné třídy než ostatní „klasická“ psychedelika (viz více v kapitole Legislativní kontext) a tedy nakládání s léčivem i samotná realizace výzkumu byly poněkud jednodušší. Nicméně, na základě podobností mezi účinky klasických serotonergních psychedelik a ketaminu, které se ukazují na preklinických modelech i v klinických studiích, výzkumníci dříve předpokládali, že ketamin i psychedelika sdílí schopnosti podporovat strukturální a funkční neurální plasticitu v kortikálních neuronech (Castrén & Antila, 2017; Ly et al., 2018). Tyto teze potvrdila publikace z roku 2018 (Ly et al., 2018), kde vědci uvádějí, že testovali téměř všechna psychedelika a hypotéza se ukázala funkční. Zajímavé bylo poznání, že alkaloid ibogain byl jedinou látkou, kde se neuroplasticita vůbec neukázala. Nicméně, otestování noribogainu (metabolitu ibogainu) stvrdilo předpoklady, neboť i u něj se prokázaly obdobné psychoplastogenní vlastnosti jako u ketaminu.

V současnosti máme přímé důkazy, které potvrzují hypotézy, že psychedelika podporují strukturální a funkční neuronovou plasticitu, z čehož s nejvyšší pravděpodobností vychází i jejich antidepressivní a anxiolytický dlouhodobý účinek (Ly et al., 2018), který by se významně mohl odrazit právě v léčbě závislostí.

Psychologické změny ovlivňující i sociální působení jedince

Pravděpodobně všechny okolnosti, ve kterých bylo prokázáno, že psychedelika fungují, sdílejí společný rys poruch spojený s **internalizací**, jinak řečeno spojené s neintegrovaným vnitřním konfliktem, zraněním, obsahem. Pacienti trpící depresí mají tendence neustále přemítat o svých nedostatcích, a upadají do sebeobviňujících a sebekritických vnitřních monologů (Nutt et al., 2020).

U závislosti, obdobně jako u deprese, je závislost řízena vyhraněným chováním, v mnohém omezeným a rigidním. Závislí přemítají o úlevě, kterou jim objekt závislosti poskytuje, jak ho

získat, jak za něj zaplatit atd. Odůvodnění užívání psychedelik u OCD a anorexie je konzistentní vzhledem k tomu, že se u diagnostikovaných objevují hloubavé dotěrné myšlenky na kontaminaci, opakování určité činnosti nebo nevhodné hospodaření s kaloriemi. Psychedelika podle všeho fungují tak, že regulují aktivitu v systémech a cestách, které toto navyklé chování udržují (Carhart-Harris & Friston, 2019), a umožňují rekalibraci-změnu, která přetrvává i po ustoupení účinků psychedelických látek (Nutt et al., 2020).

Psychedelická zkušenost také vykazuje pozitivní korelace mezi subjektivními aspekty zkušenosti jako jsou např. disociační účinky ketaminu (Luckenbaugh et al., 2014) nebo tzv. peak-experience – vrcholná zkušenost např. u psilocybinu, s níž souvisí pozitivní výsledky léčby deprese (Roseman et al., 2018). Studie poukazující na přínosy takovýchto zkušeností potvrzují představu, že hluboká psychedelická zkušenost hraje důležitou roli v terapeutických výsledcích (Grof, 1980; Hartogssohn, 2018; Schenberg, 2018).

Novodobé kvalitativní a fenomenologické výzkumy ukazují, že psychedelické zkušenosti otevírají - zvědomují významné a smysluplné autobiografické, sociální a psychologické obtíže, se kterými se setkáváme na individuální i kolektivní úrovni (Baggott et al., 2015; Belser et al., 2017; Grof, 1980; Liechti et al., 2017; MacLean et al., 2011; Nour & Carhart-Harris, 2017; Schenberg et al., 2017; Watts et al., 2017). Tato uvědomění pak pacient zpracovává v rámci integračních psychoterapeutických sezení.

Z četných studií zaměřených na zkoumání účinnosti psilocybinem asistované psychoterapie (PscbAP) vyplývají konzistentní zprávy pacientů o zvýšeném interpersonálním propojení, které je považováno za klíčovou součást terapeutické účinnosti. Posílení pocitu propojení skrze zkušenost s užitím psilocybinu, je často spojená s mystickým prožitkem, jež obvykle souvisí s pocitem jednoty a soudržnosti světa jako celku. Podle Bowlbyho, v rámci teorie attachmentu, psychedelická zkušenost může podnítit trvalou psychologickou propojenost mezi lidmi (Bowlby, 1982). S tím korelují i výzkumy poukazující na vliv psychedelik na posílení sebeuvědomění, hlubšího náhledu na životní prostředí, změny ve vnímání, v emočním prožívání a poznání (Nichols, 2016; Carhart-Harris a kol., 2018; Preller a Vollenweider, 2018).

Schopnost MDMA posilovat pocity empatie a soucitu se sebou a s ostatními může přispět ke zlepšení sebeuvědomění a následně odbourat popření zneužívání alkoholu (Jerome et al., 2013). Podobně bylo prokázáno, že MDMA podporuje všímavost – mindfulness. Tato technika je stále více zkoumána jako potenciální přístup k léčbě závislosti na alkoholu (Garland & Howard, 2018).

Mezi příležitostné dopady psychedelických zkušeností na vyšší psychologické konstrukce patří např. snížení cravingu a úzkosti, zvýšení motivace a výkonu, i okamžité změny v sebepojetí a kognitivním zkreslení (Bogenschutz, Pommy, 2012).

Spirituální přesah psychedelické zkušenosti

Užívání přirozeně se vyskytujících psychedelik v ceremoniálních kontextech má dlouhou historii. O slavnostní konzumaci psychedelických rostlin a hub v posledních stoletích existují jasné antropologické důkazy (Dobkin de Rios, 1972; Guzmán, 2008), spekuluje se o tom, že tradiční užívání psychoaktivních látek se datuje mnoho tisíc let nazpět (Grof, 2019; Schultes & Hofmann, 1980; Schultes, 1969; Westermeyer, 1988). Důvodem tehdejšího a v případě tradičních kmenů dodnes pokračujícího užívání psychedelik v ceremoniálním/rituálním kontextu je spirituální přesah jejich účinku a pak také léčebný a „věštecký“ potenciál (Grof, 2019; Schultes & Hofmann, 1980). O tom, že psychedelika mohou zprostředkovat zkušenost mystického typu nebylo pochyb již po experimentu Waltera Pahnkeho (Pahnke, 1969), který v roce 1962 podal 30mg psilocybinu 10 studentům v kostelní kapli (10 dalších dostalo niacin) se záměrem studia výskytu a charakteru zprostředkované mystické zkušenosti. Ve skupině, která obdržela psilocybin se mystická zkušenost prokázala (skrže Pahnkeho škálový dotazník) u 9 z 10, skrže současnou škálu mystické zkušenosti by to pak bylo u 30-40 % (Doblin, 1991), přičemž tato skupina obecně prokazovala pozitivní změny v přístupu a chování, které účastníci dávali do souvislosti s psychedelickou zkušeností a které druhá skupina nepociťovala (Pahnke, 1969). Jejich výpovědi potvrdil i follow-up Doblina po 25 letech (Doblin, 1991).

Vědci dodnes stvrzují výskyt mystického typu psychedelické zkušenosti a dokonce reportují i důkazy o jeho korelacích s možnými mechanismy stojícími v pozadí kýmých – pozitivních terapeutických výsledků spojených se změnami vnímání vedoucích ke změnám v chování (Garcia-Romeu et al., 2014; Griffiths et al., 2011; Ross et al., 2016). Dvojitě zaslepená studie Rolanda R. Griffithse a jeho kolegů ukázala, že u administrace psilocybinu, v bezpečném prostředí, zdravým, důkladně vyšetřeným dobrovolníkům, se u mnohých projevila zkušenost, která se významně podobala mystickému typu zkušenosti (ve srovnání s reporty z přirozeně se vyskytujících zkušeností tohoto typu). Účastníci, kteří si takovou zkušeností prošli, popsali, že pro ně měla podstatný osobní a duchovní význam. Navíc, této zkušenosti připsali i trvalé změny v postojích a chování, které byly v souladu s hodnocením rodiny a přátel. Takovými změnami byly např. zvýšená trpělivost, častější dobromyslný humor a hravost, mentální flexibilita, optimismus, interpersonální vnímavost, péče, soucit a sociální zájem (Griffiths et al., 2006). Mnoho autorů napříč naší historií spojuje spirituální zkušenost (ať už přirozenou či podnětenou nějakou látkou) s přesahy prohloubení hodnot a morálky jedince (Earp, 2018). Právě takové změny by mohly být pro léčbu závislostí zcela klíčové.

Smysl - smysluplnost - význam je velmi důležitým aspektem psychedelické zkušenosti a je třeba předpokládat, že se během zkušenosti výrazně projeví (Hartogsohn, 2018). To může být velmi nápomocné samo o sobě v navazující psychoterapii, obdobně jako zesílení projevu kreativity (Baggott, 2015) a spirituality (Kuypers et al., 2016). Schopnost psychedelik posílit

význam–smysl se může projevit i ve formě smysluplnějšího pojetí prožitků a „vizí“. Hartogsohn (Hartogsohn, 2018) uvádí, že to obecně může vést ke snížení sebekritiky a překonání nejrůznějších zábran, což nepochybně může být velmi cenným faktorem pro léčbu závislosti.

7. Novodobý psychedelický výzkum

Výzkum nových farmakologických léčebných možností je bolestně pomalý (Nutt et al., 2020). Ve světové vědecké komunitě se stále častěji mluví o potenciálním využití psychedelik v léčbě širokého spektra psychiatrických poruch od deprese, posttraumatické stresové poruchy a obsedantně-kompulzivní poruchy (OCD) až po **závislosti**. Kromě toho, výzkumy ze 70. let ukazují, že lze psychedelika použít i jako nástroj ke studiu závažných psychiatrických onemocnění jako je např. schizofrenie (Geyer a Vollenweider, 2008).

V dnešní době probíhá více výzkumů psychedelik (pro účely terapie i neurověd), než kdy v historii. Studii se účastní významné univerzity, výzkumná centra v nemocnicích i kliniky po celém světě. Jejich cílem je dozvědět se více o mozku a jeho fungování a posoudit terapeutickou bezpečnost a účinnost psychedelik v moderním klinickém kontextu (Doblin et al., 2019). Mezi výzkumné instituce, které již dekády zkoumají psychedelika, patří např. Multidisciplinární asociace psychedelických studií (dále jen MAPS²), Centrum pro výzkum psychedelik a vědomí pod Univerzitou Johnse Hopkinse³, v Anglii situována Nadace Beckley Foundation⁴ a Psychedelické centrum v rámci Imperial College London⁵ a mnohé další. Novodobý výzkum psychedelických látek probíhá i v České republice, a to v Národním ústavu duševního zdraví⁶ v Klecanech.

Nejdále v rámci klinického výzkumu je právě probíhající 3. fáze klinického výzkumu MDMA-asistované psychoterapie pro léčbu posttraumatické stresové poruchy (PTSD), pod záštitou MAPS, která je v popředí celosvětového psychedelického výzkumu (Sessa et al., 2019). Až 68% účastníků druhé fáze klinické studie, která proběhla v USA, nemělo po jednoletém „follow-upu“ příznaky PTSD (Ot'alora G et al., 2018), což je asi dvojnásobně více, než vykazují standartní léčebné přístupy (Steenkamp et al., 2015). Fáze II klinického hodnocení evropské studie probíhá i v ČR (PSYRES, 2021). MDMA se ukázalo účinným i v indikaci sociální úzkosti a to u autistických dospělých (Danforth et al., 2018), obdobně také v léčbě existenčního distresu (Wolfson et al., 2020) a jeho potenciál vědci vnímají a zkoumají i pro léčbu závislosti na alkoholu (Sessa, 2018; Sessa et al., 2021).

² www.maps.org (Multidisciplinary Association of Psychedelic Studies)

³ <https://hopkinspsychedelic.org/> (Center for Psychedelic & Consciousness Research)

⁴ <https://www.beckleyfoundation.org/>

⁵ <https://www.imperial.ac.uk/psychedelic-research-centre/>

⁶ www.nudz.cz

V popředí zájmu odborníků i vědců je psilocybin a jeho užití v rámci indikací závislosti na alkoholu a tabáku (Bogenschutz et al., 2015; Johnson et al., 2017; Johnson & Griffiths, 2017), v léčbě rezistentní deprese, a také v paliativní péči (Belser et al., 2017; Davis et al., 2020; Goldberg et al., 2020; Ross et al., 2016; Vargas et al., 2020). Z významnou se v odborných kruzích považuje srovnávací studie (ač na malém vzorku), která porovnává psilocybin a klasická antidepresiva z řady SSRI v léčbě tzv. velké depresivní poruchy. Psilocybinová skupina ukázala častější a výraznější zlepšení (R. Carhart-Harris et al., 2021). Klinický výzkum psilocybinu pro léčbu rezistentní deprese, konkrétně 2. fáze (COMPASS, 2018b) nyní probíhá mj. i v České republice (Césarová, 2020).

Ketamin je v dnešní době legálně dostupný na lékařský předpis. Užívá se hlavně v kombinaci s psychoterapií, v jejímž rámci poskytovatelé oceňují psychedelickou zkušenost i antidepresivní vlastnosti ketaminu (Dore et al., 2019). Kromě deprese (Coyle & Laws, 2015; Fond et al., 2014), a to i bipolární deprese (Kishimoto et al., 2016), kde ketamin vykazuje velký potenciál pro jeho okamžitý účinek, nalezneme preklinické i klinické studie zaměřené na výzkum ketaminu v léčbě obsedantně kompulzivní poruchy (OCD), ač s rozporupnými výsledky (Bloch et al., 2012; Rodriguez et al., 2016), PTSD – výrazné okamžité zlepšení příznaků (Feder et al., 2014), suicidalitu – okamžité snížení iritace a paniky (Murrough et al., 2015) či závislosti na kokainu – také s příznivými výsledky (Dakwar et al., 2017).

Kvalitativní výzkumy, observační studie i subjektivní výpovědi účastníků rituálního užití tzv. „rostlinných medicín“ poukazují na příznivé výsledky včetně léčby závislostí (Albaugh & Anderson, 1974; Fábregas et al., 2010; Frecska et al., 2016; Halpern et al., 2008; Horák et al., 2018; Winkelman, 2014). Rituální kontext užití psychedelik se výrazně liší od terapeutického a je mu v této práci věnován jen minimální prostor.

Napříč všemi výše uvedenými studii i výzkumy se opakovaně setkáváme s důrazem na **potřebu vícero výzkumů a klinických studií**, které by v rámci soudobých vědeckých přístupů rigorózně uchopily tuto zdánlivě neuchopitelnou komplexní metodu léčby. Nicméně výzkumníci jsou opakovaně pozitivní vůči potenciálu psychedelik nejen pro léčbu široké palety duševních onemocnění, ale i možný pokrok směřující ke změně paradigmat rámuujících náš přístup k duševním onemocněním včetně závislostí (Carhart-Harris & Goodwin, 2017; Johansen & Krebs, 2015; Nichols, 2016; Nichols et al., 2017; Schenberg, 2018, 2020).

7.1. Užití psychedelik „ze soucitu“

Psilocybin i MDMA byly FDA označeny statusem průlomové terapie (tzv. „breakthrough therapy“) a v současné době obě látky procházejí fázemi II a III klinických studií (COMPASS, 2018a; MAPS, 2017). To znamená, že ačkoliv jsou dosud psilocybin i MDMA pouze

zkoumanými léky, které nejsou formálně schváleny k užití, a tedy nemohou být předepisovány pacientům s diagnostikovanými onemocněními odpovídajícím jejich indikacím, pacienti s terminálním, závažným nebo chronickým onemocněním, kteří vyčerpali osvědčené možnosti léčby, mohou požádat o podání zkoumaných léků na základě zavedení neprokázané léčby. Neprokázaná léčba je způsob, jak mohou vážně nemocní pacienti v zoufalých podmínkách získat přístup ke zkoumaným léčivům mimo kontext klinických hodnocení. Takovému zpřístupnění se někdy říká "užití ze soucitu" (compassionate use), "právo k vyzkoušení" (right-to-try), "rozšíření přístupu" (extended access) a spadá pod různé regulační rámce v různých zemích (Borysowski & Górski, 2019). V posledních letech byla tato forma MDMA asistované psychoterapie „ze soucitu“ aplikována i ve Švýcarsku a Izraeli. Americký ústav pro kontrolu potravin a léčiv (FDA) rozšířil portfolio aplikace MDMA asistované psychoterapie v rámci „užití ze soucitu“ i pro diagnózu posttraumatické stresové poruchy (Greif & Šurkala, 2020; MAPS, 2020; Sessa et al., 2019). Ve speciální formě je nyní užití ze soucitu aplikováno i v Kanadě a to konkrétně psilocybin v rámci paliativní péče (Canada, 2021b), o čemž se píše více dopodrobna dále v této práci.

7.2. Psychedelika v léčbě závislosti

V podkapitole „Teorie závislosti“ je uvedeno pár příkladů faktorů, jež podle soudobých odborníků mohou významně ovlivnit tendence k závislostnímu chování jako jsou: trauma spojené s příchodem na svět (Grof, 2019; Yensen & Dryer, 1996), transgenerační trauma (Grand & Salberg, 2021) či vývojová traumata (Erikson, 2002; Maté, 2012) a mnohé další faktory ovlivňující inklinaci k závislosti (Kalina, 2015), které však běžnému uvědomění závislého jedince zůstávají povětšinou skryté. Stanislav Grof, jenž celý život pracoval s klienty a vedl je k úzdavě skrze změněné stavy vědomí (nejdříve prostřednictvím psychedelických látek, poté skrze techniku holotropního dýchání) podává prostřednictvím svých knih svědectví o transpersonálních prožitcích, jež vedly ke korekci prvotní traumatické zkušenosti příchodu na svět. To se pak výrazně odrazilo na úzdavě jedince (Grof, 2012, 2013, 2019).

Jako příklad efektivity psychedeliky asistované psychoterapie v indikaci závislosti mohou posloužit data klinického hodnocení výzkumníků z Johns Hopkins Univeristy (Johnson et al., 2017) zaměřené na léčbu závislosti na nikotinu, která proběhla na 15 účastnících. Do studie bylo začleněno 5 žen a 10 mužů, kteří v posledních 31 letech kouřili průměrně 19 cigaret denně a měli za sebou v průměru 6 neúspěšných pokusů o ukončení kouření. Stanovená léčba zahrnuje 15 týdnů kognitivně-behaviorální terapie, která byla doplněna o 2-3 sezení se středně vysokou dávkou psilocybinu (20 mg/ 70 kg), přičemž první psychedelická zkušenost byla načasována na 5. týden, další na 7. týden a pacienti měli možnost volby třetího sezení 13. týden léčby. Po půl roce od první zkušenosti s psilocybinem nekouřilo 11 z 15 účastníků studie. Tato studie

stále probíhá a její ukončení s celkovým počtem účastníků 95 je plánováno na letošní rok (2021).

Další příznivé výsledky přinesla pilotní studie University of New Mexico, které se zúčastnilo 10 účastníků (4 ženy, 6 mužů). Léčba trvala 12 týdnů, zahrnovala motivační terapii a 2 sezení s psilocybinem (včetně přípravných a integračních terapeutických sezení). První dávku (0,3mg/kg) obdrželi účastníci 4 týdny od zahájení terapie, druhou dávku (0,4mg/kg) pak 8 týdnů po započetí léčby. U participantů studie došlo k prokazatelnému snížení užívání alkoholu již po první dávce psilocybinu. Míra snížení pak korelovala s intenzitou psychedelického a mystického prožitku (Bogenschutz et al., 2015).

Akutní abstinenci příznaky jsou nejčastější indikací, pro kterou se podává ibogain (Alper et al., 1999). Tímto se ibogain odlišuje od jiných psychedelických látek a je tedy vyhledávanou alternativou navzdory jeho rizikům i legálnímu postavení (Brown & Alper, 2018). Užití ibogainu v léčbě závislosti je spojováno s významnými účinky na abstinenci příznaky spojené s užíváním opioidů a užíváním dalších látek u subjektů, u nichž byla jiná léčba neúspěšná, a může být užitečným prototypem pro objevování a vývoj inovativní farmakoterapie závislosti (Brown & Alper, 2016). Retrospektivní analýza poukázala, že v případě, kdy je ibogain podáván lékařem a zkušenost je doprovázena psychoterapií, může tato forma léčby vést k delšímu období abstinence, a to bez úmrtí nebo komplikací. Tyto výsledky naznačují, že ibogain může být bezpečnou a účinnou léčbou závislosti i na stimulantech a jiných neopiátových drogách (Schenberg et al., 2014).

I přestože vědecké studie prokazující potenciál zkušenosti s ibogou pro léčbu závislosti již existují, zavedení nových, inovativních, ba v tomto případě můžeme říci i kontroverzních, přístupů do praxe, trvá roky. Není tedy divu, že se jak v Česku, tak ve světě najdou tací, jež se rozhodli pracovat s neregulovanou (a v některých zemích ilegální) látkou na vlastní pěst. Klinik zabývajících se léčbou závislosti za pomoci psychedelických látek v současnosti přibývá. Stejně tak se rozšiřuje tento fenomén i v undergroundové komunitě. Závislosti se tímto způsobem léčí oficiálně v rámci výzkumů – klinických i preklinických studií, ale také na oficiálních klinikách, jež získaly povolení s „rostlinnými medicínami“ nakládat.

Kliniky, kde se užívá ibogain v léčbě závislosti v rámci klinických výzkumů najdeme např. v Mexiku (Brown & Alper, 2018)), na Novém Zélandě (Noller et al., 2018) v Brazílii, Kanadě, Kostarice, Itálii, Panamě, Jižní Africe, Thajsku, Holandsku (J. M. Corkery, 2018). Nutno dodat, že kliniky, jež neprovozují svou činnost v rámci oficiálního výzkumu schváleného etickou komisí, balancují na hranici zákona odvíjejícího se vždy od legislativního nastavení dané země. Je třeba však zohlednit, že i takové kliniky přispívají ke zvýšení našeho všeobecného poznání. Stejně tak i individuální léčení, s nimiž se setkáváme v poměrně utajených okolnostech, např.

v Austrálii, Kamerunu, Dánsku, Francii, Gabonu, Německu, Řecku, Srbsku, Slovinsku, Španělsku, či Anglii (Corkery, 2018). Nutno zmínit, že i v České republice existují (či existovala) místa, kde se iboga podává (Valíková, 2018).

Zájem o undergroundovou léčbu závislostí poukazuje na neuspokojenou poptávku a zároveň na potřebu vybudování bezpečné sítě služeb, která by poptávku po této formě léčby pokryla.

Od roku 1992 operuje v peruánském městě Tarapoto Centrum Takiwasi, kde se léčí závislosti s využitím psychoaktivního nápoje (tradičního pro domorodé kmeny) zvaném Ayahuasca (Winkelman & Roberts, 2007). Toto centrum patří k ojedinělým projektům svého druhu, který v bio-psycho-sociálně-spirituálním rámci propojuje tradiční přístup (užití Ayahuascy, diet a dalších přístupů a technik zahrnující léčivé rostliny) se západním (psychoterapeutický a biomedicínský přístup) (Berlowitz et al., 2020; Luna, 1984). Důkazem této kombinace přístupů je i samotný personál, který sestává jednak z „léčitelů“, kteří studovali tradiční postupy práce s Ayahuascou a dalšími léčivými rostlinami amazonského pralesa, jednak z odborníků posvěcených západním vzdělávacím systémem, jako doktorů, psychologů, zdravotních sester atd. Takiwasi má velmi obsáhlá kritéria přijetí. Do léčby jsou přijímáni pouze španělsky mluvící muži, kteří již několikrát neobstáli v rámci jiných léčebných přístupů. Dalo by se říci, že jsou rezistentní vůči léčbě závislosti projevující se opakovaným relapsem a často se také potýkají s komorbidními onemocněními (Horák, 2010; O’Shaughnessy et al., 2021). Během 25 let své působnosti centrum Takiwasi nashromáždilo cenné informace, zkušenosti, praktiky a techniky související s kombinací rituálního a medicínského přístupu v léčbě závislosti. Nicméně potýkáme se s nedostatkem rigorózních dat a follow-up studií, které by poukázaly na účinnost tohoto přístupu.

7.3. Renesance výzkumu a tematiky psychedelik v ČR

Po téměř 30 letech, v roce 2002, započal MUDr. Tomáš Páleníček, PhD pod vedením prof. MUDr. Jiřího Horáčka, Ph.D., FCMA v tehdejší Psychiatrickém centru Praha - dnešní **Národní ústav duševního zdraví** (dále jen NÚDZ) preklinické animální studie výzkumu psychedelik. Následoval výzkum ketaminu na lidských subjektech se záměrem studia modelové psychózy a také deprese. Na přelomu let 2011 a 2012 se vědcům podařilo získat grant a započít komunikaci se Státním úřadem pro kontrolu léčiv (dále jen SÚKL), který musí udělit povolení pro užití zkoumaných farmakologických léčiv. Příprava finální podoby klinického hodnocení podání psilocybinu zdravým dobrovolníkům trvala dva roky. V knize Fenomén psychedelie uvádí Tomáš Páleníček, že v rámci zajišťování jednotlivých kroků (které nakonec byly úspěšné) s cílem získání povolení, se dostávali do situací, které sám nazývá „hlavy 22“. Tedy situací, jejichž řešení zamotá jednajícího do absurdního kruhu. Mnohé z těchto úskalí se pojí se současným legislativním nastavením a klasifikací zkoumaného léčiva

- psychedelika na seznamy kontrolovaných látek s minimálním nebo žádným léčebným využitím (Páleníček, 2017).

V současné době v Národním ústavu duševního zdraví probíhá simultánně hned několik studií. Jednak jsou to studie, jejichž designy napsali čeští výzkumníci a získali na ně příslušná povolení a granty, jednak jsou to zahraniční studie, na nichž výzkumníci spolupracují.

Ve spolupráci se zahraničními institucemi v současnosti běží:

- II. fáze klinického hodnocení evropské studie MDMA asistované psychoterapie pro léčbu PTSD, ve spolupráci s Multidisciplinární asociací psychedelických studií MAPS
- II. fáze klinického hodnocení psilocybinu u pacientů s diagnózou farmakorezistentní deprese, multicentrická studie COMPASS Pathways

Aktuálně řešené granty (NUDZ, 2021) jsou zaměřeny na:

- Psychoplastogenicitu psilocybinu – souhra serotonergních mechanismů, cyklu spánku-bdění a neuroplasticity na konsolidaci paměti
- Psilocybin versus ketamin – strategie rychlé antidepresivní odpovědi u deprese rezistentní k léčbě
- Klinické a neurobiologické prediktory odpovědi na ketamin jako podklad pro personalizovanou terapii deprese
- Aplikace výzkumných metod při tvorbě návrhu systému služeb pro uživatele psychedelických látek (Národní psychedelický výzkum)

Studie zaměřená na srovnání antidepresivního potenciálu psilocybinu, s dnes již běžně používaným antidepresivem s rychlým nástupem účinku, ketaminem, patří v celosvětovém měřítku ke studiím se zcela jedinečným designem. II. fáze klinického hodnocení v léčbě rezistentní deprese u hospitalizovaných pacientů by tak mohla významně ovlivnit následující vývoj užití psilocybinu v léčbě deprese u nás (PSYRES, 2020). Obdobný design studie srovnávající účinnost a bezpečnost psilocybinu a ketaminu získal povolení (a ještě není uveřejněn na webu NUDZ) i pro výzkum využití těchto látek v paliativní péči, tedy jako pomoc onkologickým pacientům (např. trpícím existencionálním distresem). Obě studie jsou v současnosti ve fázi příprav k realizaci (Páleníček, 2021).

Počátkem roku 2020 byla v Praze otevřena psychedelická klinika Psyon, jakožto soukromé zdravotnické zařízení. Od prosince 2020 se na této klinice oficiálně nabízí klientům i ketaminem asistovaná psychoterapie, která je možností výhradně pro klienty s diagnózou deprese rezistentní vůči jiným léčebným přístupům. Ketamin, ačkoliv se pro svoje účinky řadí mezi psychedelika, je totiž klasifikován jako léčivo. Tudíž proces získání příslušných povolení

se od psychedelik, která jako léčiva klasifikovaná nejsou, liší, a je možné je v indikaci deprese za daných okolností využít.

V roce 2016 oficiálně vznikla Česká psychedelická společnost (CZEPS), nezisková organizace usilující o obecné zvýšení povědomí a otevřenou diskuzi o psychedelických látkách, jejich přínosech a rizicích. Tato komunitně orientovaná organizace sdružuje odborníky zabývající se tematikou psychedelických látek, usiluje o destigmatizaci (skrze mediální a blogové výstupy, organizaci vzdělávacích akcí), napomohla vytvoření univerzitního kurzu, a vyvíjí aktivity spojené se snižováním rizik a možnou změnou legislativního rámce (CZEPS, 2016).

V posledních letech se stále častěji setkáváme s tematikou psychedelik ve veřejném mediálním prostoru (CZEPS, 2021b). Kromě vzniku České psychedelické společnosti tomu mohly napomoci i mezinárodní konference, které byly v Praze v posledních letech organizovány. Takovými byly Beyond Psychedelics 2016 a 2018 (BP, 2016), a Mezinárodní transpersonální konference 2017 (Césarová, 2017), jejíž celý jeden blok odborných přednášek byl věnován právě psychedelické tematice.

8. Legislativní kontext

8.1. Historie v kostce

Psychedelika mají dalekosáhlou historii užívání některými tradičními kulturami (Schultes & Hofmann, 1980; Schultes, 1969). Syntetizace LSD Albertem Hoffmanem a jeho rozšíření do lékařské komunity započala rozsáhlou vlnu auto-experimentů a výzkumů těchto látek mj. i pro léčbu nejrůznějších duševních onemocnění. Tehdejší Československo se stalo jednou ze zemí, které stály v popředí tohoto výzkumu. Zároveň bylo i poslední zemí na světě, která přijala mezinárodní doporučení a ukončila tak výzkum (Grof, 1980, 2019; Hausner & Segalová, 2016).

Ještě v roce 1958 zveřejnila Světová zdravotnická organizace (WHO) report mezinárodní skupiny odborníků, které svolala k přezkoumání údajů z psychedelických studií provedených ve výzkumných střediscích po celém světě a ze kterého vyplýval entuziasmus těchto odborníků vůči potenciálu psychedelických látek (World Health Organization. Study Group on et al., 1958). Od té chvíle se WHO v žádné z publikací k této tematice přímo nevyjádřila, což jistě vysvětluje i následující kroky mezinárodní politické sféry – první mezinárodní Jednotná úmluva o omamných látkách byla přijata v roce 1961 (UNODC, 1962). Její postupná implementace a implementace úmluv následujících, podpořené vyhlášením „války proti drogám“ americkým prezidentem Richardem Nixonem (1971), rozsáhlou mediální kampaní spojenou se stigmatizací psychoaktivních látek a jejich uživatelů, zavřela dveře výzkumu i terapeutickému využití psychedelik v medicíně na dobré tři dekády (Doblin, 2000).

8.2. Mezinárodní úmluvy a globální kontext

“Strany, ve snaze pečovat o zdraví a blaho lidstva, konstatující se znepokojením, že ze zneužívání určitých psychotropních látek vznikají problémy pro zdraví obyvatelstva a problémy společenské, rozhodnuty předcházet zneužívání těchto látek a nedovolenému obchodu, k němuž toto zneužívání vede, a vést boj proti jejich zneužívání a nedovolenému obchodu s nimi, majíce na zřeteli, že přísná opatření jsou nutná, aby se používání těchto látek omezilo na oprávněné účely, uznávající, že používání psychotropních látek k lékařským a vědeckým účelům je nezbytné a že možnost opatřit si je k těmto účelům by neměla být nepřiměřeně omezována, (...)” – Preambule Úmluvy o psychotropních látkách, 1971 (United Nations, 1971)

Většina psychedelických látek byla v roce 1971 zařazena do seznamu kontrolovaných látek OSN nazvaným Úmluva o psychotropních látkách (United Nations, 1971). V rámci těchto úmluv vznikly 4 kategorie, do nichž se látky řadí.

Kritéria, která vedla k zařazení těchto látek do kategorie „s nejnižším potenciálem léčebného využití a zároveň nejvyšším potenciálem rizika pro veřejné zdraví“ však nejsou dohledatelná ani v konvencích (United Nations, 1971), ani v tzv. „Zeleném seznamu“ (v orig. Green list) (International Narcotics Control Board, 2020), což je dokument, který poskytuje kompletní seznam všech zakázaných substancí a který se pravidelně aktualizuje. Fakt, že tato kritéria chybí, činí celý akt poněkud zpochybnitelným.

Výše uvedené konvence však uvádějí podmínky, které stanovují, jaké další substance by měly být podstoupeny revizi Světové zdravotnické organizace (WHO) a případně na seznam zařazeny. Jejich „kritérii“ jsou:

- Schopnost vytvářet závislost (závislostní potenciál)
- Stimulace nervového systému nebo deprese, vedoucí k halucinacím nebo narušení motorických funkcí nebo myšlení, chování, vnímání nebo nálady
- Produkování podobných účinků jako jsou účinky látek zařazených do seznamů I, II, III nebo IV
- Dostatečné důkazy o tom, že látka má potenciál být zneužita a mohla by tak představovat problém sociální a z hlediska veřejného zdraví

Abychom porozuměli čtyřem kategoriím, do kterých se rizikové substance klasifikují, využijme vysvětlení např. z dokumentu zadaném OSN Úřadu pro drogy a kriminalitu OSN (UNODC) (United Nations, 1996). Z tohoto dokumentu vyplývá, že tzv. **Schedule I** sdružuje látky, které mají nejvyšší rizikový potenciál pro veřejné zdraví a zároveň jejich medicínské využití je zpochybnitelné či žádné. U látek zařazených do **Schedule II, III a IV** se pak jejich rizikovost pro veřejné zdraví a zároveň i medicínské využití zvyšuje (nebo snižuje) přímou úměrou. Substance klasifikovaných do Schedule IV jsou tedy látky, jejichž potenciál pro medicínu je nejvyšší a zároveň riziko pro veřejné zdraví patří k nejnižším.

Z hlediska měřítka EU se doposud k této tematice nevztahovaly žádné regulace, neboť tematika duševního zdraví nebyla pro EU prioritou. Pandemie COVID-19 byla na půdě následná „pandemie duševních onemocnění“, však vede orgány EU k přehodnocení priorit a uvolňování dotací pro tuto problematiku. Na tyto změny reaguje aktivita českých právníků Němec & Chvátal se sídlem v Bruselu, kteří se rozhodli zaměřit svou pozornost směrem k vytvoření celoevropského regulačního rámce, který by podporoval léčebné užívání psychedelických látek. Rámce, který bude sloužit ve prospěch pacientů, stimulovat výzkum, harmonizovat pravidla na trhu a zajistí bezpečné a předvídatelné prostředí pro společnosti a podnikatele v Evropě (Němec & Chvátal, 2021). Na základě osobní korespondence se k budoucímu směřování EU právníci vyjádřili: „*Evropská unie (EU), respektive Evropská komise (EK) měla*

v oblasti zdravotnictví historicky omezenou roli. Tato skutečnost se v poslední době mění s nástupem ambiciózních iniciativ. Ty se budou v následujících letech přelévat do konkrétních legislativ. V této souvislosti, je třeba klíčové činníky v rámci EU institucí (EK/EP) kontinuálně a vědecky informovat o potenciálu psychedelických v oblasti progresivních terapií, tak aby v ideálním případě došlo k jejich legislativnímu „uznání“ (viz FDA v USA v rámci MDMA, ketaminu a psilocybinu), či zpočátku alespoň k alokaci dostatečných zdrojů na výzkum a vývoj (v rámci programů jakými jsou např. Horizon Europe) či parciální projekty (např. použití v paliativní péči – viz Kanada),“ (Chváta, 2021).

Z podkapitoly nazvané Rizika (spojená s užitím psychedelických) vyplývá, že rizikovost psychedelických není zdaleka tak vysoká, jako rizikovost látek, které jsou v současnosti legální (např. alkohol a tabák). Kapitola Novodobý psychedelický výzkum poukazuje na potenciál těchto látek pro léčbu duševních onemocnění včetně závislostí. Výzkumy také ukazují, že užití psychedelických i mimo léčebný kontext, k němuž dochází i přes jejich klasifikaci a ilegality nesou velmi minimální nebo žádná rizika pro individuální i veřejné zdraví (Johansen & Krebs, 2015; Krebs & Johansen, 2013b). Aktuální legislativní situace jakoby vyzývá (a snad ji autorce odborná veřejnost odpustí) k provokativní otázce: „Kde udělali soudruzi chybu?“.

8.3. Příklady „jiné“ legislativní praxe drogové politiky

Ačkoliv jsou psychedelika klasifikována do tzv. Schedule I (s minimálním nebo žádným potenciálem léčebného využití a vysokým rizikem pro společnost), některé země úspěšně implementovaly výzkum a léčbu těmito látkami např. ČR (PSYRES, 2020), Švýcarsko (Smigielski et al., 2019), Velká Británie (Sessa et al., 2021), Brazílie (Schenberg et al., 2017), Mexiko (Davis et al., 2017), Peru (Rush, 2013), Kanada, Izrael, USA (Doblin et al., 2019) a mnohé další.

Příkladem země, kde se dlouhodobě netrestá kontrolovaný prodej je např. Nizozemí (Netherlands, 2021). De Kort popisuje drogovou politiku Nizozemí jako pragmatickou a realistickou, přičemž prohibici i legalizaci označuje za nerealistickou a kontraproduktivní. Legislativa v Nizozemí je flexibilní, reaguje na trendy a od počátku integruje inovace směrem „bottom-up“ (de Kort & Cramer, 1999).

Drogová politika v Nizozemí je význačná svými vývojovými tendencemi, které eventuálně směřovaly k lokálnímu uchopení problematiky, kdy se jednotlivá města ujala vlastního nastavení drogové politiky. Pověštinou vycházela z opakovaných zkušeností, kdy rozvolnění vedlo k úbytku potíží a kriminality spojených s užíváním. Jednalo se hlavně o dohody mezi radnicí a policií, které udávaly, že stíhání uživatelů a malých dealerů bude nejnižší prioritou policejních zásahů. Autoři publikace z roku 2017 zaměřené na pragmatické shrnutí vývoje

drogové politiky v Nizozemí opakovaně zmiňují paradoxy nedostatečného ukotvení „liberálního přístupu“ v zákoně, se kterými se jejich politika dodnes potýká. V publikaci zmiňují i milníky, kdy bylo možné udělat změnu, avšak nedošlo k ní z důvodů diplomatického nátlaku sousedních a dalších zemí, a obav z ohrožení ekonomiky vyplývajících z diplomatických vztahů s těmito zeměmi (Grund & Breeksema, 2017).

8.4. Aktuální změny na mezinárodním poli

I díky velkému nárůstu výzkumných aktivit posledních let se významně posunuly mantinely našeho celospolečenského přístupu k psychoaktivním látkám. Ačkoliv znění mezinárodně přijatých a jednotlivými členskými státy implementovaných úmluv (United Nations, 1971) OSN se takřka nezměnilo, zdá se, že postoje jednotlivých států se pomalu mění.

Do dnešního dne 16 států USA legalizovalo konopí – nejen pro léčebné užití, ale také pro legální komerční prodej. Další státy povětšinou legalizovali léčebné konopí a dekriminalizovali užívání konopí. Ze všech států USA zbývá momentálně 6, ve kterých je konopí zcela ilegální a to jak pro léčebné tak jiné užití (DISA, 2021). A u konopí to nekončí. Prvním městem USA, které dekriminalizovalo psilocybin se stal Denver (2019), a to skrze veřejné referendum, kde pro dekriminalizaci hlasovalo 50,5% voličů. Psilocybin se tak stal nejnižší prioritou vymáhacích složek a na postihování jeho držení nejsou vynakládány žádné prostředky (Ballotpedia, 2019). Významnou roli na „psychoaktivní“ politické scéně sehrál v loňském roce (2020) Oregon a jeho veřejné referendum, které přijalo opatření 109 a 110. Opatření 109 zvolilo 56% hlasujících, jedná se v podstatě o zákon o službách poskytujících psilocybin v Oregonu. Oregon tím umožnil legální zavedení regulovaného trhu s produkty z psilocybinu jako omezenou výjimku z kriminalizační politiky výroby a distribuce psilocybinu v Oregonu. Opatření 109 zachovává některé prvky lékařských protokolů užívaných v klinických studiích psychedeliky asistovaných terapií (Ballotpedia, 2020a). Oregonské opatření 110 - zákon o léčbě a léčbě drogových závislostí - prošlo s 58% hlasů. Toto opatření je prvním úspěšným úsilím ve Spojených státech o dekriminalizaci osobního užívání řady látek včetně MDMA, LSD, ketaminu, metamfetaminu a heroinu, a také první dekriminalizace psychedelických rostlin, kaktusů a hub (Ballotpedia, 2020b). Odborníci z Multidisciplinární asociace psychedelických studií (MAPS) se k této reformě vyjádřili, jakožto k reformě protidrogové politiky, první svého druhu ve Spojených státech, která posoudila kriminalizační mentalitu „války proti drogám“ a nahradila ji jinou, která je poprvé v historii zakořeněna v zájmech oblasti veřejného zdraví, soucitu a nenásilné léčby, a jenž umožňuje možnost celého spektra podpory (Lourido et al., 2021). Další iniciativy týkající se psychedelických látek můžeme v USA vysledovat v Kalifornii, kde se teprve jedná o celostátním uvolnění „otěží“ (The Beckley Foundation, 2020). Město Oakland dekriminalizovalo v roce 2019 všechna psychedelika včetně jejich

kultivace a distribuce, avšak budou podléhat vlastním regulacím. Následovalo i město Santa Cruz, kde se v lednu 2020 individuální užívání psychoaktivních rostlin a hub stalo nejnižší prioritou oblasti vymáhající právo. Obdobná opatření přijalo v roce 2020 i město Ann Arbor v Michiganu. Celostátní Iniciativa 81 ve Washington D.C. opět přeměrovala prioritu vymáhání práva (Ballotpedia, 2020c). Zdá se, že z hlediska legislativních změn týkajících se psychedelických látek a jejich postavení v USA, jsou nedávné změny teprve začátkem. Ze soukromé korespondence s Ismailem Ali Louridem z MAPS: „*Od chvíle veřejného referenda v Oregonu, nás (MAPS) kontaktovalo dalších 8 vlád jednotlivých amerických států, které mají zájem diskutovat a přehodnotit regulaci psychedelických látek,*“ (Lourido, 2021).

Kanada legalizovala konopí pro léčebné i jiné využití v roce 2018 (Canada, 2021a). V současné době se v této zemi intenzivně řeší dvě zásadní témata spojená se zpřístupněním psychedelické zkušenosti – psychedeliky asistované psychoterapie pacientům, kterou v osobní korespondenci nastínil (spolu s příslušnými odkazy) Scott Bernstein, kanadský právník, analytik a politik, ředitel sekce politiky organizace Canadian Drug Policy Coalition (Kanadské koalice drogové politiky): „*Prvním z nich je změna nařízení o „potravinách a drogách“, která umožní žádost o přístup k psychedelickým látkám prostřednictvím programu „zvláštního přístupu“ (Special Access Program), který poskytuje terminálním pacientům přístup k neschváleným lékům* (Bernstein, 2021; Canada, 2020).

„*Lékaři také požádali a dostali výjimku „§ 56“ ze zákazů stanovených v zákoně o kontrolovaných drogách a látkách za účelem poskytnutí psilocybinu pacientům s diagnózou rakoviny a dalším pacientům s terminálním onemocněním. § 56 umožňuje výzkum, lékařské využití nebo jiné užití, které je ve veřejném zájmu* (Canada, 2021b). *Je to jakýsi obecný mechanismus, který se používá v celé řadě situací - dohlížené spotřeby, výzkumné studie, dříve i metadon.*“ V závěru své zprávy také uvedl, že: „*Město Vancouver je v procesu dekriminizace všech drog a provincie Britská Kolumbie (BC) (jejíž součástí je i Vancouver) oznámila, že učiní totéž. Může však chvíli trvat, než se to stane,*“ (Bernstein, 2021).

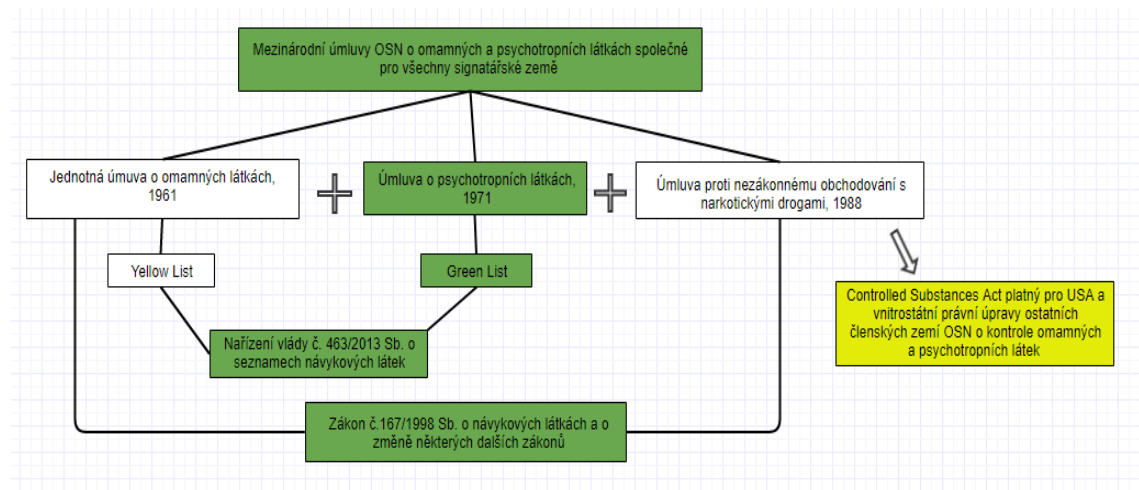
Stále více zemí začíná zohledňovat poslední výzkumy psychedelických látek a diskutovat nad možnými změnami legislativy. Otázkou zůstává, jakým způsobem se tyto iniciativy do budoucna promítnou na poli mezinárodní politiky, ať už OSN nebo i EU.

8.5. Současná situace psychedelických látek na poli české legislativy

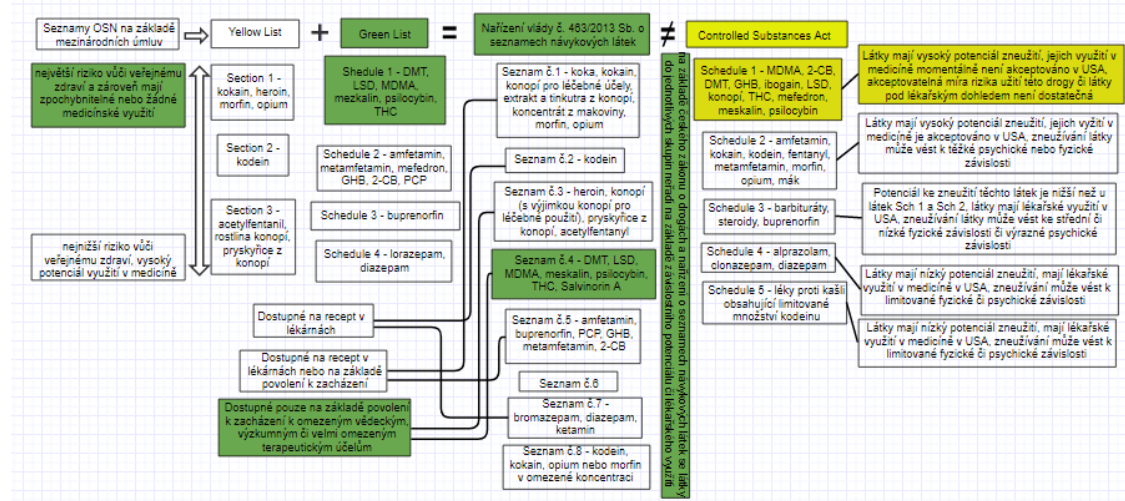
Česká republika implementovala mezinárodní úmluvy o omamných a psychotropních látkách OSN (spolu s jejich změnami a dodatky) skrze zákon č.167/1998 sb. o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů. Zákon zohledňuje i protidrogové strategie EU obdobně

jako WHO. Tyto úmluvy zahrnují Jednotnou úmluvu o omamných látkách z roku 1961, Úmluvu o psychotropních látkách z roku 1971 a Úmluvu OSN proti nezákonnému obchodování s narkotickými drogami a psychotropními látkami z roku 1988.

Následující dvě schémata ukazují, jaké legislativní dokumenty se k tematice psychedelických látek a jejich užití ve výzkumu a léčbě v kontextu naší země vztahují.



Obrázek 3: Mezinárodní úmluvy OSN a jejich spojitost s drogovými zákony v ČR i ve světě. Zelená barva značí úmluvy, zákony a nařízení, která se přímo vztahují na psychedelika, žlutá zákony, které se přímo psychedelik dotýkají, ale českou legislativu zaměřenou na psychoaktivní substance neovlivňují (Postránecká, Tylš, et al., 2019).



Obrázek 4: Úmluvy, zákony a nařízení obsahující seznamy omamných a psychotropních látek. Zeleně jsou vyznačena nařízení, která se přímo týkají psychedelických látek, žlutě zákon a jeho části, které se přímo týkají psychedelických látek, ale neovlivňují českou legislativu (Postránecká, Tylš, et al., 2019)

Jak již bylo zmíněno, všechny látky, které jsou v Úmluvách o omamných a psychotropních látkách (1961, 1971) OSN podléhají nejprísnější kontrole (United Nations, 1971). Obdobně je vystaven i seznam o návykových látkách, který je upraven Nařízením vlády o seznamech návykových látek č. 463/2013 Sb., jež klasifikuje LSD, MDMA, DMT a psilocybin do skupiny 4, která je ekvivalentem seznamu 1 Úmluv OSN. Toto vládní nařízení nicméně zmiňuje

omezené využití látek v rámci výzkumu a terapeutických účelů, vymezené povolením k nakládání, které uděluje Ministerstvo Zdravotnictví (povolení k výrobě, dovozu, vývozu a manipulaci s OPL), a provozovatelskými certifikáty tzv. GMP (Good Manufacture Practice), které uděluje Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL). Ty slouží ke stvrzení adekvátní distribuční, klinické, lékárenské a prodejní praxe prodejců daných léčiv (Postránecká, Vejmolá, et al., 2019).

Na seznamu Nařízení vlády č. 463/2013 Sb. nenalezneme dvě psychedelické látky, které bychom mohli zařadit mezi „tradiční“ psychedelika – jsou to iboga a 5-MeO-DMT. Iboga ani její aktivní složka ibogain ani 5-MeO-DMT nepatří u nás k regulovaným látkám (Nařízení vlády č. 463/2013 Sb.; Nařízení vlády č. 46/2017 Sb., kterým se mění nařízení vlády č. 463/2014 Sb., o seznamech návykových látek, ve znění nařízení vlády č. 243/2015 Sb.). To sice neznamená, že by užívání této látky bylo legální, nicméně není regulováno, což může být v přeneseném smyslu interpretováno i tak, že si lidé mohou dělat, co chtějí. Je však nezbytné vzít v potaz zákony naší země. V Trestním zákoníku č. 40/2009 Sb. se § 283 zaměřuje na *“Nedovolenou výrobu a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a jedy”* a uvádí: *„Kdo neoprávněně vyrobí, doveze, vyveze, proveze, nabídne, zprostředkuje, prodá nebo jinak jinému opatří nebo pro jiného přechovává omamnou nebo psychotropní látku, přípravek obsahující omamnou nebo psychotropní látku, prekursor nebo jed, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let nebo peněžitým trestem,“*. Je tedy jedno, zda je látka na seznamu zakázaných substancí, neboť z hlediska jejích vlastností ji řadíme mezi látky psychotropní, a tedy se na nakládání s ibogou (ibogainem) a 5-MeO-DMT tento zákon také vztahuje.

Tematikou možného budoucího zařazení psychedelických látek do kontextu českého lékařství se důkladně zabývá publikace Postránecké, Vejmolá a Tylše (Postránecká, Vejmolá, et al., 2019) s názvem *„Psychedelická terapie v České republice: teoretický koncept nebo realistický cíl?“*. Autoři reflektují současný legislativní rámec korelující s mezinárodními úmluvami o psychotropních substancích OSN, předkládají nedostatky klasifikace psychedelických látek do kategorie s minimálním nebo žádným léčebným využitím, vyzdvihují jejich léčebný potenciál i náležitější rizika, shrnují nezbytné kroky, které je třeba podstoupit k legalizaci takové formy léčby a navrhuje možné cesty vedoucí k začlenění psychedelické zkušenosti do medicínského prostředí, jakožto legálního přístupu facilitovaného certifikovanými odborníky. Jejich stanovisko je následující: *„V cestě reklasifikace vybraných psychedelik stojí pouze neznalost či nezájem zákonodárců, výzkumníků i společnosti, a to jak v ohledu legislativním, tak i faktickým. Analýzou právních dokumentů lze dojít k závěru, že výzkum, terapie i reklasifikace vybraných psychedelických látek, které se vyskytují v seznamu 4 Nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek, do skupiny látek dostupných na předpis s omezením, je reálnou možností v České republice, kterou nám zaručuje jak Listina základních práv a svobod, tak*

Etický kodex České komory lékařů i Úmluva o psychotropních látkách OSN a Zákon č. 167/1998 Sb. o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů,“ (Postránecká, Tylš, et al., 2019, p. 20).

8.6. Klasifikace nového léčiva

V České republice zodpovídá za proces registrace nových léčiv Státní úřad pro kontrolu léčiv (SÚKL) (Svobodník et al., 2014).

Každým rokem obdrží SÚKL na 300 žádostí o povolení klinické studie (hodnocení), přičemž však pouze jen cca 3 % jsou z akademického prostředí. Ostatní žádosti jsou od soukromých subjektů nebo zahraničních firem (Svobodník et al., 2014).

Klinická studie nebo klinické hodnocení je druh výzkumu, který slouží k potvrzení či vyvrácení účinnosti nových léčivých přípravků, zdravotnických přípravků, bezpečnosti nových diagnostických, preventivních a léčebných metod, terapeutických postupů za účasti zdravých dobrovolníků či pacientů pod dozorem ošetřujících lékařů. Je to v podstatě nejučinnější cesta, jak získat důkazy o bezpečnosti a účinnosti pro klinickou praxi skrze vědecká data. Tímto hodnocením projde každý lék před tím, než je registrován (Svobodník et al., 2014), a je to tedy zcela nezbytné i u jednotlivých psychedelických látek, pakliže mají být zařazena do systému léčby.

Problematické je, že mnoho farmaceutických firem se pouští do klinických hodnocení z důvodů komerčních zájmů namísto zjišťování, zda je jejich lék účinnější či bezpečnější než lék, který se standardně v terapii užívá (Svobodník et al., 2014). Nahlédneme-li pod pokličku této problematiky, můžeme vnímat, že obecně chybí i pobídky k vývoji klinicky účinnějších léků, které by byly financovány z veřejných zdrojů, takže by eventuelní ceny za léky mohly být nižší obdobně jako rizika pro společnosti, které je vyvíjí (Light & Warburton, 2011).

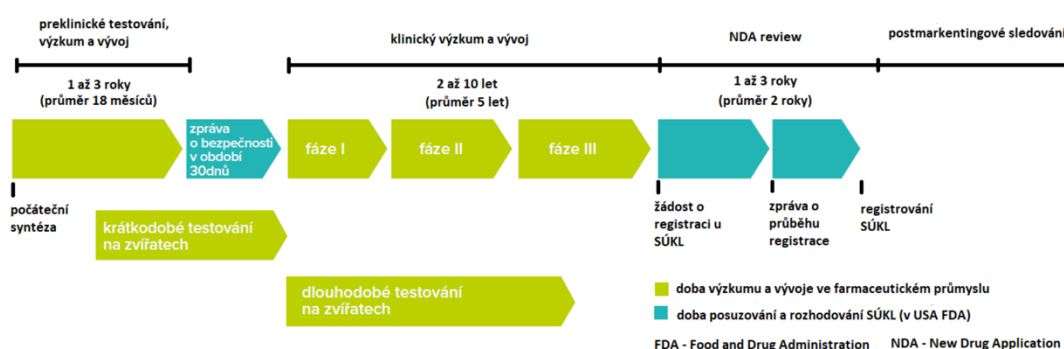
Každé léčivo musí obvykle projít třemi stádii vývoje (Svobodník et al., 2014) – viz Obrázek č. 6.

Když už se nějaká syntetizovaná molekula – potenciální nový lék – dostane k **preklinickému hodnocení (trvá řádově 2-5 let)**, nastává testování „in vitro“ tj. ve zkumavkách např. na buněčných kulturách, které potvrdí vědecké předpoklady účinnosti (Wong et al., 2019). Poté následuje testování „in vivo“, na zvířatech, které je regulováno zákony a etickou komisí a které přináší informace vypovídající hlavně o toxicitě, farmakokinetice a bezpečnosti látek.

Klinické hodnocení má obvykle 4 fáze. Každé léčivo musí úspěšně projít minimálně třemi z nich, aby mohlo dojít k registraci. **První fáze** zahrnuje testování na malém počtu zdravých dobrovolníků (pokud je to možné) a vyhodnocuje především bezpečnost, farmakokinetiku

u lidských subjektů, adekvátní dávkování, maximální tolerovanou dávkou a také se shromažďují data o nežádoucích účincích. **Druhá fáze** klinického hodnocení se zaměřuje na účinnost léčby na omezeném počtu pacientů (obvykle cca 30). Jednak se v této fázi hledají vhodné indikace využití, jednak se pak výzkumy zaměřují na farmakodynamické a farmakokinetické účinky v rámci daných indikací. Z toho pak vyplývají i doporučení pro dávkování, která jdou ruku v ruce s ustanovením léčebného postupu, čehož efektivita se pak hodnotí ve fázi tři (Součková et al., 2015).

Třetí fáze je význačná rozšířením testovaného vzorku pacientů v dané indikaci. Porovnává se účinnost léčebného postupu vůči standardní léčbě. Pokud se v této fázi prokáže účinnost léčiva, dochází k registraci a uvedení do klinické praxe. Poslední, **čtvrtá fáze** slouží k měření výskytu nežádoucích účinků na reálných pacientech (Svobodník et al., 2014).



Obrázek 5 Schéma cesty nového léčivého přípravku od samotného vývoje, přes registraci až po užití v klinické praxi (Svobodník et al., 2014)

Kompletní proces vývoje léčiva od počátku až po praktické využití trvá přibližně 10-15 let.

Úskalím současného psychedelického výzkumu je mj. i nedostatek lékových forem psychedelických látek nezbytných k výzkumu i terapii. Výzkumná instituce musí být buďto zapsaná v seznamu institucí s oprávněním, anebo získat povolení k nakládání s OPL (dostupné v § 4, § 8 a § 9 zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů). Obojí bez možnosti právního vymáhání vydává MZ (§8 odst. 1 uvedeného zákona). Dále, aby mohl být výzkum realizován, je třeba najít dodavatele OPL, jež povolením disponuje a je ochoten léčivo pro účely výzkumu vyrobit a poskytnout. Tento dodavatel musí získat i certifikát správné výrobní praxe GMP od SÚKL. V současné době se na území ČR takovýto dodavatel nevyskytuje, tudíž je třeba látky dovážet (k čemuž je u látek ze skupiny 4 zapotřebí povolení MZ, jak udává ustanovení § 22 zákona o návykových látkách). To všechno se nakonec odráží i na celkových nákladech výzkumu (Postránecká, Vejmolá, et al., 2019).

8.7. Současná strategie národní protidrogové politiky

Dne 13. května 2019 byla vládou schválena Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027 (Národní strategie 2019–2027). Ačkoliv strategie s psychedelickými látkami nepočítá, její akční plány jsou vytvářeny na výrazně kratší období (RVKPP, 2019).

Politika v oblasti závislostí je ovlivněna také dalšími strategiemi a koncepcemi. Mnohé se tematiky nových a experimentálních přístupů v léčbě nedotýkají, avšak své místo by tato tematika mohla mít ve strategii Zdraví 2020 (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2014) – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí a jejich akčních plánů. Nejedna priorita dokumentu by mohla sloužit účelu experimentální léčby s využitím psychedelické zkušenosti.

Také v aktuálně probíhající reformě péče o duševní zdraví (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2020). Specificky by bylo možné toto téma zařadit mezi cíle 4.3, které se vztahují k vývoji dalších potřebných komunitních služeb podporujících deinstitucionalizaci, které vycházejí z vyváženého modelu péče reflektujícího priority uživatelů péče a specificky odpovídají jejich potřebám (ČR, 2020).

*„Národní politika při přijímání opatření hledá rovnováhu mezi **základními právy a svobodami jednotlivce (rozhodování se o svém zdraví)** a ochranou společnosti jako celku před negativními dopady závislostního chování; v tomto ohledu bude česká drogová politika sledovat změny regulačního rámce na mezinárodní úrovni a prosazovat **racionální a vyvážená řešení**, (RVKPP, 2019, p. 18)“.* Strategie také uvádí, že bude **vnímat a reflektovat trendy** a změny ve světové politice. Můžeme tedy předpokládat, že i v rámci následování legislativních změn světových velmocí jako jsou USA nebo Kanada, i v České republice začne tematika psychedeliky asistované psychoterapie a možnosti této léčby získávat prostor i v národních strategických publikacích.

VÝZKUMNÁ ČÁST

9. Výzkumný problém

Závislost je fenoménem naší společnosti ovlivňující behaviorální, kognitivní a psychologické aspekty osobnosti jednotlivce (Alavi et al., 2012; Gould, 2010). Závislost na alkoholu, tabáku a návykových látkách je globálně nejvyšší příčinou úmrtí a invalidity, kterým by se s ohledem na současné znalosti tematiky dalo předejít (Rehm et al., 2006).

K nejefektivnějším soudobým léčebným přístupům patří terapeutická komunita. Nicméně i zde se setkáváme pouze s cca 50% úspěšným dokončením léčby a zcela chybí follow-up data o míře relapsů (Šefránek, 2014). Účinnost farmakologických terapií v léčbě závislostí se obvykle měří dle schopnosti abstinence. Výsledky ukazují na relativně nízkou až mírnou úspěšnost (Caputo et al., 2003; Douaihy et al., 2013; Kessler et al., 2005; Krampe et al., 2011). Nejedna studie prokazuje vyšší účinnost substituční léčby metadonem a suboxonem v léčbě látkových závislostí (Teoh Bing Fei et al., 2016; Wakeman et al., 2020). Tyto formy léčby se pokoušejí o změnu chování (Krampe et al., 2011) a snížení cravingu (Caputo et al., 2003; Kalk & Lingford-Hughes, 2014). Většina farmaceutických intervencí však vyžaduje denní příjem léků, aby byla účinná, což samo o sobě nezajišťuje jejich užívání, a také mnohdy obnáší negativní vedlejší účinky včetně extrémních fyzických onemocnění (Krampe et al., 2011), akutní toxicity (Brennan & Hout, 2014) a podporování vzorců uživatelského chování (Stein et al., 2011).

Vědecké studie opakovaně zmiňují potřebu nových léčebných metod a přístupů v oblasti léčby závislostí (Eischens & Atherton, 2018; Forray & Sofuoglu, 2014; Schenberg, 2020; Tupper et al., 2015). Využití psychedelik v léčbě závislostí přitom není novodobým konceptem (Abuzzahab & Anderson, 1971). Výzkumy ukazují, že psychedelická zkušenost má potenciál pro léčbu závislostí (Talin & Sanabria, 2017; Winkelman, 2014) u alkoholu (Albaugh & Anderson, 1974; Bogenschutz et al., 2015), tabáku (Johnson et al., 2014; Noorani et al., 2018) a opiátů (Brown & Alper, 2018; Thomas et al., 2013). Také se jeví, že mechanismy účinku psychedelické zkušenosti korelují s mechanismy účinnými pro léčbu závislostí, a to nejen látkových (Bogenschutz & Johnson, 2016; Ivan Ezquerro-Romano et al., 2018).

Vlastnosti klasických psychedelik mají charakteristiky a nabízejí účinky, které jsou potenciálně příznivé pro léčbu závislostí (Bogenschutz & Johnson, 2016):

- 1) Psychedelika nejsou návyková.

- 2) Rozsáhlý klinický výzkum ukázal, že jsou bezpečná, pokud jsou přijata příslušná bezpečnostní opatření.
- 3) Jejich neurobiologický mechanismus koreluje s **anti-závislostním mechanismem**.
- 4) Vyvolávají psychologické účinky zahrnující intenzivní **sebereflexi** a někdy mystickou / duchovní / vrcholnou zkušenost, která je často spojena s **obnovením přirozeného stavu údravy**.
- 5) Mohou vyvolat **přetrvávající změny v chování a osobnosti**, zatímco u většiny farmakologických léků platí předpoklad, že účinky léků přetrvávají pouze po dobu, kdy je pacient užívá.

Dosavadní klinické výsledky prokázaly bezpečnost a účinnost klasických psychedelik (Carhart-Harris, Bolstridge, et al., 2018; Carhart-Harris & Goodwin, 2017) včetně ibogainu (Schenberg, 2018), a to hlavně v případech rezistentních k léčbě. I proto si zaslouží zvýšenou pozornost lékařských, psychologických a psychiatrických odborníků.

Navíc široké portfolio zkoumaných indikací obvykle u pacientů rezistentních vůči stávajícím léčebným přístupům naznačuje, že by psychedelická zkušenost mohla být přínosnou i v rámci léčby duálních diagnóz, které mají zastoupení v populaci závislých klientů až okolo 50% (EMCDDA, 2004). Výzkumy poukazující na pozitivní potenciál psychedelik v léčbě diagnóz duševních onemocnění jsou zaměřena hlavně na léčbu mj.: PTSD (Mithoefer et al., 2011; Ot'alora G et al., 2018), deprese (Carhart-Harris, Bolstridge, et al., 2018), úzkosti (Grob et al., 2011), obsedantně kompulzivní poruchy (Moreno et al., 2006), poruchy příjmu potravy (Foldi et al., 2020) a další.

Potenciál psychedelik pro léčbu duševních onemocnění včetně závislostí se oficiálně zkoumá prostřednictvím klinických (Rucker et al., 2018) i preklinických studií (Kyzar et al., 2017). Nalezneme také oficiální kliniky, které nabízejí psychedelickou zkušenost jako součást léčby např. peruánské centrum Takiwasi⁷, kde se pracuje s psychoaktivním nápojem Ayahuasca, nebo mexická klinika Clear Sky Recovery⁸, kde se podává alkaloid ibogain. Kliniky, kde se užívá ibogain v léčbě závislostí v rámci klinických výzkumů, avšak i undergroundově najdeme např. v Mexiku (Brown & Alper, 2018), na Novém Zélandě (Noller et al., 2018) v Brazílii, Kanadě, Kostarice, Itálii, Panamě, Jižní Africe, Thajsku, Holandsku. Nutno dodat, že kliniky, jež neprovozují svou činnost v rámci oficiálního výzkumu schváleného etickou komisí,

⁷ <https://takiwasi.com/>

⁸ <https://clearskyibogaine.com/>

balancují na hranici zákona odvíjejícího se vždy od legislativního nastavení dané země. Je třeba však zohlednit, že i takové kliniky jsou zdrojem našeho všeobecného poznání a povědomí o efektivitě tohoto způsobu léčby, a také, že je o jejich službě zájem. S individuálním léčením se setkáváme za poměrně utajených okolností, např. v Austrálii, Kamerunu, Dánsku, Francii, Gabonu, Německu, Řecku, Srbsku, Slovinsku, Španělsku či Anglii (John Martin Corkery, 2018), iboga se undergroundově podává dokonce i v Česku (Valíková, 2018). Rozšíření klinického i undergroundového podávání ibogainu poukazuje na zájem o tuto formu léčby.

Na počátku klasifikace nové léčebné metody a nového léčiva stojí výzkum. Aby mohla být nějaká látka podávána jako léčivo, je nezbytným předpokladem pro získání legální registrace, aby takové neregistrované léčivé přípravky prošly klinickým hodnocením, preklinickým hodnocením a hodnocením farmaceutické bezpečnosti (§ 26 zákona č. 378/2007 Sb. – Zákon o léčivech). To potvrzuje i soukromá korespondence se zástupcem ze Státního úřadu pro kontrolu léčiv: „*Pokud by výsledky klinického hodnocení byly průkazné, může být požádáno o registraci léčivého přípravku a uvedení do lékařské praxe,*“ (SÚKL, 2021).

Předkládaná práce staví na třech základních teoretických pilířích tematiky psychedelické zkušenosti v léčbě závislostí, kterými jsou: adiktologický rámec, rámec výzkumu psychedelik a duševního zdraví, legislativní rámec. Vychází z odborných publikací, mnohaletých výzkumných zkušeností a doporučení odborníků, kteří opakovaně zmiňují potřebu nových léčebných přístupů v adiktologii i psychiatrii a také potřebu vícero vědeckých výzkumů psychedelik nejen pro léčbu závislostí, ale i duševních onemocnění. Není otázkou, zda má výzkum psychedelické zkušenosti pro léčbu závislostí v ČR význam/smysl, ale co můžeme udělat pro to, abychom psychedelickou zkušenost adekvátně uchopili a její výzkum v rámci adiktologie uskutečnili.

Záměrem této práce je skrze polostrukturované rozhovory s odborníky dlouhodobě působícími v oblasti adiktologie, výzkumu psychedelik a duševního zdraví a státní správy, reflektovat tři oblasti (otázky) dotýkající se možné implementace výzkumu psychedelické zkušenosti do adiktologie:

Jaká je současná situace v ČR? / Jak se k tematice staví odborníci? / Jaké vnímají možnosti a meze, které souvisí s využitím psychedelické zkušenosti v adiktologii?

10. Cíle výzkumu

Hlavní cíl

- Popsat možnosti a meze využití psychedelické zkušenosti v léčbě závislostí v České republice z hlediska odborníků adiktologie, psychedelik, výzkumu oblasti duševního zdraví a státní správy.

Dílčí cíle

- Zmapovat postoje respondentů vůči potenciálu využití psychedelik v léčbě závislostí.
- Formulovat doporučení pro praktické uchopení možnosti realizace výzkumu psychedelik v léčbě závislostí vycházející z tematických oblastí, které respondenti považují za důležité

11. Výzkumné otázky

- 1) Jak vnímají možnost integrace psychedelické zkušenosti do léčby závislostí odborníci působící v adiktologii, v oblasti léčby duševního zdraví, výzkumu psychedelik a státní správy?
 - Jak respondenti vnímají současnou situaci (klíma) ohledně psychedelických látek v ČR?
- 2) Jaké možnosti a meze (úskalí) související s implementací výzkumu psychedelické zkušenosti do adiktologie respondenti vnímají?
 - Jaké výhody, nevýhody, rizika a bariéry souvisí se započítáním výzkumu užití psychedelik v adiktologii?

12. Výzkumný soubor

Soubor byl vybrán dvojí metodou jednak ze známé populace, částečně záměrným výběrem podle předem ustanovených kritérií, za druhé pak metodou sněhové koule skrze doporučení některých z oslovených respondentů a konzultantů této práce.

Na počátku stanovení relevance respondentů byl výběr institucí, které se podílejí nebo by se případně podílely, na celospolečenské diskusi o postupu ve věci inkluze výzkumu psychedelické zkušenosti do léčby závislostí.

Dle stanovených kritérií byly vytipovány a přímo osloveny klíčové osobnosti, anebo instituce, které patří mezi rozhodující a které byly požádány o doporučení zástupce, jenž by mohl náhled

na tematiku ze strany instituce zastupovat. Na počátku bylo emailem osloveno 14 respondentů. Dva z nich se nepodařilo zachytit, jeden se omluvil z důvodů nemoci a další upřednostnil pouze anonymní zodpovězení některých otázek prostřednictvím e-mailu (zahrnuto a citováno jako odpověď dané instituce).

K respondentům takto nalezeným se přidávali metodou snowball efektu další lidé, celkově byli kontaktováni další 3 respondenti vyhovující kritériím cílové skupiny. Dva z nich byli zahrnuti do výzkumu, poslední se omluvil z důvodu nemoci.

Zkoumaný vzorek tvoří odborníci s dlouholetou praxí, jež se pohybují na poli adiktologie, výzkumu v oblasti duševního zdraví a státní správy. Mnozí z nich jsou v předních pozicích institucí, které jsou klíčové pro otevření diskuse a budoucí vývoj zahrnutí (výzkumu) psychedelické zkušenosti do systému léčby závislostí. V rámci výběru základního výzkumného souboru byla také významně zohledněna profesní působnost napříč vícero výše jmenovanými profesními sférami.

Kritéria pro výběr zkoumaného vzorku:

- 1) Subjekt má povědomí o tematické možnosti využití psychedelických látek v léčbě duševních onemocnění a adiktologie, pracuje v oboru, kterého se tematika dotýká.
- 2) Subjekt pracuje nebo v minulosti pracoval v instituci, která by byla nebo mohla být přímo či nepřímo zapojena do procesu započetí výzkumu užití psychedelik v léčbě závislostí.
- 3) Aktivita na poli vládních pracovních skupin, nebo jiná forma podílení se na návrzích systémových změn – porozumění systému (včetně tematických publikací).

Výběrový soubor

Do výzkumu se zapojilo 12 respondentů. Původním záměrem bylo respondenty rozdělit do tří tematických skupin – adiktologie / výzkum duševního zdraví (psychedelika)/ legislativa – podle oblasti, kterou jejich instituce či odborné zaměření reprezentuje. Nicméně ukázalo se, že většina z dotazovaných se pohybuje napříč alespoň dvěma spektry, ne-li všemi třemi.

Z důvodu přísného zachování anonymity nebudou v práci vyjmenovány příslušné instituce, pouze profesní zaměření respondentů. Ze 12 respondentů jsou 3 respondentky ženy a 9 mužů. 5 respondentů se nachází ve věku 40–50 let, 5 respondentů spadá do věkové kategorie 50–60 let, 1 byl mladší 30 let a 1 starší 60 let.

Všichni respondenti mají předchozí zkušenost s podílením se na činnosti státního aparátu – mj. jako poradní členové vládních pracovních skupin nebo v podobě publikací tematických odborných článků a doporučení.

Všichni disponují vysokoškolským titulem minimálně magisterského studia. Přičemž osm z respondentů disponuje odborností minimálně doktorského studia. Mezi respondenty byli 4 lékaři. 3 respondenti se označili za adiktology, přičemž další tři přímo pracují v oboru adiktologie. Dva respondenti pracují v institucích státní správy. 5 respondentů se přímo podílí na realizaci současného českého psychedelického výzkumu, přičemž další 2 respondenti mají pozitivní zkušenost s užitím změněných stavů vědomí (skrže holotropní dýchání) v léčbě závislostí.

Důležité je, že se všichni výzkumného šetření účastnili zcela dobrovolně.

- Respondent 1: Adiktoložka, koordinátorka
- Respondent 2: Psychiatr, vědec, vedoucí pozice
- Respondent 3: Psychiatr, vědec, vedoucí pozice
- Respondent 4: Klinický psycholog, vedoucí pozice
- Respondent 5: Adiktolog, vedoucí pozice
- Respondent 6: Vedoucí pozice ve státní instituci v oblasti vymáhání práva
- Respondent 7: Sociální práce, výzkumnice (státní správa)
- Respondent 8: Psychiatr působící v oblasti adiktologie
- Respondent 9: Adiktolog, vedoucí pozice
- Respondent 10: Psychiatr, terapeut
- Respondent 11: Adiktoložka, vedoucí pozice
- Respondent 12: Vědec, toxikolog

13. Sběr dat

Data byla sbírána v poměrně krátkém časovém období, v měsících leden-březen 2021. Jednotlivé instituce nebo přímo doporučení a vybraní respondenti byli osloveni prostřednictvím emailové komunikace. Obdobně byli osloveni i odborníci, kteří napomohli doplnit potřebné informace (Ismail Ali Lourido – drogová politika Multidisciplinární asociace psychedelických studií, Scott Bernstein – vládní konzultant v Kanadě, právník Viktor Chvátal z právní kanceláře Chvátal & Němec, tiskový mluvčí Jan Červenka z Národního ústavu duševního zdraví a nejmenovaný zástupce ze Státního úřadu pro kontrolu léčiv).

13.1. Polostrukturovaný rozhovor

Pro sběr dat je využíváno kvalitativní techniky polostrukturovaného interview, která umožňuje hloubkové zkoumání fenoménů za udržení sledovaného rámce. Současně nabízí prostor i pro neočekávaná témata a umožňuje doptávání se. Tato forma rozhovoru přináší výhody i nevýhody struktury skrze úplnou volnost narativu (Miovský, 2006).

Zvolená metoda polostrukturovaného rozhovoru je v případě tohoto výzkumu založena na otevřených otázkách. Všechna potřebná data byla získána formou osobního nebo online rozhovoru s každým respondentem (konkrétně 6 osobně, 6 online). Tyto rozhovory byly nahrávány. V případě osobního setkání probíhaly na místě, které si zvolil respondent. V případě online formy byly využity platformy Zoom a Skype. Všichni účastníci výzkumu byli nejprve seznámeni s podstatou projektu, s průběhem celého šetření i s následným využitím získaných dat. Stejně tak byli informováni o zachování anonymity a etických standardech výzkumu. Pro respondenty je nachystaných celkem 6 hlavních otázek s rozvíjejícími podotázkami. Otázky jsem rozdělila vždy do 7 skupin (dle zaměření), které budou využity v rámci vytváření kódování – mřížek, nezbytných pro analýzu dat (viz následující kapitola).

Výzkumná část je rozdělena do tří fází. V první fázi jsem provedla rozhovory s 12 respondenty. Otázky vycházejí z předem specifikovaného výzkumného plánu, jasně reflektují výzkumný problém a zabezpečují tak relevantní informace pro výzkum. Všechny otázky jsou otevřené. Otázky jsou formulovány tak, aby byly pro všechny respondenty srozumitelné, avšak může na ně být odpovězeno z různých hledisek (adiktologie / psychedelický výzkum a duševní zdraví/ legislativa). Ve výzkumné části byly shrnuty zásadní body, kterých se možná implementace (výzkumu) psychedelické zkušenosti do adiktologie týkala, dále pak rozdíly a podobnosti v pohledech a zkušenostech odborníků z výše zmíněných tří oblastí. Jedním z cílů práce je i vytyčení možností a úskalí, které s sebou experimentální/alternativní léčba asistovaná psychedeliky nese. Součástí bude i reflexe, jaké možnosti i rizika jsou pro každou oblast aktuální a jaké bariéry odborníci vnímají, že mohou zařazení psychedelik do adiktologie komplikovat. Záměrem je reflektovat i další témata a oblasti, jejichž rámce se tematika psychedelik v adiktologii dotýká a kde je nezbytná následná diskuse. Důraz bude také kladen na vlastní zkušenosti, vhledy a doporučení účastníků výzkumu.

Respondenti dostali čtyři uzavřené otázky na sociodemografické údaje, 6 hlavních otevřených otázek doplněných o podotázky a nakonec možnost doplnění tematiky. V případě, že respondent odpovídal neurčitě, byly podány další dotazy, což polostrukturovaný rozhovor umožňuje.

Otázky pro respondenty

- Otázky na sociodemografické údaje (pohlaví, věk, dokončené vzdělání, zařazení dle oblasti profesního působení)
- Můžete představit instituce ve kterých působíte?
 - Dotýká se zaměření této instituce tematiky psychedelické zkušenosti a jejího možného zařazení do systému léčby duševních onemocnění či adiktologie?
- Jak vnímáte současné postavení psychedelik v ČR?
- Jaké vnímáte výhody, a jaké naopak nevýhody implementace psychedelické zkušenosti do léčby závislostí?
 - Jaká rizika vnímáte v rámci inkluze psychedelické zkušenosti do adiktologie?
 - Co vnímáte, že je třeba zohlednit při implementaci výzkumu těchto látek do adiktologie?
- Jaký je váš postoj vůči zařazení psychedelické zkušenosti do systému léčby závislostí?
 - Jak se k tomu staví instituce, ve které působíte? (je-li dotázaný zastupující nějaké instituce)
- Co brání výzkumu a zařazení psychedelické zkušenosti do léčby závislostí?
 - Jakým způsobem je možné tyto bariéry překročit?
- Co všechno předchází zavedení nového způsobu léčby z hlediska (psychedelik, legislativy, adiktologie)?
- Vzhledem k tomu, že jsou psychedelika klasifikována jako drogy bez léčebného využití – jakým způsobem to celý proces ovlivňuje?
- Jaký vnímáte ideální legislativní rámec pro uchopení psychedelik naší společností?
- Prostor pro doplnění, osobní vhledy či doporučení k tématice

14. Výzkumné nástroje

Studie využívá metodiku Rapid Assessment and Response (RAR). Tento přístup kombinuje kvalitativní přístupy v terénu, včetně polostrukturovaných rozhovorů s empirickým sběrem dat a vlastní rešerší dostupných zdrojů (Richard Braam, 2004).

RAR je kvalitativním výzkumným šetřením. Kvalitativní výzkum nejlépe reflektuje cíle výzkumného projektu – tj. směřuje k co nejkomplexnějšímu a nejhlubšímu pochopení

jednotlivých aspektů možností i mezi budoucí implementace (výzkumu) psychedelické zkušenosti do léčby závislostí. Pro sběr dat byla zvolena forma rozhovoru založená na předem připraveném dotazníku s polostrukturovanými otázkami (Richard Braam, 2004).

14.1. Metoda Rapid Assessment and Response (RAR)

Metodika RAR slouží k provedení kvalitativních studií v menším časovém úseku i rozsahu a je primárně zaměřena na konkrétní problém. Díky využití kombinace vícero metod se obvykle používá tam, kde je nedostatek kvalitních dat a finančních zdrojů, které jsou obvykle nezbytné pro tradiční výzkumné metody (Trautmann, 2005).

Metody RAR (Rapid Assessment and Response) nejsou jediným nástrojem, ale spíše souborem různých kvalitativních nástrojů, které jsou užitečné pro plánování intervence. Soubor nástrojů RAR nabízí alternativní přístupy, většinou ve formě pozorovacích a diskusních sítí, ale také strukturované pokyny pro rozhovory. RAR pomáhá získávat rychlé informace o kulturních interpretacích a významech, o stanoviscích společenství a o potřebách zranitelných skupin. Několik existujících zdrojů dat se navíc používá pro triangulaci. Taková data jsou vhodná pro analýzu potřeb i pro větší význam celkového vyhodnocení procesů a výsledků (Trotter et al., 2001).

RAR poskytuje informace a data o vznikajících situacích a podmínkách, které ještě nejsou zachyceny v jiných datových souborech. Díky rychlému zpracování umožňuje vývoj adekvátních intervencí pro daný kontext (Trautmann, 2005).

Struktura metody RAR

Metoda RAR se v průběhu let neustále vyvíjí. Vylepšují se konstrukční a analytické postupy vedoucí k určování kritických oblastí silných a slabých stránek nezbytných pro provádění vědecky spolehlivých a rychlých hodnocení (Trotter a kol., 2001).

Při užívání metody RAR je třeba dbát na:

- 1) vhodné kvalitativní a kvantitativní rozdělení do rámcových vzorků a velikost měřeného vzorku, aby se pracovalo s validními a spolehlivými daty,
- 2) užití integrovaných metod k zajištění vhodné triangulace dat (potvrzení výsledků vícero metodami),
- 3) systematickou kvalitativní analýzu údajů,
- 4) participaci komunity,
- 5) vyhodnocení zvolených nástrojů (Trotter a kol., 2001).

Záměrem výzkumné metody RAR je realisticky, spíše nežli vědecky, zachytit, zanalyzovat zkoumané pole z více úrovní (V. Stimson, 1999), což v tomto výzkumu mj. představují tři oblasti zaměření respondentů. Mezi komponenty RAR patří také observace – pozorování chování respondentů i prostředí jako takového (V. Stimson, 1999).

Konkrétní nástroje užitě v tomto výzkumu:

- 1) zmapování existujících informací,
- 2) polostrukturované rozhovory s odborníky tří oblastí,
- 3) korespondence s předními odborníky.

Informace posbírané tímto způsobem kolektivizace dat odpoví na klíčové otázky a podají informace o kontextu současné situace, možností, rizik i bariér možné implementace psychedelické zkušenosti v léčbě závislosti v ČR a další informace, jež jsou relevantní pro lepší porozumění zkoumaného fenoménu.

14.2. Rozdělení tematických skupin:

- Současná situace v ČR
- Postoj k tematice (vlastní, instituce)
- Vnímané výhody implementace psychedelické zkušenosti do adiktologie
- Úskalí (potenciální rizika a bariéry a možnosti jejich eliminace / překročení)
- Fáze úzdravy (ideální fáze úzdravy, kam by psychedelická zkušenost mohla být zařazena)
- Legislativní otázka – současná klasifikace, ideální rámec
- Doporučení (osobní poznatky a rady)

15. Analýza dat

Metoda RAR generuje značné množství informací.

Pro strukturování a zjednodušení procesu analýzy dat budou vyvinuty sítě – mřížky (tzv. grids) podle metody sběru informací. Na základě vlastního posouzení jsou všechna relevantní data zpracována do sítí. Mřížky jsou nástroje pro snadnou analýzu relevantních dat. Mřížky jsou navrženy tak, aby data shromážděná z rozhovorů a jiných forem sběru informací mohla být uceleně zadávána a organizována. Všechny mřížky mají v zásadě stejné uspořádání. V jednom sloupci je prostor pro zadání všech odpovědí respondentů na (klíčové) otázky. V dolní části sloupce lze shrnout odpovědi. Kromě toho existuje sloupec pro poznámky k odpovědím

respondentů. Do spodní části tohoto sloupce lze vložit různé odpovědi a nevyřešené otázky pro další šetření (Braam, Verbraeck a Trautmann, 2004).

V následujících odstavcích je popsán průběh samotné analýzy (Richard Braam, 2004):

- 1) Nejprve byla provedena důkladná rešerše dostupných informací.
- 2) Tyto informace byly pečlivě roztříděny a bylo-li to možné, byly ukotveny dle tematiky do mřížek (individuální mřížky pro různé formy posbíraných informací).
- 3) Proces analýzy dat je ukotven vytvořením výzkumných otázek, volbou výzkumného vzorku, přípravy struktury rozhovorů a jejich následnou realizací.
- 4) Následuje doslovná transkripce rozhovorů.
- 5) Další fáze se zaměřuje na analýzu textů. Nejprve je třeba si přepis opakovaně pozorně přečíst, aby žádná informace neunikla pozornosti.
- 6) Následuje přepis informací z rozhovorů do předem tematicky rozdělených mřížek (grids).
- 7) Poté, co budou zaznamenány všechny odpovědi, dojde k jejich porovnání. Stejná odpověď od více respondentů bude zadána do sloupce „Shrnutí“. Souběžně se reflektuje i profesní působnost respondentů, která může zdůraznit výpovědní hodnotu nebo uchopit rámeček, ze kterého respondenti vycházejí.
- 8) Odchylné odpovědi, které další respondenti nesdílejí, je vhodné podrobněji prozkoumat. Deviantní odpověď může vysvětlit případová studie respondenta. Odchylná odpověď může být doplňkem sdílené odpovědi.
- 9) Posledním krokem je převedení získaných dat do narativní podoby, která jako jediná budou zveřejněna v práci i z důvodu limitovaného rozsahu práce. Své závěry ověřím za pomoci odborné literatury a dostupných zdrojů a doložím citacemi z přešpaných rozhovorů.

16. Limity a etika

Pro výzkum je velmi důležitým aspektem anonymita. Vzhledem k tomu, že dotazovaní jsou odborníci s dlouholetým působením v oblastech duševního zdraví, adiktologie i státní správ, je to v tomto případě značně limitující, neboť i jejich samotná odbornost a mnohdy celoživotní zkušenost v oboru má vysokou výpovědní hodnotu.

Před zahájením sběru dat byli všichni účastníci seznámeni s anonymitou a etikou výzkumu. Každý byl seznámen s možností od výzkumu kdykoliv odstoupit. Všichni také byli obeznámeni se záměrem využití posbíraných dat.

Vzhledem ke specifikaci respondentů – odborníci, převážně zastupující přední pozice v rozhodujících institucích, nebylo možné předem stanovit jejich přesný počet, což je pro výzkum kvalitativního rázu běžné. Ačkoliv se tematické skupiny s přibývajícimi rozhovory přestaly množit, je pravděpodobné, že vícero rozhovorů s dalšími odborníky by přineslo vícero vhledů. Od počátku bylo počítáno s tím, že rozhovor někdo odmítne či ho vzhledem k náročné soudobé pandemické situaci nebude schopen poskytnout. Což se i stalo.

Za jedno z úskalí (avšak současně i za výhodu) tohoto výzkumu považuji diverzitu respondentů, kteří pocházejí z rozdílných oblastí a jejich povědomí o tematice je i proto nekonstantní. Nehomogenita výzkumného vzorku i struktura otevřených otázek polostrukturovaného rozhovoru umožnily zachycení různorodých vhledů a postojů, jež poukazují na komplexnost celé této tematiky.

Úskalím výzkumného vzorku je i fakt, že do výzkumu byli zahrnuti respondenti, kteří mají o tematice poněti, a jejichž profesní působení se možného výzkumu potenciálu psychedelik v léčbě závislostí dotýká. Otázkou je, zda je tento výběr předurčen k tomu, aby se k tematice stavěl pozitivně. Domnívám se, že nikoliv, neboť přístup respondentů k těmto látkám vychází z dlouholeté zkušenosti v oboru, povědomí o rigorózních výzkumech a ze znalosti celkové problematiky.

Limitem této práce je i její rozsah. I proto je jejím záměrem věcnost a reflexe tematických oblastí, které s hlavním tématem práce úzce souvisí, avšak rozsahově by vydaly na svou vlastní práci.

V neposlední řadě vnímám i limit své osoby jakožto výzkumnice. Vzhledem k aktivitám a prostředí, ve kterém se profesně pohybuji (psychedelický výzkum, osvěta tematiky, komunita CZEPS), je nadmíru nezbytné držet si odstup a zachovávat adekvátní neutralitu, neboť můj osobní postoj není pro výzkum relevantní.

17. Výsledky výzkumu

Jak již bylo zmíněno, záměrem této práce bylo zmapovat možnosti a meze související s výzkumem a implementací psychedelické zkušenosti do léčby závislostí prostřednictvím vyjádření postojů a podnětů předních odborníků působících v adiktologii, v oblasti léčby duševního zdraví, výzkumu psychedelik a státní správy. Těch bylo celkem 12, tedy n=12. Tam, kde to bylo vhodné, jsou pro ilustraci vloženy i citace relevantních pasáží z rozhovorů s cílem doplnění a obohacení prezentovaných informací. Obdobně je v jistých pasážích zmíněna profesní odbornost respondenta se záměrem prohloubení pochopení kontextu.

17.1. Výzkumná otázka č. 1

- *Jak vnímají možnost integrace psychedelické zkušenosti do léčby závislostí odborníci působící v adiktologii, v oblasti léčby duševního zdraví, výzkumu psychedelik a státní správy?*
 - *Jak respondenti vnímají současnou situaci (klíma) ohledně psychedelických látek v ČR?*

Primárním cílem této otázky je zmapovat osobní postoje předních odborníků i postoje institucí, které souvisejí s výzkumem potenciálu psychedelických látek v léčbě závislostí. Pozornost byla věnována i širšímu celospolečenskému vnímání tematiky respondenty. I proto jsou odpovědi zpracovány do dvou bloků – jeden rámuje současnou situaci v ČR, druhý zaměřený na postoje respondentů.

- **Současná situace v ČR**

Jak uvádí teoretická část této práce, konkrétně kapitola 7.3, s novodobým výzkumem psychedelických látek v ČR se setkáváme od roku 2002. V posledních letech však vznikly i organizace usilující o zvýšení povědomí o potenciálních přínosech a rizicích spojených s užíváním psychedelik. Zdá se, že spolu s jejich vznikem a aktivitami (přednášky, univerzitní kurz, konference) zájem veřejnosti o tuto tematiku narůstá.

Sedm z dvanácti respondentů zmínilo současnou **renesanci** tematiky psychedelik, opakovaně zazněly anglické výrazy „boom“ (v překladu výbuch) a hype (v překladu humbuk).

R2: „Začíná to být trochu **hype**, vnímám posun tak, že o tom spousta lidí začíná přemýšlet jako o alternativě v oblasti léčení duševních poruch, ale většinová společnost o tom pořád přemýšlí tak, že jsou to drogy a že jsou nebezpečné.“

Čtyři z respondentů poukázali i na rozšiřující se užívání psychedelik v rámci nějaké formy **sebemedikace**, což ukazují i výstupy z Národního psychedelického výzkumu (2021), který poprvé zmapoval i důvody, proč uživatelé látky užívají (Kočárová et al., 2021).

*R7: „Spojíme-li to s konopím, tak to máme nějakých 30% populace – cca 2000 000 lidí. Když se budeme bavit o psychedelikách, tak vyšlo cca 5%, což je velká populace lidí, kteří mají s těmito látkami zkušenost. A teď proběhl Národní psychedelický výzkum, který i popsál vzorce, proč to lidé užívají. A tam i podstatná část respondentů uváděla, že to užívají v rámci **seberozvoje, sebemedikace**, objevovaly se tam odpovědi jako pomoc s depresemi, úzkostmi, PTSD...“*

Pro doplnění, výsledky Národního psychedelického výzkumu ukazují, že 66% respondentů ze vzorku n=1148 reportovalo užití se záměrem sebemedikace a seberozvoje. Pro srovnání, stejným procentem bylo reportováno i užití za účelem zábavy (účastníci mohli zvolit více možností, proč psychedelika užívají) (Kočárová et al., 2021).

Zmíněna v tomto ohledu byla i obecná **módnost** (celkem 3krát) tematiky a její **zvýšená medializace** (R6) v posledních letech, která tomu přispívá. Respondentka adiktoložka opřela užívání v Česku o atypický legislativní rámeček (v porovnání s jinými státy).

*R1: „Naše populace v porovnání s ostatními Evropskými zeměmi velmi často užívá. **Lidé se nemusí bát užívat**, nemusí se ani bát přiznat, že užívají.“*

Sedm z respondentů, kteří nejsou přímo zapojeni v realizaci současných výzkumů, vyjádřilo sympatie k práci výzkumníků v NÚDZ jakožto prestižního navázání na tradici ze 60.-70. let.

*R8: „Celosvětově dochází k nějaké **renesanci**, zájmu o terapeutické a výzkumné využití psychedelik a **jsm hrdý** na to, že je Česká republika v tomto velmi aktivní a že aktivity v Národním ústavu duševního zdraví rozhodně nejsou malé, a dokonce si jich svět všímá.“*

Pět respondentů bezprostředně zmínilo **stigma**, které se s tematikou psychedelik pojí. A to nejen v souvislosti s širokou veřejností, ale také obecného nepochopení a negativních postojů nebo naprosté neznalosti tematiky odbornou veřejností. Dvakrát zazněla **potřeba otevřenější diskuse** s tím, že odborná veřejnost neví, jak se k tematice stavět.

*R9: „Často většina lidí dokonce i médií neví, co to je, když se řekne psychedelika. Myslím, že dokonce i **odborná obec se ne vždycky shodne a neví, jak se k tomu postavit.**“*

- **Postoj k tematice (vlastní, instituce)**

Všech 12 respondentů zaujímá k tematice výzkumu psychedelik v léčbě závislostí **kladný a otevřený postoj**. Pět respondentů otevřeně vyjádřilo svůj postoj jako velmi pozitivní (z nichž

pouze jeden se přímo podílí na výzkumu těchto látek). V odpovědích zaznívala nutnost **následování legálních postupů** i potřeby **otevření tematiky na poli mezinárodní politiky**.

R6: „Pokud bude nějaká shoda, že to má pro určitou výšeč pacientů zlepšovat jejich kvalitu života, pokud budou tyto procedury shledány jako „lege artis“- legální ve shodě s etickými legislativními principy, tak to vnímám jako jakoukoliv nekonvenční proceduru, která se děje i v jiných oblastech, takže bych k tomu nic nenamítal. Nejsem lékař, ale navíc by to mohla být určitá alternativa farmakologické léčby.“ (respondent ve vedoucí pozici státní instituce)

R4: „Myslím si, že je to přístup, který má mít právo existovat. Zdá se mi, že evidence je natolik silná, abychom ji brali vážně. Nevidím v té metodě o moc větší rizika než v mnohých jiných metodách. Náš obor (adiktologie) se v minulosti prohřešil na tolika frontách, že si nemyslím, že máme morální právo tu metodu odsoudit.“ (adiktolog)

R3: „Můj postoj je ten, že by to mělo probíhat soustavně, zařazení by mělo být koordinované v Evropské unii jako celku. A taky, že by to mělo být v horizontu asi pěti let.“ (psychiatr a vědec)

Při otázce na **postoj instituce**, ve které profesně působí, nikdo neodpověděl negativně. Dva respondenti reflektovali **potřebu hlubší diskuse** v rámci týmu, dva (zastupující státní instituci) vyjádřili zcela neutrální postoj odvíjející se od legislativy.

R6: „Pokud to překročí hranici trestního zákoníku, myslím tím jednání, které je spojeno s psychedeliky, tak konáme. Takže se k tomu nestavíme nijak, ale trváme na tom, že vše musí být v souladu se zákonem.“

Čtyři respondenti, přičemž všichni se podílejí na běhu nějaké formy adiktologických služeb, vyjádřili, že by jejich instituce **mohla být spolupráci** na výzkumu, nové možnosti léčby, **nakloněná**, ačkoliv momentálně k tomu **nejsou podmínky/kapacita**.

R4: „Nemůžu říct, že by tomu v budoucnosti nemohlo být, ačkoliv naše instituce takhle nikdy zaměřená nebyla, respektive pro takové téma tady v minulosti prostor nebyl. Aktuálně s tím u nás nikdo nepracuje a ani tady není tým, který by o to měl zájem.“

R9: „My jsme jistě otevření ke spolupráci na nějakém výzkumu. Ve chvíli, kdy by se ukázalo, že použití je efektivní pro lidi a zajímavé, tak my určitě budeme vždycky pro nějakým způsobem s tímto pracovat.“

R10: „Historicky jsme tady pracovali s transpersonálními stavy vědomí a změněnými stavy vědomí, prostřednictvím různých technik, holotropního dýchání, taneční terapie (kdysi dávno), nikdy jsme oficiálně nepoužívali psychedelika. Je to instituce konzervativní, takže jistě zdrženlivá, ale zároveň řada mých kolegů je tomu otevřena.“

17.2. Výzkumná otázka č. 2

Jaké možnosti a meze související s implementací výzkumu psychedelické zkušenosti do léčby závislosti respondenti vnímají?

- *Jaké výhody, nevýhody, rizika a bariéry souvisejí se započítím výzkumu užití psychedelik v léčbě závislosti?*

Cílem této otázky je popsat **možnosti a meze** využití psychedelické zkušenosti v léčbě závislosti, které vnímají odborníci profesně působící v adiktologii, výzkumu psychedelik, oblasti duševního zdraví a státní správě.

Kombinace slov „možnosti a meze“ byla vybrána záměrně. Možnosti odkazují jednak na **výhody**, které by užití psychedelik v léčbě závislosti mohlo oboru adiktologie přinést, jednak na vnímání možností implementace takového výzkumu, dotazující **fáze údravy**, které by mohly být vhodné a legislativní rámec, který by respondenti doporučili. V ohledech na to, že implementace výzkumu experimentální léčby s sebou nese svá úskalí, byly dotazovány **nevýhody, rizika a bariéry**. Vzhledem k tomu, že se významově podobají a v odpovědích se jednotlivá témata překrývala, jsou odpovědi této otázky rozčleněny do bloků: **Výhody, úskalí a možnosti**, které zahrnují doporučení k vhodné **fázi údravy a legislativnímu rámci**.

- **Výhody**

Paradoxně, ačkoliv téměř všichni (10) respondenti minimálně jednou v průběhu rozhovoru zmínili **nedostatek evidence** (potřebu více vědeckých dat), tři z respondentů uvedli mezi výhodami i **dostatek průkazné evidence** poukazující, že tyto látky ukazují relevantní průkaznost pro to, aby byly dále zkoumány a aby se s nimi terapeuticky pracovalo. Jeden respondent zmínil i jako výhodu fakt, že se vesměs jedná o přírodní látky, které by medicína měla více zkoumat.

*R4: „Účinky jsou prokázány, ačkoliv průkaznost je na relativně nízké úrovni důkazů a těch studií je málo, tzn. to je v podstatě velký limit, který je v tom obsažený. Nicméně nějaké výsledky jsou dostatečné na to, aby mělo **smysl to zkoumat**. Jsou to přírodní látky, což je obrovská výhoda, obecně se domnívám, že přírodní látky jsou něco, co by medicína měla přirozeně využívat víc.“*

*R3: „Máme **nakumulovanou evidenci** z 60. let a máme i **obnovenou evidenci** na základě rigorózních potřeb výzkumu pro využití psychedelik nebo pro klinický efekt psychedelik v řadě dalších diagnóz.“*

Tři z respondentů, všichni pracující terapeuticky se závislostí (tedy mimo kontext současných výzkumů psychedelik), zmínili zkušenosti s prací se změněnými stavy vědomí v rámci léčby

závislostí a její účinnost v rámci dosahování kýžené **změny** (jak vyjádřil R8 níže) skrze prohloubení sebepoznání a stabilizaci závislostních vzorců. Výzkumy potvrzující účinek psychedelík ovlivnit schopnost změny jedince jsou součástí teoretické části této práce.

R8: „Mám třicetiletou zkušenost s tím, jak holotropní stavy vědomí **prohlubují sebepoznání a stabilizují závislostní vzorce** v člověku. Uzdravení závislého není o tom, že přestal brát drogy, ale že prošel nějakou **vnitřní transformací** závislostních vzorců, které si nastavil nebo mu je nastavila rodina, a to je daleko za hranicí toho, že přestal užívat návykové látky. Ale **je to spousta práce**. Zkušenosti rozšířeného stavu vědomí mohou hodně přispět k tomu, že je tato práce **efektivnější**.“

Respondenti také zmiňovali benefity psychedelické zkušenosti, konkrétně v **“akceleraci terapeutického procesu skrze nové vhledy, nový terapeutický materiál”** (R5 adiktolog), **„jejich schopnost být spouštěčem transformativních zkušeností a nastartování změny“** (R10 psychiatr), **„zlepšení kvality života“** (R7 výzkumnice), **„přeskládání hodnotového rámce“** (R10 a R3 psychiatři), **„podpora spirituální roviny léčby závislosti“** (R8 a R10 psychiatři), **„kreativity“** (R8), **„a řešení jádra problému“** (R9 adiktolog). Respondent s dlouholetou terapeutickou praxí v léčbě závislostí i zkušeností s holotropními stavy vědomí také zmínil, že: **„Někdy je zkušenost s holotropními stavy vědomí v léčbě závislostí nezbytným krokem k uzdravě,“** (R10). Další výhody, které byly zmíněny byly **„vysoká efektivita“** (celkem 3krát) a **„rychlý nástup účinku“**. Tyto informace korelují s teoretickým rámcem této práce.

R3: „Výhodou je terapeutický efekt. Současně se domnívám, že psychedelická zkušenost jako taková může **přenastavit systémy odměny a systém hodnot** v člověku. Oba tyto systémy jsou vlastně zavzaty do rozvoje závislosti.“

R10: „Psychedelika mají obrovskou moc, víme že navozují stavy, které mohou být velmi úzdravné, ale samozřejmě mohou být i ohrožující. Navozují stavy, které je nezbytné integrovat v rámci následné psychoterapeutické nebo integrační práce, a které mohou být spouštěčem **transformativních zkušeností**, bez kterých není možná změna anebo je strašně těžká. U všech závislých pacientů v první řadě myslíme na změnu.“

R8: „Využití změněných stavů vědomí přináší do života **více kreativity a více pojetí pro celistvost života**, pro spirituální nebo mystické téma života i propojenost a vzájemné souvislosti jako nějakého kreativního procesu. Může být velký rozdíl oproti tomu, když někdo vyjde z léčebného programu, kde je behaviorálně drilovaný k tomu, aby abstinovat s tím, že jeho život pak bude v pořádku. Psychedelická nebo holotropní zkušenost může přidat životu 4D rozměr oproti tomu, když člověk projde klasickou léčbou zaměřenou na abstinenci, která nenabízí možnost dotknout se nějaké formy **spirituální podstaty** existence a podpořit kreativní procesy v člověku.“

Dva respondenti z oblasti adiktologického profesního působení vnesli vhledy týkající se výhod pro adiktologické pacienty. Těmi jsou podle nich nedůvěra vůči farmakologické léčbě a výrazně dlouhodobější a časově náročné stávající léčebné přístupy. Mechanismy účinku psychedelik podporují předpoklad, že by psychedelická zkušenost mohla být katalyzátorem procesu změny (jak bylo zmíněno výše).

R9: „Výhodou může být, že většinou skupina uživatelů pouličních drog má **nedůvěru vůči klasickým typům psychiatrických léčiv**. Tím pádem by tohle mohla být dobrá alternativa.“

R1: „Víme, že existují nějaké efektivní modely léčby závislosti, které jsou hodně **náročné na čas, disciplínu a vyžadují od uživatele samotného hodně práce na sobě**. Což samozřejmě není v žádném případě na škodu, ale občas to může být pro některé pacienty hodně náročné a mohou pak z té standardní léčby prostě odpadnout.“

Tři respondenti také zmínili potřebu **diverzifikace služeb** adiktologie ve smyslu jejich obohacení pro klienty, kterým stávající přístupy nevyhovují.

Za výhodu je považována **souvztažnost s léčbou duševních onemocnění**, které se často vyskytují u osob s diagnózou závislosti (viz kapitola Duální diagnózy).

R7: „Když se podíváme na tu skupinu lidí, kteří užívají drogy v dlouhodobějším horizontu nebo jsou nyní ve službách, tak jsou to lidi, kteří mají dlouhodobě nějaké psychické problémy – nebo alespoň velká část z nich, odhaduje se přes 50 %, některé zdroje uvádějí až 80 % lidí, kteří mají nějaké potíže v oblasti duševního zdraví. Je to spojená nádoba – užívání návykových látek je součástí řešení problémů těchto lidí – ať už si to uvědomují či neuvědomují, užívají tyto látky i z těchto (sebemedikačních) důvodů.“

Respondent (R2) profesně působící v oblasti výzkumu psychedelik v léčbě duševních onemocnění nazval léčebný přístup s využitím psychedelické zkušenosti doslova „*nová forma léčby*“. Tři respondenti (R5, R9, R10), všichni z dlouholeté adiktologické praxe, vnímají závislost jako symptom nějakého hlubšího duševního problému. Narazili tím na obecně převládající přístup k závislosti jakožto k onemocnění, kdy vyléčení symptomu – užívání nemusí nezbytně znamenat duševní pohodu a blahobyt.

R9: „Závislostní chování a závislost je většinou jen **symptom** nějakého psychologického rozpoložení. Obvykle tam najdeme nějaký **“core” problém**.“

R10: „Životní štěstí, změna, vyléčení psychické nemoci, není bez celostního pojetí možné. Sice se v rámci necelostního pojetí můžeme bavit o tom, že se odstraní nějaký symptom, třeba se odstraní excesivní pití. Ten **člověk sice nepije, abstinuje, ale trpí** jako zvíře od rána do večera. Jestliže definovala Světová zdravotnická organizace v roce 1948 zdraví jako stav úplné psychické, somatické a sociální pohody zahrnující emoční a sociální blahobyt, to je teda

zatraceně holistická definice. Co je to pak proboha za emočně sociální blahobyť, když je člověk, náš pacient, „vyléčen“ tím, že nepije, abstinuje, ale trpí od rána do večera jako zvíře. To není žádné vyléčení, to není údrava, to je odstranění jednoho symptomu. Takže velkou, velkou budoucnost shledávám v těchto látkách.“

Otázka financování zapadá spíše do kategorie „úskalí“ nicméně jedna respondentka uvedla jako strategickou výhodu obecně vycházející nižší nákladnost na pacienta v případě komplexní údravy.

R11: „Z hlediska financí si myslím, že je to investice, která má velkou návratnost, protože mnohem více stojí člověk, který je nemocný závislý, nezapojuje se do ekonomického běhu státu, nemá čistý byznys, topí se v dluhách, exekucích. Sám se trápí, stojí zdravotní systém... Pojištění taky není zadarmo...“

• Úskalí

Z otázek zaměřených na nevýhody, rizika a bariéry vyplynulo pět oblastí, které v případném započítání výzkumu aplikace psychedelické zkušenosti do léčby závislostí reprezentují hlavní úskalí. Jsou jimi:

- **Kontext a bezpečnost**
- **Kvalifikace a vzdělání**
- **Přizpůsobení stávajících služeb**
- **Finanční zajištění**
- **Lidské zdroje**

▪ **Kontext a bezpečnost**

Zajištění bezpečného kontextu se odvíjí od rigorózních výzkumů, které prokážou efektivitu a bezpečnost a nastíní rámce standardizovaných metod a postupů souvisejících s přípravou, aplikací a integrací zkušenosti. Jak již bylo zmíněno, jedním z úskalí celé problematiky (uvedlo 10 respondentů) je **nedostatek průkazné evidence**, aby psychedelika mohla být „*lege artis*“ užívána v léčbě. Nicméně zmíněn byl i fakt (3 respondenti), že evidence je pro započítání výzkumů na území naší země již dostatek. V průběhu rozhovorů vyvstala i jedna obava z komercializace, která by byla aktuální v případě, že by došlo k legislativním změnám.

R6: „Vnímám riziko **komercializace**, že to nebude realizováno na odborné úrovni a že se tyto metody budou používat i na osoby, které k tomu nejsou osobnostně nastaveny. Tedy že jim to nepomůže, ale mohlo by jim to ublížit.“

Obava z neadekvátního uchopení celého kontextu a přístupu k psychedelické zkušenosti se objevila ve vícero formách. Jednak v souvislosti s **nedostatečnou informovaností** odborné

obce, veřejnosti i případných klientů a obecného neporozumění a nedůvěrování tematické (pět respondentů) i v důsledku převládající stigmatizace. V tomto bodě je třeba zohlednit, že (jak bylo zmíněno v první výzkumné otázce) popularita tematiky stoupá, čímž můžeme předpokládat, že se obecná informovanost zvyšuje. Druhou stránkou bylo **zajištění dostatečné bezpečnosti**, kterou účastníci výzkumu opakovaně zmiňovali. 9 z 12 respondentů vyjádřilo potřebu prokázání dostatečné bezpečnosti jakožto zásadního faktoru možného využití. Bezpečnost v rámci užití psychedelik v adiktologii (i jakékoliv jiné léčbě) pojímá i výše zmíněnou potřebu jejich **užití v adekvátním kontextu**.

R3: „Pokud by budoucí evidence potvrdila na úrovni experimentálních studií dostatečnou bezpečnost, protože žádná metoda není 100% bezpečná, bavíme se o **dostatečné bezpečnosti**.“

Zazněl také příklad (spojený s obavou z neadekvátního uchopení kontextu), se kterým se v současnosti setkáváme ve světě (Harrison, 2021), a to že se ketamin, látka s prokazatelným antidepresivním (Mandal et al., 2019), avšak i psychedelickým účinkem (Krupitsky & Grinenko, 1997), podává pacientům jako lék na depresi bez adekvátního psychotherapeutického rámce.

R5: „I u ketaminu pro léčbu deprese vnímám, že vznikají ketaminové kliniky, které *de facto* **podávají ketamin bez příslušného rámce celé léčby**. Deprese taky něco vyjadřuje.“

Tři respondenti, všichni se zkušeností práce s holotropními stavy v léčbě závislostí, zdůraznili nezbytnou potřebu **holistického přístupu** (R5, R8, R10). Tři respondenti zdůraznili, že **psychedelická zkušenost není samospasná** (R5, R8, R9) a poukázali na riziko, že by ji klienti mohli pojímat jako **zkratku** (R5 a R8).

R5: „Já vnímám, že závislost je forma **hledání zkratkovité úlevy**, a když se psychedelika špatně použijí, tak by mohla být takovou zkratkou.“

R9: „Věřu v to, že psychedelická zkušenost sama o sobě zlepšuje člověku kvalitu života, to považuji za klam.“

Dva respondenti poukázali na **riziko náhrady závislosti závislostí**. Pět respondentů zmínilo úskalí **přehnaného očekávání**, které by klienti mohli od léčby mít. Jeden z respondentů také zmínil riziko **povrchního přístupu k této formě léčby**.

R3: „Rizika u této populace jsou stejná jako u všech ostatních. Jisté riziko nese to samotné podání a u populace závislých je nutné vyloučit, že to nebude potencovat jejich původní závislost. Je třeba mít skutečně kvalitní výzkumy, které opravdu potvrdí, klesá craving – bažení po té droze, a že nevzniká bažení po nějaké nové droze. Třeba i po opakování té zkušenosti.“

V návaznosti na vypořádání obecného trendu spojeného s užitím psychedelik (viz Výzkumná otázka č. 1) tři respondenti vyjádřili **obavu ze zneužívání těchto látek mimo terapeutický kontext**, které by mohlo mít dopad na celkové celospolečenské vnímání.

R12: „Já obecně vidím největší rizika týkající se psychedelik v tom, že se budou opakovat stejné chyby jako v 60. letech. Poměrně jsem se začel do jejich historie a kromě toho, že bylo velké nadšení, jak ve vědecké komunitě, tak i mezi laickou veřejností. Došlo k natolik masivnímu nekontrolovatelnému rozšíření bez lékařského dozoru, že se objevila řada případů úmrtí spojených s průvodními jevy (ne s toxicitou, která je minimální), kdy někdo vyskočil z okna, protože tam nebyl žádný dozor, sitter. Anebo se uživatelům rozvinula nějaká duševní choroba. Užívání psychedelik se spojuje se vznikem schizofrenie, ale spouštěčem může být cokoli. Nemusí to být psychedelické látky, může to být jakýkoliv jiný intenzivní prožitek. Tím, že tady byly takové případy, které se medializovaly, tak se psychedelika zakázala na téměř 50 let. Takže já se obávám toho, aby se neopakovala historie, protože historie se často opakuje, aby nedošlo k masivnímu užívání, což by poškodilo výzkum jako takový, a hlavně by se mohlo stát, že se samotné využití těch látek zase zpozdí.“

▪ **Kvalifikace a vzdělání**

Otázka bezpečnosti úzce souvisí s tím, kdo ji v kontextu (výzkumu) léčby závislosti psychedeliky má na svědomí. Zajistit bezpečné prostředí by v tomto případě bylo na lidech, kteří by léčbu poskytovali. Osm respondentů uvedlo, že **vzdělání je zcela zásadní**. Dva z respondentů zcela vyjádřili, že v případě terapeutické práce s psychedelickou zkušeností a klienty s diagnózou závislosti se jedná o zcela jinou formu práce. Tři respondenti zmínili i důležitost **sebezkušenosti**. Tematika legálního rámce je otevřena dále v této práci.

R8: „Rizika jsou vždycky, takže je nutné zvážit všechny možné **kontraindikace**. Je nutné, aby personál, který by psychedelickou zkušenost poskytoval **byl dobře vyškolen**, měl výraznou **sebezkušenost** v této oblasti.“

Když se pracuje s rozšířenými stavy vědomí, tak přitom **terapeut zažívá úplně jinou zkušenost**. V klientovi se aktivuje sebeléčivá, sebeúdravná inteligence a je důležité být v nastavení, že já jsem tu od toho, abych jen podporoval cestu toho člověka a nevnášel do toho svoji intenci, že já to mám zařídit, já to mám opravit. To je taky jeden z problémů, který „hází vidle“ do nějakého přemýšlení tradičně vzdělaným psychiatrům – že by se měli vzdát tady té kompetence, že jsou to oni, kteří opravují.“

R4: „Limitem je, že psychedelika v podstatě znamenají aplikaci farmakoterapie, která musí být asistovaná vysoce vzdělaným psychoterapeutem a takto vysoce vzdělaný psychoterapeut není v našem oboru (adiktologie) běžný, jak se všichni domníváme, protože nějaký výcvik má kde

kdo, ale tady se bavíme o naprosto specifickém výcviku a současně i osobní přípravě, protože těch situací velmi neobvyklých může nastat spousta a v zásadě jen tak někdo u toho být nemůže.“

Hlediska rizik a bezpečnosti (míněno kritéria, která pacient musí naplnit, aby mohl podstoupit psychedelickou zkušenost) jsou také uchopeny v kapitolách Rizika a Zásady bezpečného užití psychedelik v terapeutickém kontextu. Nezbytnost přísných **kritérií bezpečného rámce** psychedelické zkušenosti byla zmíněna celkem pětkrát.

R1: „Věřím tomu, že mohou existovat různé diagnózy, které nejsou pro užívání psychedelik úplně vhodné. A to jsou věci, které se dají zjistit klinickým testováním. Určitým způsobem to odchyty ty nejvýraznější nežádoucí účinky.“

Napříč otázkami se otevírala potřeba diskuse. Ať už se jednalo o diskusi v rámci instituce, v rámci oboru adiktologie nebo na politické úrovni. Zmíněna byla i potřeba plného pochopení a přijetí tohoto způsobu práce všemi pracovníky i klienty v léčbě. Tudiž důležitost komunikace na úrovni týmových pracovníků i upřímnost a otevřenost v rámci komunikace s klienty.

R8: „Na straně toho personálu i na straně klientů tak je potřeba, aby klienti správně pochopili, proč jim je taková terapie nabízena a co od ní mohou očekávat, aby si byli vědomi i rizik, které to s sebou může nést, v podobě nějaké např. obtížné psychedelické zkušenosti a následné práce s tou náročnou psychedelickou zkušeností. Čili aby mohli převzít zodpovědnost za to rozhodnutí. Aby si uvědomili, že je to jejich rozhodnutí, že chtějí touto cestou jít. A také musí být zohledněny všechny psychologicko-psychiatrické kontraindikace.“

▪ **Přizpůsobení stávajících služeb**

Čtyři z respondentů vyjádřili obavy, že **současný systém adiktologických služeb není dostatečně vybaven a připraven**. Tři respondenti narazili i na fakt, že filozofie oboru možné implementaci psychedelické zkušenosti do léčby v zásadě odporuje. Kýženým cílem léčby je totiž, téměř výhradně, abstinence. Jiný úhel pohledu přinesla respondentka, která zmínila, že uchopení psychedelik jako léků, by v tomto bodě mohlo napomoci. Tady vzniká dilema jejich pojetí, neb jak bylo zmíněno výše, jako k lékům by se k nim přistupovat nemělo.

R1: „Některá psychedelika ukazují velký potenciál pro léčbu závislosti. Nicméně systém je momentálně nastavený úplně jinak. Pacientům je důrazně doporučováno i po léčbě celoživotně abstinovat od všech omamných a psychotropních látek včetně těch legálních, což znamená, že by se celý ten postoj musel trochu změnit. Nicméně i v léčbě závislosti se používá mnoho jiných farmaceutických látek, např. v substituci či v léčbě duálních diagnóz. Pokud by tedy psychedelika byla někdy v budoucnu uznána jako léčiva např. na depresi nebo na úzkosti, tak

by se to ani nemuselo tlouct s tím dosavadním postojem, neboť by si možná alespoň částečně odlepily tu nálepku “drog”.

R11: „Vnímám riziko i v tom, že nemáme služby přizpůsobené tomu, aby lidé, kteří se léčí se závislostí a dochází na kognitivně behaviorální terapii, mohli zkušenost integrovat ve skupině. Pokud se ta skupina nezúčastní podobné zkušenosti, tak absolutně nebude vědět, jak to uchopit. A bude muset vzniknout nová separátní skupina. Ano, stávající systém služeb to nezvládá uchopit.”

V reakci na tuto obavu stojí za to zohlednit letitou zkušenost s holotropním dýcháním respondenta (R5), která naopak ukazuje na potenciál participace celé terapeutické skupiny (včetně těch, kteří by zkušenosti z nějakých důvodů neprošli) na skupinovém sdílení.

R5: „Vždycky byla skupina klientů, kteří dýchali, a pak byla skupina klientů, kteří dýchat nemohli nebo nechtěli, a ti se starali o chod komunity. Ve výsledku začáteční a konečné sdílení bylo se všemi, a to přineslo neuvěřitelnou atmosféru a materiál do celé komunity. I lidi, kteří nedýchali, tak to pocítili.”

▪ **Finanční zajištění**

Šest respondentů označilo za bariéru otázku **financování**. Z pohledu předního českého odborníka na adiktologii jsou to právě finance, které brání započetí výzkumu. V pozadí výzkumů totiž nestojí farmaceutická firma, která by měla zájem výzkumy realizovat.

R4: „Tato forma léčby reprezentuje konkurenci těm tradičním přístupům z hlediska farmakoterapie. Takže v tomhle smyslu je to nevýhoda, protože tady **neexistuje ekonomická síla**, která by se snažila prosadit a zjistit více o tom, jak účinné a efektivní to je a jak bychom to mohli použít. Což si myslím, že je největší limit, který to celé brzdí. A je otázkou, zda stát je ochoten být náhradou za ekonomickou sílu reprezentovanou komerčním sektorem, protože žádná jiná ekonomická síla tady není. To znamená, že buďto do toho někdo vloží prostředky a bude se to zkoumat, bude se to klinicky testovat, anebo do toho nikdo prostředky nevloží, což je momentální status quo, který tady v současnosti máme.“

V ohledech financování tři respondenti opakovaně zmiňovali jako nevýhodu psychedelik **konkurenci farmaceutickým firmám**. Na druhou stranu mezi výhodami byla dříve zmíněna celospolečensky nižší nákladnost na uzdraveného pacienta.

R3: „Nové psychedelikum můžeme patentovat a už se to masivně dělá. Spousta firem hledá nějaké deriváty psychedelik právě proto, aby si je mohli patentovat. To oč tu běží je, že asi deset let poté, co je to schválené, poté co ten přípravek dovedeš na trh, je tento přípravek krytý.

Teprve pak přechází do jiného režimu, kdy jej může vyrábět kdokoliv, a tím rapidně klesá cena tohoto léku a firma na tom přestane vydělávat. V našem případě to bude výrazně komplikovanější, protože klinické výzkumy musí někdo zaplatit. A tady je nebude platit farmaceutická firma – např. u psilocybinu, když si ho pak nebude moci patentovat.“

▪ **Lidské zdroje**

Ačkoliv se zdá, že úskalí na cestě aplikace výzkumu psychedelické zkušenosti pro léčbu závislostí není málo, v rozhovorech opakovaně zaznívalo, že nejsou nepřekonatelná. Čtyři respondenti však zmínili, že chybí lidské zdroje, tým, který by se toho ujal. Respondent, který má zkušenost s výzkumem, potvrdil, že je třeba hodně entuziasmu.

R4: *„Myslím si, že celý problém je v tom, že tady nejsou lidi, kteří by to chtěli dělat a kterým stojí za to si s tím pálit prsty, protože je jasné, že to nemá dobrý ekonomický základ. Nevýhodné podmínky pro tuto metodu znamenají, že ten, kdo to chce razit a zkoušet a zkoumat, musí být připravený na to, že to bude pracnější, složitější a náročnější právě proto, že na to nebude mít dobré podmínky.“*

R2: *„Je potřeba hodně entuziasmu. Nebrání tomu nic, pokud není nedostatek entuziasmu.“*

• **Možnosti**

V rámci dotazování se na možnosti, které psychedelická zkušenost pro terapii nabízí, byly dotazovány i fáze údravy, které by mohly být vhodné pro inkluzi takovéto zkušenosti. Obdobně byl dotazován i současný legislativní rámec (kategorie), který pakliže se prokáže léčebný efekt psychedelik, bude muset být pozměněn.

▪ **Fáze údravy**

Vzhledem k tomu, že respondenti patří k lidem s mnohaletou odbornou zkušeností, ať už v adiktologii nebo v léčbě duševních onemocnění, v rámci dotazování se na možnosti implementace psychedelické zkušenosti do léčby závislostí vyvstala i otázka na vhodnou fázi údravy, kde by taková léčebná intervence mohla nalézt své místo. Nutno zmínit, že tato otázka v původním dotazníku nebyla. V prvních dvou rozhovorech otázka nezazněla, nicméně i přesto se odpovědi zbývajících 10 respondentů zdály natolik relevantní, že jsou zahrnuty ve výzkumu. V tomto případě tedy $n=10$. 5 respondentů zmínilo **účinnost ibogainu na snížení abstinčních příznaků**, a tedy jeho začlenění na počátek údravy, dvakrát zmínili **fázi detoxifikační**. Nutno doplnit, že i v případě podávání ibogainu je třeba dodržet dostatečnou abstinenci před tím, než je nasazen, kvůli rizikům, která s sebou nese. Profesorka Deborah Mash, výzkumnice pracující na klinice Clear Sky Ibogain v Mexiku, v publikaci o ibogainu

udává, že jedním z kritérií přijetí pacientů do léčby je úspěšná detoxifikace od opiátů a kokainu (Mash et al., 2018). Dvakrát byl zmíněn potenciál psychedelické zkušenosti, jakožto **urychlovače léčivého procesu** v rámci **terapeutických intervencí**, čtyřikrát byla zmíněna fáze, kdy je klient již stabilizován. Jeden respondent (adiktolog, vedoucí adiktologického zařízení) zmínil, že v tomto ohledu začíná spolupracovat s psychedelickou klinikou Psyon, kdy stabilizovaní pacienti mají v případě přetrvávající deprese možnost využít podání ketaminu. Jiný respondent podložil stabilizační fázi zkušeností z holotropního dýchání. Šest respondentů zmínilo potřebu **individuálního přístupu** jak ke klientům, tak k látkám.

R12: „Co se uvádí v rámci celkové psychoterapie, tak by psychedelika mohla výrazně urychlit léčivý proces obzvláště v začátcích, když je třeba budovat emocionální pouto, důvěru mezi klientem a psychoterapeutem, vznikne tam kontakt, souznění v rámci terapie. Říká se, že se „otevrou stavidla“, otevře se emocionální stránka problémů, které často stojí za závislostí. Takže si myslím, že by to mohlo fungovat jako spouštěč terapie a otevřít ty brány.“

R8: „Tuto otázku jsem zatím nediskutoval s nikým, kdo by s psychedeliky pracoval, takže bych spíše vyšel ze zkušenosti s dýcháním, a tam to bylo tak, že jsme dýchání nabízeli lidem, kteří byli zhruba asi měsíc abstinující, měsíc bez jakýchkoliv příznaků odvykacího syndromu a byli nějakým způsobem „nohama na zemi“. Nebyli v nějakém velkém psychickém rozstřelení, nebo nějakém psychickém distresu. Tak těm byla nabídnuta zkušenost s holotropním dýcháním. U psychedelik by to asi bylo variabilnější podle toho, se kterými by se pracovalo.“

R11: „Můj názor je ten, že by bylo bezpečnější pro všechny strany, aby ten člověk byl stabilizovaný, aby měl chuť pro tu změnu a aby měl na to tu vůli.“

R10: „Myslím si, že je těžký úplně jednoznačně zasadit změněný stavy vědomí, transpersonální stavy vědomí navozené psychoaktivními látkami do nějakých jasných fází. Myslím si, že pro někoho to může být úplný začátek, že to otevře prostor pro změnu. U někoho to může být součást nějakého dlouhodobého terapeutického procesu. U někoho to může být nástroj pro přijetí reality, integraci reality a doléčování.“

Jedna respondentka zmínila, že by psychedelika mohla hrát roli i v **prevenci závislosti**. Jeden respondent zmínil i **možnost substituce psychedeliky**. Odborné publikace přímo zaměřené na tato témata nejsou dostupné, a tak bychom to mohli považovat za podněty ke zkoumání.

Jeden respondent předložil názor vycházející opět ze zkušenosti s holotropním dýcháním, a to vhodnosti léčby pro **chronické pacienty**, stejně tak jako **méně rizikové pacienty**.

R4: „Já si to umím představit i u chronických pacientů. Je tady také hluboká zkušenost s holotropním dýcháním, která je letitá a je dlouhodobá v Plzni, a to znamená, že v podstatě není vůbec žádný důvod se domnívat, že by ta metoda nebyla aplikovatelná u těžkých

chronických pacientů, samozřejmě s těma obrovskými rizikama, které jsou spojeny s duálníma diagnózama. To znamená, že by se muselo pracovat na opravdu tvrdé selekci pacientů a vyloučení těch pacientů, kteří jsou vysoce riziková. Na druhou stranu ale cítím, že komerčně by takovou věc táhla dopředu ta střední úroveň, tzn. lidi, kteří mají potíže s návykovými látkami, ale nejsou schronifikováni do té nejtvrďší polohy důsledků. Tzn. bavíme se o kategorii možná 25–45 let, u kterých se jedná o střední stupeň závislosti - už mají nějaké potíže, je to zřetelné, je to diagnostikovatelné, je to zachytitelné a oni sami to nějakým způsobem reflektují. Myslím si, že pro tuhle skupinu by to mohla být zajímavá alternativa.“

Specifickou skupinu tvoří lidé, kteří s psychotropními látkami experimentují. Náhledy dvou respondentů se v tomto ohledu rozcházejí.

R4: „Nemyslím, že je to zajímavá alternativa pro lidi, kteří experimentují, přestože ty to bude lákat asi hodně. Ale to je přesně o té módnosti o tom lákání.“

R2: „Je určitá část závislých uživatelů, kteří prošli i psychedelickou zkušeností, třeba v kontextu party. Vzhledem k jejich zkušenostem je to jedna z mnoha drog, které vyzkoušeli... ale je fakt, že pro většinu z nich to mohla být pozitivní zkušenost. I tam tedy léčivý potenciál vidím.“

▪ **Legislativní změna**

Ačkoliv proces klasifikace nového léčiva je jasně daný (viz Klasifikace nového léčiva), výzkum psychedelik jako možného léčiva (a v případě dostatečné evidence i jeho zpřístupnění lékařské obci) není zcela jednoznačný. Jak se k tématu soudobé klasifikace a ideálního legislativního rámce staví respondenti?

R12: „Musíme si na začátku položit otázku, co je důvodem kontroly všech těchto látek, a to myslím obecně, jak se dostaly na seznamy omamných a psychotropních látek? Mezi důvody, proč tam jsou, je nějakým způsobem ochrana společnosti. Snaží se chránit nějaký veřejný zájem, což je nepoškození společnosti. Avšak když je tady něco, co společnost nepoškozuje, a je to něco, co by jí spíše mohlo pomoci, tak to jde proti primárnímu zájmu.“

10 z 12 respondentů označilo současný legislativní rámec za problematický. Jeden respondent použil výraz komplikovaný. Poslední respondent (R6-vedoucí státní instituce) v něm problém nevnímá. Čtyři respondenti dále vyjádřili, že problematický není z hlediska **výzkumu**, nicméně z hlediska aplikace psychedelik do systému léčby jakožto **léčiv**.

R7: „Momentální nastavení je komplikací pro nějakou formu využití. Musel by se nastavit nějaký rámec, který by tyto látky zpřístupnil.“

R9: „I kdybychom přišli na to, že některá ta látka je velmi užitečná, tak výroba i užití těchto látek je extrémně regulovaná, extrémně obtížná.“

R2: „**Výzkum to ovlivňuje minimálně**, protože je dostatek podkladů k dokázání legitimního užití. Proto ta povolení není tak složité získat. Největší problém by byl, kdyby to mělo být pro širokou veřejnost. Tedy registrace toho preparátu je zatím nemožná, dokud jsou klasifikovány ve skupině 4.“

R6: „Je nutné si ale uvědomit to, že ty zákony a seznamy neslouží proto, aby se bránilo nějakému vědeckému výzkumu. Ty seznamy slouží proto, aby se bránilo zneužívání těch látek a obchodu s nimi. To nemá bránit vědeckému pokroku nebo tomu, abychom někomu pomáhali. To je zkratka, která často zaznívá, ale je to nesmysl. Pokud se do legislativy podíváte, tak legální možnost vědecky zkoumat zakázané látky existuje.“

Pět respondentů vyjádřilo, že **Mezinárodní úmluvy OSN jsou zastaralé** a že je třeba otevřít toto téma na mezinárodní úrovni.

R3: „**Ta Úmluva OSN je zastaralá** a všichni to víme. Tohle je první a nejdůležitější věc. Já si myslím, že ideální by bylo tohle téma diskutovat na úrovni Evropského parlamentu, kde se to pro letošní rok zrovna chystá.“

R1: „Ty postoje jsou z mého pohledu **velmi zastaralé**. Většina z látek se dostala na tyto seznamy už před padesáti lety – což je hodně jiná doba, než je teď.“

R10: „Myslím, že je potřeba rekonstrukce úmluv a těch nesmyslných seznamů. Říkám nesmyslných schválně, protože my už dvacet let víme, že „marihuana“ nebo THC byly na úplně úchylným a nesmyslným místě v těch slavných seznamech, které jsou součástí Mezinárodních úmluv OSN, a že už tady 10 let WHO doporučuje, doporučuje a doporučuje. Já si myslím, že **seznamy si po 55 letech války proti drogám zaslouží totální rekonstrukci**. A naprostou většinu psychedelik bych z toho vyházel, ty tam nemají co dělat.“

Otázka zaměřená na vnímání současného legislativního rámce a jeho vliv na výzkum a možnou implementaci psychedelické zkušenosti do léčby byla doplněna o názor dotazovaných odborníků na **ideální rámec**. Všichni respondenti vyjádřili otevřenost změně, která by šla ruku v ruce s výzkumy a následovala adekvátní legislativní kroky. Polovina respondentů vyjádřila přímo, že by se psychedelika měla přeradit do skupiny, kde se nacházejí léky. Zmiňovány byly však opět standardy, které by k zacházení s psychedeliky jakožto s léčivými měly být zahrnuty. Jednak aby se výzkumu „povolily otěže“, jednak aby mohla být eventuálně užívána jako léčiva. Tři z respondentů zahrnuli do odpovědi i otázku užití mimo léčebný kontext. Dva z dotazovaných zmínili úplné vyjmutí psychedelických látek ze seznamů kontrolovaných látek.

R9: „Bylo by užitečné podívat se nazpět, co se již vyzkoumalo a u některých látek bych určitě zvažoval nějakou etablovanou dostupnost, ne prohibici. To by pak dávalo smysl i v rámci snižování rizik, protože je rozdíl, když si člověk kupuje látky na ulici, anebo z renomovaného obchodu, z lékárny, lékáren.“

R8: „Ideální legislativní rámec by byl takový, který by uznal možnost výzkumného a terapeutického využití a stanovil k tomu nějaké podmínky. V této chvíli si to neumím představit jinak, než že by bylo deklarováno předem s jakou průpravou terapeut může takto pracovat – jaké vzdělání, jaké dovednosti, jaké výcvikové věci člověk musí absolvovat, aby byl deklarován jako vhodný pro tuto práci a nějakým zákonným způsobem by muselo být ošetřeno i místo, kde se to koná.“

R12: „Myslím si, že v tuto chvíli by stačilo psychedelika přeřadit do jiné kategorie. Tím pádem by tady mohly vzniknout kliniky, kde by se mohly psychedelika využívat v rámci psychoterapie. Tím nemyslím jen adiktology, ale v rámci terapie deprese, PTSD, úzkosti atd.“

R3: „Musí se začít tím, že se důsledně oddělí psychedelika od látek, které způsobují závislost. Musí se to oddělit, a to je ten problém. Dokud jsou ve stejné skupině, tak to přináší problém. Psychedelika do té skupiny nepatří, protože závislost nezpůsobují. Tečka. A tím se musí začít zabývat celá farmakologická obec – všichni to vědí, ale vlastně legislativa má zatím hrozně zpoždění.“

R1: „Já bych všechna klasická psychedelika vyřadila ze seznamů a kontrolovala jako alkohol a tabák – tj. ne dětem, ne reklama, kvalitní primární péče atd. MDMA, ibogain a ketamin v rámci terapie, předepisováno lékařem.“

V ohledech dotazování na legislativní rámec a vhodné celospolečenské uchopení tematiky byly zaznamenány také dvě odpovědi, které ilustrují specifické vhledy do problematiky. Proto je jim zde také věnován prostor.

Jedna respondentka zmínila zkušenost z práce ve vládním úřadu, která poukazuje na rigiditu zaběhlého systému.

R11: „Vzhledem k tomu, že můj profesní background je, že jsem nejenom adiktolog, ale že jsem tři roky působila ve státní správě, tak vím, jak je ten systém hrozně rigidní. Ted' nemyslím celý, ale obecně je hodně byrokratický a v některých věcech hodně zastaralý. A ne všichni, nechci je házet do jednoho pytle, ale ne všichni na úrovni státní správy jsou ochotní dojít k nějaké změně nebo inovaci. Ale tak je to prostě obecně dáno, že se lidé drží nějakého systému, přestože cítí, že není úplně... že by tam ještě šlo něco vylepšit. Obecně lidi mají strašně malou, nízkou vůli se pohnout někam dál.“

Respondent profesně působící v oblasti vymáhání práva uchopil téma z ideologického hlediska.

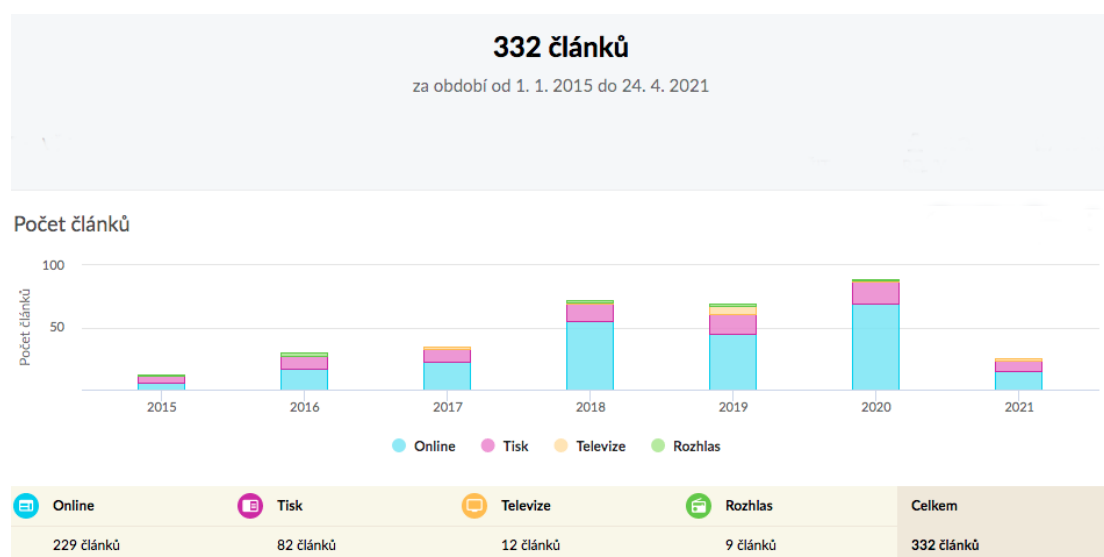
R7: „Víte, tyhle témata se nesou v obecném duchu “nezasahování státu do věcí, které jsou individuální“, ale tady je třeba si uvědomit: Státy budou státy. Zákony budou vždy pro nějakou část obyvatelstva omezující. A je to součástí nějaké společenské dohody. A ta dohoda se nemusí líbit všem. Ale představa, kde žijeme v liberálním světě, kde stát s negativními extrémami nebojuje a nechává jednotlivce, ať s tím bojuje sám, aniž to ovlivňuje někoho jiného... To je naivní.“

17.3. Diskuse

Mezi mé původní záměry vedoucí k sepsání této práce patřilo nutkání zjistit, jaká je současná situace v ČR. Zda by tu byl prostor pro zkoumání a využití psychedelické zkušenosti v léčbě závislosti s primárním důrazem na adiktologii, jakožto progresivní obor, kterému by zkoumání potenciálu změněného stavu vědomí skrze psychedelickou zkušenost mohlo nabídnout široké spektrum možných přínosů. Kvalitativní výzkum byl pro mě jasná volba, neb je mi svou strukturou bližší, a má své oprávněné místo ve vědeckém světě. V rozvaze na koho zaměřit sběr dat jsem dospěla k názoru, že pokrok se primárně odvíjí od lidí, jejich postojů, kapacity a samotné vůle ke změně. I díky mým více než pětiletým aktivitám na poli psychedelické osvěty, výzkumu a mezinárodní drogové politiky jsem si uvědomila výhodu možného dosahu na přední odborníky a vedoucí kapacity nejrůznějších institucí, které jsou zapojeny do systémových procesů, anebo se na tomto poli pohybují již roky až desetiletí. Jejich odpovědi jsou opřeny o zkušenosti a pochopení cesty, kterou by výzkum užití psychedelik v léčbě závislosti musel projít. Jako formu metody sběru dat jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami, protože nabídl možnost širokého pojetí tematiky. Přínos výzkumu nevnímám primárně v počtu respondentů, kteří uvedli shodné výroky, ale spíše ve vyplývajících oblastech, na které je třeba se zaměřit a také širokou škálu vhledů, kterou dotazovaní přinesli a které by mohly být opřeny i o jejich profesní odbornost a zkušenosti. Jistým limitem této práce je počet respondentů, přičemž můžeme předpokládat, že vyšší počet dotazovaných by sice vnesl více pohledů, avšak s postupným narůstajícím počtem uskutečněných rozhovorů již nevyplývaly nové tematické rámce.

Metoda Rapid Assessment Response byla zvolena z několika důvodů. Jednak sběr dat probíhal v relativně krátkém čase (2 měsíce), analýza výsledků je (pokud to bylo relevantní) opřena i o odbornost a profesní zkušenost respondentů a teoretická část vychází z nejnovějších vědeckých poznatků, ilustruje aktuální situaci z globálního i národního hlediska a obdobně, jako i některé výpovědi respondentů, je doplněna i o informace získané skrze osobní komunikaci. Jednou z možností, které byly zvažovány pro doplnění dat, byla i focus group. Nicméně pandemická situace by neumožnila osobní setkání a online konference je limitující, a navíc vytíženost respondentů i zachování jejich anonymity jednoho před druhým, neboť se všichni navzájem znají, mě dovedli k odstoupení od této formy sběru dat.

Mnozí odborníci nazývají současnou dobu tzv. psychedelickou renesancí. Narůstající zájem o tuto tematiku reflektovali i respondenti. Jejich odpovědi ukazují, že víceméně všichni v nějaké formě vnímají současnou „renesanci“ tematiky užití a výzkumu psychedelik v léčbě duševních onemocnění. Avšak jsou si vědomi, že historie těchto látek, stigma, které se s nimi pojí, celkovému obrázku odborné obce neprospívá. V kontextu naší země můžeme vnímat, že rozšiřování medializace psychedelik a psychedelického výzkumu posílilo vznikem České psychedelické společnosti (vznik 2015), na jejichž stránkách nalezneme výčet mediálních výstupů, na kterých se její členové od vzniku organizace podíleli – je jich více než 120 (CZEPS, 2021b) a k tomu bez jednoho 60 blogových příspěvků s psychedelickou tematikou (CZEPS, 2021a). Postupné narůstání mediálního obsahu potvrdil i tiskový mluvčí Národního ústavu duševního zdraví, který skrze osobní komunikaci zaslal přehledovou tabulku mediálního zájmu – mediálních výstupů s tematikou psychedelického výzkumu probíhajícího v NÚDZ a svolil k její publikaci v této práci, viz Obrázek 6.



Obrázek 6 Přehled mediálních výstupů týkajících se výzkumu psychedelik Národního ústavu duševního zdraví v letech 2015 – 2021 (Červenka, 2021)

Nárůst zájmu o psychedelickou tematiku má své pozitivní i negativní stránky. Na jednu stranu můžeme vnímat, že se tematika svou popularizací a medializací samovolně destigmatizuje, jelikož na rozdíl od mediálních výstupů z 2. poloviny 20. století jsou ty soudobé postaveny na jisté korektnosti. Na druhou stranu však může vést ke zvýšení zájmu neodborné veřejnosti o užívání mimo terapeutický kontext, neboť ten není v naší zemi přístupný. Ačkoliv se takové užívání dle výzkumů nejeví jako problematické (Johansen & Krebs, 2015), v případě neadekvátního uchopení hrozí riziko povrchního přístupu, který může nadělat více škody než užitku, a to nejen samotným uživatelům, ale i v rámci přístupu veřejnosti k tematice jako takové.

Obečné rozšíření (ilegálního) užívání naznačuje, že ačkoliv jsou tyto látky zakázané, minimálně půl milionu našich obyvatel s nimi má zkušenost. Jelikož 66 % uživatelů psychedelických účastníků se Národního psychedelického výzkumu je užívá za účelem **sebemedikace**, poukazuje to na možný zájem veřejnosti o tuto formu léčby.

Jedním z kritérií účasti na výzkumu byla obeznámenost s tematikou. Na toto kritérium by bylo možné pohlížet jako na limit práce (i proto je v kapitole Limity a etika zmíněn), jakožto prvek, který homogenizoval skupinu respondentů, která by však z jiného úhlu pohledu mohla být pojímána spíše jako nehomogenní. Nicméně vycházela jsem z pochopení, že pokud není respondent s tematikou sám obeznámen alespoň minimálně, nebudou jeho odpovědi pro výzkum relevantní, protože by mohly být zkreslené předsudky a osobním názorem nereflektujícím současné výzkumy a aktuální celosvětovou situaci. Tento aspekt se víceméně potvrdil i odmítnutím jednoho respondenta s uvedením důvodů dostatečné neobeznámenosti s tematikou. Zde by mělo být reflektováno, že kritériem práce nebyl kladný postoj k tematice, nýbrž primárně profesní odbornost a působnost dotazovaných. Zaměříme-li pozornost na profesní působnost respondentů, můžeme vnímat, že ze státních/legislativních institucí je jich v nepoměru méně. Důvodem bylo jednak odmítání poskytnutí rozhovoru, jednak i zkušenosti s legislativní sférou, kterými většina respondentů disponuje, a tedy jejich obeznámenost s touto oblastí byla v rozhovorech reflektována.

Ukázalo se, že **všichni respondenti jsou otevření vůči „lege artis“ formě léčby s užitím psychedelik**, a že někteří jsou mu opravdu nakloněni, samozřejmě v mezích zákona. Součástí schématu rozhovoru byly otázky dotazující se na instituce, ve kterých respondenti působí. Tyto odpovědi nakonec nebyly zahrnuty do výzkumu z důvodu obavy o zachování anonymity respondentů. Jedná se o významné subjekty, jež by do případných snah o započetí oficiálního klinického výzkumu užití psychedelik v léčbě závislostí byly nebo mohly být zapojeny.

Úskalí spojená s možným zavedením výzkumu psychedelické zkušenosti v léčbě závislostí byla dotazovaná skrze tři různé formulace – nevýhody, rizika a bariéry, a to z důvodu rozšíření spektra odpovědí. Vezmeme-li v úvahu, že výzkumy, studie, odborné publikace a články již o výhodách, možnostech a potenciálu psychedelické zkušenosti pro adiktologii vypovídají dostatečně, jak vypovídá teoretická část této práce (a jak také reflektovali i někteří z respondentů), pak jsou to právě témata, která odborníky znepokojují, na které bychom se měli soustředit, a které by v případě implementace výzkumu této formy léčby měly být zohledněny.

Stávající situace na poli vědeckých výzkumů užití psychedelik v léčbě závislostí je taková, že zatím **neproběhlo dostatečné množství klinických studií**, které jsou k implementaci nového léčiva (jak udává kapitola Klasifikace nového léčiva), nezbytné. Nicméně tento proces naráží na vícero bariér souvisejících mj. i se soudobým přístupem k léčivým přípravkům a jejich

zavedením do praxe. Komplexní metodologie a “správné” uchopení léčivého potenciálu psychedelické zkušenosti totiž vyžaduje mnohem více než jen klasický proces uvedení nového léčiva na trh. Jedná se o velice rozsáhlou tematiku, jak uvádí následující řádky. Vystává zde otázka, která by mohla být předmětem hlubšího zkoumání: Je na to obor adiktologie připraven? (Také se můžeme ptát: Je na to obor psychiatrie připraven?)

Obavy z neadekvátního uchopení celé tematiky byly v rozhovorech opakovaně zmiňovány v různých formách. Jako příklad „špatné“ praxe byl zmíněn ketamin, lék s psychedelickými vlastnostmi, který se na mnoha místech na světě podává bez přidané hodnoty asistované psychoterapie. Pak se tedy k látce s psychedelickými vlastnostmi přistupuje jako k farmakologickému léčivu, ze kterého farmaceutická firma pouze těží profit a dále se již nezajímá (a ani nemusí zajímat) o formu léčby samotné.

V pozadí výsledků analýzy **2. výzkumné otázky** zaměřené na možnosti a meze možného využití psychedelické zkušenosti v léčbě závislostí, které respondenti vnímají, vystává otázka na přístup adiktologické odborné komunity k pojetí závislosti a kýžených cílů údravy. Znamená abstinence komplexní údravu? Obdobně bychom se mohli dotazovat i u léčby duševních onemocnění, které se mohou dlouhodobě farmakologicky stabilizovat, nicméně „jádro problému“ se tím nenajde. Tři odborníci s více jak dvacetiletou adiktologickou praxí **označili závislost za symptom** jiného duševního strádání, přičemž zpochybnili abstinenci, jakožto kýžený cíl údravy. Právě nahlédnutí jádra problému je to, kde by mohla psychedelická zkušenost sehrát svou roli.

Mezi výhodami, které psychedelika jakožto „nástroj“ ve formě psychedelické zkušenosti nabízí a které respondenti reflektovali v rámci druhé výzkumné otázky, se objevovaly účinky, jenž dokládají i odborné články a publikace (o které se opírá teoretická část této práce), jako jsou akcelerace terapeutického procesu, přeskládání hodnotového rámce, nastartování změny, podpora spirituální roviny léčby závislosti, řešení jádra problému, celkové zlepšení kvality života a další. Nicméně opět je třeba nahlížet na tyto aspekty vedoucí k údravě racionálním a střízlivým pohledem. Respondenti opakovaně zmínili, že **psychedelická zkušenost není samospasná**. Jak řekl jeden respondent: „*Je to hodně práce.*“ Kýžený efekt jako je „přeskládání hodnotového rámce“ či „nastartování změny“ je výsledkem adekvátního uchopení kontextu práce se změněnými stavy vědomí, komplexní dlouhodobé terapeutické práce, vnitřního nastavení klienta (záměru), a dalších faktorů, které se v zásadě vymykají naší dosavadní zkušenosti s farmakologickými léky.

V teoretické části této práce jsou zmíněny poznatky celoživotního bádání Stanislava Grofa. Podle jeho zkušeností a práce se změněnými stavy vědomí je pro většinu lidí prvním traumatem jejich života už samotný porod. Obdobně můžeme vnímat i vývojová traumata, která může

člověk prožít v dětství a která mohou vést k nevědomému sebedestruktivnímu chování, přičemž samotné vzpomínky však mohou být vědomí jedince zcela skryté (jak udává Erikson). Čistě hypoteticky, pokud by až sem sahala prvotní zranění jedince, která se v průběhu života projevují jako vnitřní bolest s důsledkem závislosti, jenž zprostředkovává útěk od této bolesti (jak tvrdí Gábor Maté), založený na touze po změně prožívání (jak píše Stanislav Kudrle), vyvstává otázka, zda je vůbec možné zpřístupnit nevědomé obsahy těchto zranění běžnými terapeutickými, narativními či farmakologickými prostředky. Může jedinec dojít ke komplexní úzdavě bez toho, aby traumata tohoto formátu byla přivedena do vědomí a zpracována?

Bio-psycho-socio-spirituální přístup k závislosti vnáší do adiktologie **holistické pojetí člověka**. Nepochopení důležitosti adekvátního/holistického přístupu k práci se změněnými stavy vědomí bylo opakovaně zmíněno jako možné úskalí. Jak vypovídá teoretický rámec této práce (např. kapitoly Faktory účinku nebo Mechanismy účinku psychedelické zkušenosti ve světle bio-psycho-sociálně-spirituálních faktorů) i podněty zmiňované respondenty, nemůžeme psychedelika posuzovat jako běžné farmakologické léky, neboť jejich účinek závisí na celé škále predeterminantů a faktorů, a průběh ani výsledek terapeutické práce nejsou konstantní. Na rozdíl od farmakologických léků, jejichž účinek je založen na eliminaci nežádoucích symptomů a jejichž předepsání není podmíněno (ani se nepodmiňuje) terapií, je to právě psychoterapeutická práce, která je pro adekvátní uchopení a integraci psychedelické zkušenosti, a tím pádem pro proces údravy, klíčová. I proto se dnes takřka výhradně hovoří o **psychedeliky asistované psychoterapii**.

S tím souvisí i v rozhovorech se objevující potřeba **adekvátního vzdělání psychoterapeutů a lékařů**, kteří by s psychedeliky a zkušeností klientů pracovali. Jednou z otázek v tomto ohledu je, kdo vytvoří či převezme rámec terapeutické práce s psychedeliky? Kdo bude zajišťovat a udělovat certifikaci? V rámci potřebného vzdělání lékařů a psychoterapeutů, jeden respondent s mnohaletou zkušeností s užitím holotropních stavů vědomí v léčbě závislosti zmínil téma „vnitřní léčivé síly“, která se skrze změněné stavy vědomí aktivuje, a riziko přístupu lékařů a psychiatrů k tomuto sebeúzdavnému procesu, neboť ti jsou často zvyklí držet úzdravu pacienta pevně ve svých rukou, což neodpovídá potřebám práce s psychedelickou zkušeností. Důležitým tématem v tomto ohledu je i **sebezkušenost**, kterou označili tři respondenti (všichni se zkušeností práce se změněnými stavy vědomí v psychoterapii), jako nezbytnou. Obecně nejsme zvyklí, že by lékaři měli mít vlastní zkušenost s farmaky, která předepisují, nicméně terapeuti s psychoterapeutickými nástroji, které využívají, zkušenost mají (např. ve formě psychoterapeutického výcviku, kde si jimi sami procházejí). Zdá se, že v otázce psychedelické zkušenosti se nacházíme na zcela novém poli psychoterapeutického nástroje farmakologické podstaty. Šamani, kteří v tradičních kulturách, kde se po staletí až tisíciletí předává moudrost práce s psychedeliky, zastupují naše lékaře, tráví měsíce a roky dietováním

– speciálním výcvikem v ústraní, který jim umožňuje hluboké spojení s danými rostlinami (mnohdy psychedelického rázu), aby s nimi poté mohli pracovat a držet svým „klientům“ bezpečný prostor (Jauregui et al., 2011). V tomto ohledu se takovému „výcviku“ jedna osobní zkušenost zdaleka nemůže vyrovnat. Je jasné, že cesta psychoterapeutického zacházení s psychedeliky nebude muset být rámována náročným dietováním ani pobytem v ústraní, nicméně **vzdělání a kvalifikace** patří k velmi zásadním a důležitým oblastem, které je třeba ošetřit, neboť na nich závisí bezpečnost klientů i celkové uchopení terapeutického kontextu. Tematika vzdělání odborníků je momentálně velmi žhavým tématem v globálním měřítku. Jednotlivé výzkumné organizace pracující s psychedelickou zkušeností nabízejí vlastní výcviky (např. MAPS), v Kalifornii se učí psychedelická psychoterapie na Kalifornském institutu integrálních studií (CIIS) a další vzdělávací programy momentálně rostou jako houby po dešti. V loňském roce započal první český výcvik GLT (Grof Legacy Training), který nabízí čtyřletý komplexní výcvik zaměřený na facilitaci rozšířených stavů vědomí (GLT, 2021). V mnoha ohledech by mohl naplňovat ideální rámec pro práci s psychedelickou zkušeností, ale náklady na takový výcvik jsou vysoké a je otázkou, zda by si jej adiktologové byli ochotni zafinancovat.

Obdobně důležité jako vzdělání je pak i samotné **zasazení** psychedelické zkušenosti do **adiktologických služeb** (a s tím související vzdělání pracovníků takových služeb). Služby v současnosti dostupné na území ČR, jsou obsaženy v kapitole Adiktologie a systém léčby závislosti v ČR. Zda a jak by se musely některé z těchto služeb modifikovat, aby do nich mohla být psychedelická zkušenost integrována, anebo zda by musely vzniknout nové, speciální služby, je otázkou, která by potřebovala **otevřenou diskusi a rešerši možností uchopení**.

„*Peníze hýbou světem.*“ Tato stará a snad i ošřepaná fráze v sobě však nese notnou dávku hořké pravdy. A tak i v případě započetí zkoumání psychedelické zkušenosti pro léčbu závislosti v naší zemi jsou finance zásadním kamenem úrazu, který respondenti opakovaně reflektovali. Jeden z dotazovaných zmínil, že vnímá jen dvě cesty – jednou jsou finance ze soukromého zdroje, druhou by pak byla forma státních dotací (nebo kombinace obou), které s sebou však nesou značné byrokratické obstrukce, jenž by již tak administrativně náročný proces ještě umocnily. Zajímavé jsou i postřehy předních světových výzkumníků psychedelik publikované v odborném časopise Journal of Psychopharmacology (R. L. Carhart-Harris et al., 2021), které poukazují na hrozbu zvyšující se popularity tématu a vstupu farmakologických firem, které mají prostředky na zaplacení studií a případného protlačení nového léčiva, avšak bez adekvátního psychoterapeutického rámce. Jak již bylo zmíněno, obdobně tomu bylo i u ketaminu – „esketaminu“ a jeho formě léčiva Spravato (Bahr et al., 2019).

Finanční náročnost je jedním ze dvou, pravděpodobně nejzásadnějších bodů, proč se psychedelika v léčbě závislosti u nás ještě nezkoumají. Tím druhým je **lidská kapacita**.

Prozatím se nenašel „hrdina“ ani adiktologický tým, který by disponoval adekvátním vzděláním, financemi, kuráží a entuziasmem (jak vyjádřili někteří z respondentů), a tento výzkum vzal pod svá křídla. Osobně tohle považuji za nejpřekvapivější výstup z celého výzkumu. Původním záměrem bylo vyzkoumat překážky a bariéry, které stojí v cestě. Ukázalo se však, že pole je otevřené, ale **není, kdo by to zaplatil, a kdo by se toho ujal**.

Z dotazování na fázi údravy, která by mohla být pro klienty tou vhodnou, vyplynuly tři poznatky. Jedním je, že psychedelická zkušenost by mohla být využita **napříč fázemi údravy**. Různé psychedelické látky by mohly hrát roli v různých fázích. Čímž se však vracíme k neohebnému systému klasifikace jednotlivých psychedelik jako léčiv, dlouhému procesu jejich zkoumání na jednu danou indikaci a v podstatě nemožnost uchopení palety látek jakožto nástrojů, kdy každý nese svá specifika, výhody a nevýhody, a je možné **individuálně** zvolit tu správnou cestu. **Důraz na individuální potřeby klientů** bychom mohli označit za druhý bod vyplývající z rozhovorů. Třetím aspektem je mnohaletá **pozitivní zkušenost** oboru adiktologie **se změněnými stavy vědomí** zprostředkovanými holotropním dýcháním. Pakliže by se otázka započetí výzkumu užití psychedelické zkušenosti v léčbě závislostí stala aktuální, zkušenosti z období, kdy se holotropního dýchání v léčbě závislostí využívalo, by mohly být pro adekvátní implementaci do kontextu naší země i nabízených adiktologických služeb k nezaplacení. Doporučila bych tedy hlubší zkoumání celého pojetí této formy práce se změněnými stavy vědomí, jakožto odrazového můstku, který nabízí hlubokou studnici zkušeností.

V rozhovorech byl opakovaně dáván důraz na „*lege artis*“ postupy. Otázkou zůstává, jak předejít neadekvátnímu uchopení komplexnosti psychedelické zkušenosti, pakliže by někdy došlo k její implementaci do systému léčby duševního zdraví a adiktologie, když daná systémová struktura je orientována na farmakologické léky s jasně danými indikacemi i účinky? Pakliže se budeme snažit zapasovat tento „nástroj“ – léčivo – psychedelika do systému tak, jak je nastaven, neochudíme se tím o širokou škálu možností léčení, které v případě užití v holistickém rámci nabízí? Převážná většina respondentů (10) označila současný systém za problematický. Psychedelika jsou v mezinárodním rámci klasifikována v kategorii, kam pro své vlastnosti, účinky i potenciál nepatří. Navíc, jak udává kapitola Mezinárodní úmluvy a globální kontext, kritéria, která vedla k zařazení psychedelik do této kategorie, nejsou dohledatelná. Ačkoliv započetí výzkumu není nemožné, je značně administrativně náročné, a to i kvůli zajištění léčiva v GMP kvalitě (jako se udává v kapitole Klasifikace nového léčiva). Avšak pokud by výzkum prokázal efektivitu, nastane zásadní problém v jejich reklasifikaci, která by na jednu stranu měla naplňovat Mezinárodní úmluvy, avšak také adekvátně odpovídat na nejnovější vědecké poznatky. Jednou z cest je reklasifikace psychedelik do kategorie, kde se nacházejí léčivé přípravky. Jinou z možností by mohlo být

kompletní vyjmutí psychedelik ze seznamů (jak udal jeden z respondentů – shodou okolností přední psychiatr a vědec), neboť již víme, že ani jejich rekreační užívání není spojováno s výraznými problémy (Johansen & Krebs, 2015), spíše naopak se ukazuje, že i v takovém kontextu může mít psychedelická zkušenost pozitivní dopady na uživatele (Erritzoe et al., 2019). S tím souvisí výše zmíněný dotaz úzkého zaměření farmakologické orientace-bud' na ně budeme pohlížet jako na léky (jimiž ale ze své podstaty nejsou), anebo na nástroje, jejichž zpřístupnění pacientům (které by muselo jít skrze nějakou formu legalizace) pak bude ale trvat mnohem déle. Vystává zde otázka, zda by nemohly být zařazeny do vlastní kategorie, která by uchopovala jejich celkový léčebný rámec. Nicméně, v současnosti je to tak, že jednotlivá psychedelika musí být vložena na seznamy jako léčiva, protože pro lékařský kontext je GMP kvalita zásadní. Nicméně z toho, co již dnes o psychedelikách víme, bychom měli vnímat argumenty, že jejich **přínos značně převyšuje rizika**, a že není zcela jasné, na základě jakých vědeckých podkladů se na „seznamy“ dostaly, a také, že bez ohledu na jejich ilegalitu je značná část naší populace užívá – v rámci sebededikace, seberozvoje, podpory spirituality, léčení psychických obtíží, anebo taky prostě jen pro zábavu (Kočárová et al., 2021).

Věřím, že teoretická část této práce přináší aktuální pohledy do současné situace na poli výzkumů psychedelických látek pro léčbu závislostí i duševních onemocnění nejen v ČR, ale i ve světě. Výsledky výzkumu ukazují, jak tematiku vnímají a jak se k ní staví zkušení odborníci, kteří převážně figurují v institucích, které by do případné implementace výzkumu psychedelické zkušenosti do léčby závislosti byly nebo mohly být zapojeny. Doufám, že tato práce přispěje k posílení vůle těch, kteří mají prostředky a kapacitu posunout obor adiktologie zase o kousek dál směrem ke komplexní úzdravě pacientů. Čím více léčebných možností bude klientům přístupných, tím vyšší šance na jejich vyléčení.

„Cokoliv ve smyslu stopování nebo dopředu odsuzování v podstatě znamená porušování úplně elementárního pravidla ve vědě. Jestliže máme nějakou evidenci o tom, že něco funguje, nebo máme důvod se domnívat, že to může fungovat, tak máme povinnost, ne právo, ale povinnost, to prozkoumat.“ - Respondent 4

17.1. Doporučení pro praxi

Mezi doporučení vyplývající z výzkumu této práce bych zmínila **potřebu vícero odborných publikací, kontinuální usilování o destigmatizaci těchto látek ve veřejném prostoru i mezi odbornou obcí**, k čemuž by mohla sloužit nějaká forma platformy, která by schraňovala přesvědčivá data a také jistou formu **osvěty v politické sféře**. Vůle něco změnit obvykle vychází z komplexního pochopení problematiky.

Napříč odpověďmi respondentů se otvírala otázka **potřeby otevřené komunikace a diskuse**. Ať už se jednalo o diskusi **v rámci instituce, v rámci oboru adiktologie** nebo **na politické úrovni**, a to jak národní, tak mezinárodní. Zmíněna byla i potřeba plného pochopení a přijetí tohoto způsobu práce všemi pracovníky i klienty v léčbě, tudíž důležitost komunikace na úrovni týmových pracovníků i upřímnost a otevřenost v rámci komunikace s klienty. Tuto potřebu bych vznesla i jako doporučení k primárním krokům, pakliže se tematika psychedelik v oboru adiktologie stane jednou aktuální.

Výzkum opakovaně poukázal na **hodnotné zkušenosti s holotropním dýcháním**, které historicky bylo v kontextu léčby závislostí praktikováno s pozitivními výsledky, které však nebyly výzkumně uchopeny. Domnívám se, že vyjít z toho, co se již úspěšně uskutečnilo, by mohlo položit základní stavební kameny tomu, co je možné v ohledech práce se změněnými stavy vědomí v léčbě závislostí ještě uskutečnit.

18. Závěr

Záměrem této práce bylo nahlédnout skrze postoje odborníků působících v předních institucích zabývajících se tematikou psychedelik, výzkumu duševního zdraví, adiktologie a legislativy, na možnosti a meze, které souvisí s užitím psychedelické zkušenosti v léčbě závislosti v kontextu České republiky.

Potenciální implementace (výzkumu) psychedelické zkušenosti do léčby závislosti by se v kontextu naší země v zásadě týkala tří oblastí – adiktologie, výzkumu psychedelik a duševních onemocnění a legislativy. Teoretická část této práce je tedy věnována jednak vysvětlení teorií a pojmů, jednak zmapování současné situace s důrazem na co nejaktuálnější informace, výzkumy a publikace, a kroky, které se v současnosti celosvětově podnikají, a které poukazují na potenciál tohoto léčebného přístupu v rámci výše uvedených oblastí.

Výsledky analýzy rozhovorů s odborníky, z nichž mnozí zastávají vedoucí pozice v institucích, kterých by se v budoucnosti mohla otázka započetí výzkumu psychedelik v léčbě závislosti dotýkat, anebo kteří mají za sebou letitou praxi a hodnotné zkušenosti, ukazují, že započetí kroků vedoucích ke zkoumání této formy léčby nic přímo nebrání, ba co víc, všichni dotazovaní byli takové možnosti otevření. Psychedelická zkušenost nabízí zcela unikátní možnost nahlédnutí na kořen problémů klienta. Obdobně i její spirituální rozměr nabízí rozšíření a prohloubení bio-psycho-spirituálního přístupu. Z hlediska možností, které se v našem kontextu nabízejí, také vyplynuly bohaté zkušenosti s užitím změněných stavů z holotropního dýchání, které se v minulosti v léčbě užívaly. Tyto zkušenosti stojí za hlubší zkoumání a aplikace modelů, které se jeví jako funkční.

Výzkum poukázal na meze nebo spíše úskalí, která jsou z pohledu dotazovaných odborníků potřeba zajistit, a na jaké oblasti by měl být dán speciální důraz. V prvé řadě je to **celostní uchopení rámce psychedelické zkušenosti, adekvátní zajištění terapeutického kontextu** vedoucí minimálně k **dostatečné bezpečnosti** (neboť, jak zmínil jeden z respondentů, nic není 100% bezpečné). Dále je to nezbytná odborná **kvalifikace a vzdělání** lékařů, terapeutů, a adiktologických pracovníků, kteří by v kontextu psychedelické zkušenosti pracovali. S tím souvisí i otázka **přizpůsobení stávajících služeb** adiktologie tak, aby do nich mohla být nová forma léčby zakomponována. Kamenem úrazu se v tomto ohledu stává **financování**, které je v souvislosti se zavedením nového léčiva a nového způsobu léčby extrémně nákladné. Poslední a snad i nejdůležitější složkou, jež je zároveň největším úskalím celé problematiky, je **chybějící vůle a entuziasmus jednotlivce nebo adiktologického týmu**, který by se do toho pustil.

V rámci náhledu na současnou situaci v ČR i stávající adiktologické služby, nabízí výsledky výzkumu i vhledy odborníků na výhody a fáze údravy, které by možná implementace

psychedelické zkušenosti mohla ovlivnit. Obdobně byl dotazován i postoj vůči současnému legislativnímu rámci, který většina označila za problematický, a vnímání možných kroků vůči relevantnějšímu uchopení těchto látek naším systémem.

Na počátku této práce byla otázka, proč se i přes celosvětové legislativní změny, narůstající počet vědeckých studií a odborných publikací, poukazujících na efektivitu psychedelik pro léčbu duševních onemocnění a závislostí, zvyšující zájem veřejnosti i médií o tuto tematiku, u nás stále potenciál psychedelické zkušenosti pro léčbu závislosti nezkoumá. K mému velkému překvapení jednoznačně vyplývá, že se zatím nenašel nikdo, kdo by se do toho pustil.

Psychedelická zkušenost naráží na mnohá současná paradigmata našeho přístupu k lékům, pojetí závislosti jako takové, i k otázce komplexní údravy (o čemž vypovídá diskuse této práce). Napříč touto prací (v teoretické i praktické části) se objevují teze, které nahlížejí na tematiku závislosti jakožto symptom duševního onemocnění. Obdobně je otevírána i tematika současného přístupu k údravě klientů adiktologických služeb, kdy vyléčení symptomu užívání neznamena, že klient došel ke komplexní údravě.

Jak řekl jeden z respondentů: „*Adiktologie je partyzánský obor,*“ a tedy by to snad mohl být i obor, který v rámci vědeckého bádání dokáže uchopit celou problematiku v její šíři, a pokud to bude v nejlepším celospolečenském zájmu, zavdá i progresivním změnám v našem přístupu k léčbě duševních onemocnění a závislostí, a komplexní údravě člověka.

Věřím, že tato práce bude inspirací pro všechny, kdo se odvažují vstoupit do neprozkoumaných vod výzkumu léčivého potenciálu psychedelické zkušenosti a posunout vědecké bádání i možnosti léčby, které se klientům adiktologických služeb nabízí, o kus dál. Pro mě osobně to byla velmi obohacující zkušenost, která podnítila mou zvědavost, touhu po pokračování v akademické práci a učinění praktických kroků, které by mohly psychedelické zkušenosti v její cestě do bezpečné praxe napomoci.

„Ne ze souhlasu, ale z pochybnosti se rodí pokrok.“

— *Jan Amos Komenský*



19. Zdroje

- Abraham, H. D., Aldridge, A. M., & Gogia, P. (1996). The psychopharmacology of hallucinogens. *Neuropsychopharmacology*, 14(4), 285-298. [https://doi.org/10.1016/0893-133x\(95\)00136-2](https://doi.org/10.1016/0893-133x(95)00136-2)
- Abuzzahab, F. S., & Anderson, B. J. (1971). A Review of LSD Treatment in Alcoholism. *International Pharmacopsychiatry*, 6, 223-235. <https://doi.org/10.1159/000468273>
- Adinoff, B. (2004). Neurobiologic processes in drug reward and addiction. *Harvard review of psychiatry*, 12(6), 305-320. <https://doi.org/10.1080/10673220490910844>
- Alavi, S. S., Ferdosi, M., Jannatifard, F., Eslami, M., Alaghemandan, H., & Setare, M. (2012). Behavioral Addiction versus Substance Addiction: Correspondence of Psychiatric and Psychological Views. *International journal of preventive medicine*, 3(4), 290-294. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3354400/>
- Albaugh, B. J., & Anderson, P. O. (1974). Peyote in the treatment of alcoholism among American Indians. *Am J Psychiatry*, 131(11), 1247-1250. <https://doi.org/10.1176/ajp.131.11.1247>
- Alper, K. R., Lotsof, H. S., Frenken, G. M., Luciano, D. J., & Bastiaans, J. (1999). Treatment of acute opioid withdrawal with ibogaine. *The American journal on addictions*, 8(3), 234-242. <https://doi.org/10.1080/105504999305848>
- Arnsten, A. F. (2009). Stress signalling pathways that impair prefrontal cortex structure and function. *Nat Rev Neurosci*, 10(6), 410-422. <https://doi.org/10.1038/nrn2648>
- Autry, A. E., & Monteggia, L. M. (2012). Brain-derived neurotrophic factor and neuropsychiatric disorders. *Pharmacol Rev*, 64(2), 238-258. <https://doi.org/10.1124/pr.111.005108>
- Avants, S. K., Warburton, L. A., & Margolin, A. (2001). Spiritual and religious support in recovery from addiction among HIV-positive injection drug users. *J Psychoactive Drugs*, 33(1), 39-45. <https://doi.org/10.1080/02791072.2001.10400467>
- Baggott, M. (2015). Psychedelics and creativity: a review of the quantitative literature. <https://doi.org/10.7287/PEERJ.PREPRINTS.1202>
- Baggott, M. J., Kirkpatrick, M. G., Bedi, G., & de Wit, H. (2015). Intimate insight: MDMA changes how people talk about significant others. *Journal of Psychopharmacology*, 29(6), 669-677.
- Bahr, R., Lopez, A., & Rey, J. A. (2019). Intranasal Esketamine (Spravato(TM)) for Use in Treatment-Resistant Depression In Conjunction With an Oral Antidepressant. *P & T: a peer-reviewed journal for formulary management*, 44(6), 340-375. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31160868>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6534172/>

- Baker, T. E., Stockwell, T., Barnes, G., & Holroyd, C. B. (2011). Individual differences in substance dependence: At the intersection of brain, behaviour and cognition. *Addiction Biology*, 16(3), 458-466. <https://doi.org/10.1111/j.1369-1600.2010.00243.x>
- Bakken, K., Landheim, A. S., & Vaglum, P. (2003). Primary and secondary substance misusers: do they differ in substance-induced and substance-independent mental disorders? *Alcohol Alcohol*, 38(1), 54-59. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agg012>
- Baldacchino, A., Groussard-Escaffre, N., Clancy, C., Lack, C., Sieroslavska, K., Hodges, C. L., Merinder, L. B., Greacen, T., Sorsa, M., Laijarvi, H., & Baeck-Moller, K. (2009). Epidemiological issues in comorbidity: lessons learnt from a pan-European ISADORA project. *Mental Health and Substance Use*, 2(2), 88-100. <https://doi.org/10.1080/17523280902930130>
- Ballotpedia. (2019). *Denver, Colorado, Initiated Ordinance 301, Psilocybin Mushroom Initiative (May 2019)*. [https://ballotpedia.org/Denver,_Colorado,_Initiated_Ordinance_301,_Psilocybin_Mushroom_Initiative_\(May_2019\)](https://ballotpedia.org/Denver,_Colorado,_Initiated_Ordinance_301,_Psilocybin_Mushroom_Initiative_(May_2019))
- Ballotpedia. (2020a). *Oregon Measure 109, Psilocybin Mushroom Services Program Initiative (2020)*. [https://ballotpedia.org/Oregon_Measure_109,_Psilocybin_Mushroom_Services_Program_Initiative_\(2020\)](https://ballotpedia.org/Oregon_Measure_109,_Psilocybin_Mushroom_Services_Program_Initiative_(2020))
- Ballotpedia. (2020b). *Oregon Measure 110, Drug Decriminalization and Addiction Treatment Initiative (2020)*. [https://ballotpedia.org/Oregon_Measure_110,_Drug_Decriminalization_and_Addiction_Treatment_Initiative_\(2020\)](https://ballotpedia.org/Oregon_Measure_110,_Drug_Decriminalization_and_Addiction_Treatment_Initiative_(2020))
- Ballotpedia. (2020c). *Washington, D.C., Initiative 81, Entheogenic Plants and Fungus Measure (2020)*. [https://ballotpedia.org/Washington,_D.C.,_Initiative_81,_Entheogenic_Plants_and_Fungus_Measure_\(2020\)](https://ballotpedia.org/Washington,_D.C.,_Initiative_81,_Entheogenic_Plants_and_Fungus_Measure_(2020))
- Barbosa, P. C. R., Mizumoto, S., Bogenschutz, M. P., & Strassman, R. J. (2012). Health status of ayahuasca users. *Drug Testing and Analysis*, 4(7-8), 601-609. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/dta.1383>
- Barkus, E., & Murray, R. M. (2010). Substance use in adolescence and psychosis: clarifying the relationship. *Annu Rev Clin Psychol*, 6, 365-389. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131220>
- Barrett, F., Preller, K., & Kaelen, M. (2018). Psychedelics and music: neuroscience and therapeutic implications. *International Review of Psychiatry*, 30, 1-13. <https://doi.org/10.1080/09540261.2018.1484342>
- Belser, A. B., Agin-Lieb, G., Swift, T. C., Terrana, S., Devenot, N., Friedman, H. L., Guss, J., Bossis, A., & Ross, S. (2017). Patient experiences of psilocybin-assisted psychotherapy: an interpretative phenomenological analysis. *Journal of humanistic psychology*, 57(4), 354-388.

- Benda, J., & Havlínová, L. (2019). *Vliv jednorázového užití sekretu ze žláz ropuchy coloradské (Bufo alvarius) na vybrané osobnostní charakteristiky – Pilotní studie.*
- Berlowitz, I., Walt, H., Ghasarian, C., O'Shaughnessy, D. M., Mabit, J., Rush, B., & Martin-Soelch, C. (2020). Who Turns to Amazonian Medicine for Treatment of Substance Use Disorder? Patient Characteristics at the Takiwasi Addiction Treatment Center. *J Stud Alcohol Drugs*, 81(4), 416-425.
- Bernstein, S. (2021). Personal Correspondence In E. Césarová (Ed.), (Personal communication in the topic of current legal changes in Canada ed., pp. 1).
- Bloch, M. H., Wasylink, S., Landeros-Weisenberger, A., Panza, K. E., Billingslea, E., Leckman, J. F., Krystal, J. H., Bhagwagar, Z., Sanacora, G., & Pittenger, C. (2012). Effects of ketamine in treatment-refractory obsessive-compulsive disorder. *Biological psychiatry*, 72(11), 964-970.
- Bogenschutz, M. P., Forcehimes, A. A., Pommy, J. A., Wilcox, C. E., Barbosa, P., & Strassman, R. J. (2015). Psilocybin-assisted treatment for alcohol dependence: A proof-of-concept study. *Journal of Psychopharmacology*, 29(3), 289-299. <https://doi.org/10.1177/0269881114565144>
- Bogenschutz, M. P., & Johnson, M. W. (2016). Classic hallucinogens in the treatment of addictions. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, 64, 250-258. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2015.03.002>
- Bogenschutz, M. P., & Pommy, J. M. (2012). Therapeutic mechanisms of classic hallucinogens in the treatment of addictions: from indirect evidence to testable hypotheses. *Drug Test Anal*, 4(7-8), 543-555. <https://doi.org/10.1002/dta.1376>
- Borysowski, J., & Górski, A. (2019). Compassionate use of unauthorized drugs: Legal regulations and ethical challenges. *European Journal of Internal Medicine*, 65, 12-16. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ejim.2019.04.008>
- BP, B. P. (2016). *O nás*. Retrieved 22.04. 2021 from <http://beyondpsychedelics.cz/o-nas-2/>
- Brennan, R., & Hout, M.-C. (2014). Gamma-Hydroxybutyrate (GHB): A Scoping Review of Pharmacology, Toxicology, Motives for Use, and User Groups. *Journal of psychoactive drugs*, 46, 243-251. <https://doi.org/10.1080/02791072.2014.921746>
- Brewer, J. A., & Potenza, M. N. (2008). The neurobiology and genetics of impulse control disorders: relationships to drug addictions. *Biochem Pharmacol*, 75(1), 63-75. <https://doi.org/10.1016/j.bcp.2007.06.043>
- Brown, B. (2018). *The Seven Elements of Trust*. Retrieved 17.04. from <https://daretolead.brenebrown.com/wp-content/uploads/2018/10/BRAVING.pdf>
- Brown, R. (1993). Some contributions of the study of gambling to the study of other addictions In W. R. Eadington & J. A. Cornelius (Eds.), *Gambling behaviour and problem gambling* (pp. 241-272). University of Nevada.

- Brown, T. K. (2013). Ibogaine in the treatment of substance dependence. *Curr Drug Abuse Rev*, 6(1), 3-16. <https://doi.org/10.2174/15672050113109990001>
- Brown, T. K., & Alper, K. (2018). Treatment of opioid use disorder with ibogaine: detoxification and drug use outcomes. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 44(1), 24-36. <https://doi.org/10.1080/00952990.2017.1320802>
- Canada, G. o. (2020). *Canada Gazette, Part I, Volume 154, Number 50: GOVERNMENT NOTICES*. <https://gazette.gc.ca/rp-pr/p1/2020/2020-12-12/html/notice-avis-eng.html?fbclid=IwAR0oo16HJxYo5ib5UIOsHShKOW4fzqof0I5pX9OUvLF e3PFodgO-NaLlMjY>
- Canada, G. o. (2021a). *Cannabis*. Retrieved 08/04 from <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medication/cannabis.html>
- Canada, G. o. (2021b). *Exemptions*. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/health-concerns/controlled-substances-precursor-chemicals/exemptions.html?fbclid=IwAR35pKu544bFUnbPkN i1h6dtSj5 nHuQcNmQ9-KQRcRtgshAVEVgeuemy38>
- Caputo, F., Addolorato, G., Lorenzini, F., Domenicali, M., Greco, G., del, R. A., Gasbarrini, G., Stefanini, G. F., & Bernardi, M. (2003). Gamma-hydroxybutyric acid versus naltrexone in maintaining alcohol abstinence: an open randomized comparative study. *Drug Alcohol Depend*, 70(1), 85-91. [https://doi.org/10.1016/s0376-8716\(02\)00340-x](https://doi.org/10.1016/s0376-8716(02)00340-x)
- Carbonaro, T. M., Bradstreet, M. P., Barrett, F. S., MacLean, K. A., Jesse, R., Johnson, M. W., & Griffiths, R. R. (2016). Survey study of challenging experiences after ingesting psilocybin mushrooms: Acute and enduring positive and negative consequences. *Journal of psychopharmacology (Oxford, England)*, 30(12), 1268-1278. <https://doi.org/10.1177/0269881116662634>
- Carhart-Harris, R., Giribaldi, B., Watts, R., Baker-Jones, M., Murphy-Beiner, A., Murphy, R., Martell, J., Blemings, A., Erritzoe, D., & Nutt, D. J. (2021). Trial of Psilocybin versus Escitalopram for Depression. *New England Journal of Medicine*, 384(15), 1402-1411. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2032994>
- Carhart-Harris, R. L., Bolstridge, M., Day, C. M. J., Rucker, J., Watts, R., Erritzoe, D. E., Kaelen, M., Giribaldi, B., Bloomfield, M., Pilling, S., Rickard, J. A., Forbes, B., Feilding, A., Taylor, D., Curran, H. V., & Nutt, D. J. (2018). Psilocybin with psychological support for treatment-resistant depression. *Psychopharmacology*, vol. 235(issue 2), 399-408. <http://link.springer.com/10.1007/s00213-017-4771-x> (six-month follow-up)
- Carhart-Harris, R. L., & Friston, K. J. (2019). REBUS and the Anarchic Brain: Toward a Unified Model of the Brain Action of Psychedelics. *Pharmacol Rev*, 71(3), 316-344. <https://doi.org/10.1124/pr.118.017160>
- Carhart-Harris, R. L., & Goodwin, G. M. (2017). The Therapeutic Potential of Psychedelic Drugs: Past, Present, and Future. *Neuropsychopharmacology*, 42(11), 2105-2113. <https://doi.org/10.1038/npp.2017.84>

- Carhart-Harris, R. L., Kaelen, M., Bolstridge, M., Williams, T. M., Williams, L. T., Underwood, R., Feilding, A., & Nutt, D. J. (2016). The paradoxical psychological effects of lysergic acid diethylamide (LSD). *Psychol Med*, 46(7), 1379-1390. <https://doi.org/10.1017/s0033291715002901>
- Carhart-Harris, R. L., Roseman, L., Haijen, E., Erritzoe, D., Watts, R., Branchi, I., & Kaelen, M. (2018). Psychedelics and the essential importance of context. *Journal of psychopharmacology (Oxford, England)*, 32(7), 725-731. <https://doi.org/10.1177/0269881118754710>
- Carhart-Harris, R. L., Wagner, A. C., Agrawal, M., Kettner, H., Rosenbaum, J. F., Gazzaley, A., Nutt, D. J., & Erritzoe, D. (2021). Can pragmatic research, real-world data and digital technologies aid the development of psychedelic medicine? *Journal of psychopharmacology (Oxford, England)*, 2698811211008567. <https://doi.org/10.1177/02698811211008567>
- Carod-Artal, F. J. (2015). Hallucinogenic drugs in pre-Columbian Mesoamerican cultures. *Neurología (English Edition)*, 30(1), 42-49. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nrleng.2011.07.010>
- Castrén, E., & Antila, H. (2017). Neuronal plasticity and neurotrophic factors in drug responses. *Mol Psychiatry*, 22(8), 1085-1095. <https://doi.org/10.1038/mp.2017.61>
- Césarová, E. (2017). Reflections on the International Transpersonal Conference 2017. *Journal of Transpersonal Psychology*, 49(2), 14. <https://bit.ly/3u2PASV>
- Césarová, E. (2020, 24. 07. 2020). *Pacienti s depresí mají naději v nové experimentální léčbě psilocybinem* <https://www.nudz.cz/files/pdf/tz-experimentalni-lecba-psilocybinem.pdf>
- Clark, C., & Young, M. S. (2009). Outcomes of mandated treatment for women with histories of abuse and co-occurring disorders. *J Subst Abuse Treat*, 37(4), 346-352. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2009.03.011>
- Cohen, S. (1960). Lysergic acid diethylamide: side effects and complications. *J Nerv Ment Dis*, 130, 30-40. <https://doi.org/10.1097/00005053-196001000-00005>
- Cohen, S. (1967). *The beyond within: The LSD story*. Atheneum New York.
- COMPASS. (2018a, 08/04). COMPASS Pathways Receives FDA Breakthrough Therapy Designation for Psilocybin Therapy for Treatment- Resistant Depression. <https://compasspathways.com/compass-pathways-receives-fda-breakthrough-therapy-designation-for-psilocybin-therapy-for-treatment-resistant-depression/>
- COMPASS. (2018b). *The Safety and Efficacy of Psilocybin in Participants With Treatment Resistant Depression (P-TRD)* Clinical Trials. <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03775200>
- Corkery, J. M. (2018). Chapter 8 - Ibogaine as a treatment for substance misuse: Potential benefits and practical dangers. In T. Calvey (Ed.), *Progress in Brain Research* (Vol. 242, pp. 217-257). Elsevier. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2018.08.005>

- Corkery, J. M. (2018). Ibogaine as a treatment for substance misuse: Potential benefits and practical dangers. *Prog Brain Res*, 242, 217-257. <https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2018.08.005>
- Corrigan, P. W., Mittal, D., Reaves, C. M., Haynes, T. F., Han, X., Morris, S., & Sullivan, G. (2014). Mental health stigma and primary health care decisions. *Psychiatry Res*, 218(1-2), 35-38. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.04.028>
- Coyle, C. M., & Laws, K. R. (2015). The use of ketamine as an antidepressant: a systematic review and meta-analysis. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, 30(3), 152-163.
- Cramer, S. C., Sur, M., Dobkin, B. H., O'Brien, C., Sanger, T. D., Trojanowski, J. Q., Rumsey, J. M., Hicks, R., Cameron, J., Chen, D., Chen, W. G., Cohen, L. G., deCharms, C., Duffy, C. J., Eden, G. F., Fetz, E. E., Filart, R., Freund, M., Grant, S. J., Haber, S., Kalivas, P. W., Kolb, B., Kramer, A. F., Lynch, M., Mayberg, H. S., McQuillen, P. S., Nitkin, R., Pascual-Leone, A., Reuter-Lorenz, P., Schiff, N., Sharma, A., Shekim, L., Stryker, M., Sullivan, E. V., & Vinogradov, S. (2011). Harnessing neuroplasticity for clinical applications. *Brain*, 134(Pt 6), 1591-1609. <https://doi.org/10.1093/brain/awr039>
- CZEPS, Č. p. s. (2016). *Česká psychedelická společnost*. Retrieved 22.04. from www.czeps.org
- CZEPS, Č. p. s. (2021a). *Archiv*. Retrieved 19.04. from <https://blog.aktualne.cz/blogy/ondrej-kysely.php?archivelist=560>
- CZEPS, Č. p. s. (2021b). *CZEPS v médiích*. Retrieved 19.04. from <https://czeps.org/media/>
- Čapek, K. (2009). *Hovory s T.G.M* (V nakl. Fragment 1. vyd ed.). Fragment.
- Červenka, J. (2021). Přehled mediálních výstupů. In E. Césarová (Ed.).
- ČR, M. z. (2020). *Národní akční plán pro duševní zdraví 2020 - 2030*.
- Dakwar, E., Hart, C. L., Levin, F. R., Nunes, E. V., & Foltin, R. W. (2017). Cocaine self-administration disrupted by the N-methyl-D-aspartate receptor antagonist ketamine: a randomized, crossover trial. *Molecular Psychiatry*, 22(1), 76-81. <https://doi.org/10.1038/mp.2016.39>
- Danforth, A. L., Grob, C. S., Struble, C., Feduccia, A. A., Walker, N., Jerome, L., Yazar-Klosinski, B., & Emerson, A. (2018). Reduction in social anxiety after MDMA-assisted psychotherapy with autistic adults: a randomized, double-blind, placebo-controlled pilot study. *Psychopharmacology (Berl)*, 235(11), 3137-3148. <https://doi.org/10.1007/s00213-018-5010-9>
- Davis, A. K., Barrett, F. S., May, D. G., Cosimano, M. P., Sepeda, N. D., Johnson, M. W., Finan, P. H., & Griffiths, R. R. (2020). Effects of Psilocybin-Assisted Therapy on Major Depressive Disorder: A Randomized Clinical Trial. *JAMA psychiatry*. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.3285>
- Davis, A. K., Barsuglia, J. P., Windham-Herman, A.-M., Lynch, M., & Polanco, M. (2017). Subjective effectiveness of ibogaine treatment for problematic opioid consumption: Short- and long-term outcomes and current

- psychological functioning. *Journal of Psychedelic Studies*, 1(2), 65-73.
<https://doi.org/10.1556/2054.01.2017.009>
- de Kort, M., & Cramer, T. (1999). Pragmatism versus Ideology: Dutch Drug Policy Continued. *Journal of Drug Issues*, 29(3), 473-492.
<https://doi.org/10.1177/002204269902900303>
- DISA. (2021). *Map of Marijuana Legality by State* Retrieved 08/04 from
<https://disa.com/map-of-marijuana-legality-by-state>
- Dobkin de Rios, M. (1972). *Visionary vine*. Chandler Pub. Co.
- Doblin, R. (1991). Pahnke's Good Friday experiment: a long-term followup and methodological critique. *Journal of Transpersonal Psychology*, 23.
- Doblin, R. (2000). Regulation of the medical use of psychedelics and marijuana.
- Doblin, R. E., Christiansen, M., Jerome, L., & Burge, B. (2019). The Past and Future of Psychedelic Science: An Introduction to This Issue. *J Psychoactive Drugs*, 51(2), 93-97. <https://doi.org/10.1080/02791072.2019.1606472>
- Doering-Silveira, E., Grob, C. S., de Rios, M. D., Lopez, E., Alonso, L. K., Tacla, C., & Da Silveira, D. X. (2005). Report on Psychoactive Drug Use Among Adolescents Using Ayahuasca Within a Religious Context. *Journal of psychoactive drugs*, 37(2), 141-144.
<https://doi.org/10.1080/02791072.2005.10399794>
- Dore, J., Turnipseed, B., Dwyer, S., Turnipseed, A., Andries, J., Ascani, G., Monnette, C., Huidekoper, A., Strauss, N., & Wolfson, P. (2019). Ketamine Assisted Psychotherapy (KAP): Patient Demographics, Clinical Data and Outcomes in Three Large Practices Administering Ketamine with Psychotherapy. *Journal of psychoactive drugs*, 51(2), 189-198.
<https://doi.org/10.1080/02791072.2019.1587556>
- Dorsen, C., Palamar, J., & Shedlin, M. (2018). Ceremonial 'Plant Medicine' use and its relationship to recreational drug use: an exploratory study. *Addiction Research & Theory*, 27, 1-8.
<https://doi.org/10.1080/16066359.2018.1455187>
- Douaihy, A. B., Kelly, T. M., & Sullivan, C. (2013). Medications for substance use disorders. *Soc Work Public Health*, 28(3-4), 264-278.
<https://doi.org/10.1080/19371918.2013.759031>
- Downing, N. S., Aminawung, J. A., Shah, N. D., Krumholz, H. M., & Ross, J. S. (2014). Clinical trial evidence supporting FDA approval of novel therapeutic agents, 2005-2012. *Jama*, 311(4), 368-377.
- Downing, N. S., Shah, N. D., Aminawung, J. A., Pease, A. M., Zeitoun, J.-D., Krumholz, H. M., & Ross, J. S. (2017). Postmarket safety events among novel therapeutics approved by the US Food and Drug Administration between 2001 and 2010. *Jama*, 317(18), 1854-1863.
- Ducci, F., & Goldman, D. (2012). The genetic basis of addictive disorders. *The Psychiatric clinics of North America*, 35(2), 495-519.
<https://doi.org/10.1016/j.psc.2012.03.010>

- Duman, R. S. (2002). Synaptic plasticity and mood disorders. *Mol Psychiatry*, 7 Suppl 1, S29-34. <https://doi.org/10.1038/sj.mp.4001016>
- Duman, R. S., & Aghajanian, G. K. (2012). Synaptic dysfunction in depression: potential therapeutic targets. *Science*, 338(6103), 68-72. <https://doi.org/10.1126/science.1222939>
- Duman, R. S., Aghajanian, G. K., Sanacora, G., & Krystal, J. H. (2016). Synaptic plasticity and depression: new insights from stress and rapid-acting antidepressants. *Nat Med*, 22(3), 238-249. <https://doi.org/10.1038/nm.4050>
- Earp, B. (2018). Psychedelic Moral Enhancement. *Royal Institute of Philosophy Supplement*, 83, 415-439. <https://doi.org/10.1017/S1358246118000474>
- Eischens, P., & Atherton, W. L. (2018). Psychedelic therapy as a complementary treatment approach for alcohol use disorders. *Journal of Psychedelic Studies*, 2(1), 36. <https://doi.org/10.1556/2054.2018.005>
- Eisner, B. G., & Cohen, S. (1958). Psychotherapy with lysergic acid diethylamide. *J Nerv Ment Dis*, 127(6), 528-539. <https://doi.org/10.1097/00005053-195812000-00006>
- Ellison, C. G., & Levin, J. S. (1998). The religion-health connection: evidence, theory, and future directions. *Health Educ Behav*, 25(6), 700-720. <https://doi.org/10.1177/109019819802500603>
- EMCDDA. (2004). Comorbidity (3), 10. https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/306/sel2004_3-en_69860.pdf
- EMCDDA. (2013). *Co-morbid substance use and mental disorders in Europe: a review of the data*. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- Erikson, E. H. (2002). *Dětství a společnost*. Argo.
- Erritzoe, D., & Richards, W. A. (2017). Lessons to be learned from early psychedelic therapy in Denmark. *Nord J Psychiatry*, 71(7), 487-488. <https://doi.org/10.1080/08039488.2017.1336252>
- Erritzoe, D., Smith, J., Fisher, P. M., Carhart-Harris, R., Frokjaer, V. G., & Knudsen, G. M. (2019). Recreational use of psychedelics is associated with elevated personality trait openness: Exploration of associations with brain serotonin markers. *Journal of psychopharmacology (Oxford, England)*, 33(9), 1068-1075. <https://doi.org/10.1177/0269881119827891>
- Fábregas, J. M., González, D., Fondevila, S., Cutchet, M., Fernández, X., Barbosa, P. C. R., Alcázar-Córcoles, M. Á., Barbanoj, M. J., Riba, J., & Bouso, J. C. (2010). Assessment of addiction severity among ritual users of ayahuasca. *Drug and Alcohol Dependence*, 111(3), 257-261. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2010.03.024>
- Fatséas, M., Denis, C., Lavie, E., & Auriacombe, M. (2010). Relationship between anxiety disorders and opiate dependence--a systematic review of the literature: implications for diagnosis and treatment. *J Subst Abuse Treat*, 38(3), 220-230. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2009.12.003>

- Feder, A., Parides, M. K., Murrrough, J. W., Perez, A. M., Morgan, J. E., Saxena, S., Kirkwood, K., Aan Het Rot, M., Lapidus, K. A., & Wan, L.-B. (2014). Efficacy of intravenous ketamine for treatment of chronic posttraumatic stress disorder: a randomized clinical trial. *JAMA psychiatry*, *71*(6), 681-688.
- Foldi, C. J., Liknaitzky, P., Williams, M., & Oldfield, B. J. (2020). Rethinking Therapeutic Strategies for Anorexia Nervosa: Insights From Psychedelic Medicine and Animal Models [Mini Review]. *Frontiers in neuroscience*, *14*(43). <https://doi.org/10.3389/fnins.2020.00043>
- Fond, G., Loundou, A., Rabu, C., Macgregor, A., Lançon, C., Brittner, M., Micoulaud-Franchi, J.-A., Richieri, R., Courtet, P., & Abbar, M. (2014). Ketamine administration in depressive disorders: a systematic review and meta-analysis. *Psychopharmacology*, *231*(18), 3663-3676.
- Forray, A., & Sofuoglu, M. (2014). Future pharmacological treatments for substance use disorders. *British journal of clinical pharmacology*, *77*(2), 382-400. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2125.2012.04474.x>
- Frecska, E., Bokor, P., & Winkelman, M. (2016). The Therapeutic Potentials of Ayahuasca: Possible Effects against Various Diseases of Civilization. *Frontiers in Pharmacology*, *7*, 35-35. <https://doi.org/10.3389/fphar.2016.00035>
- Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J., & Sartorius, N. (2015). Toward a new definition of mental health. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, *14*(2), 231-233. <https://doi.org/10.1002/wps.20231>
- Garcia-Romeu, A., Griffiths, R. R., & Johnson, M. W. (2014). Psilocybin-occasioned mystical experiences in the treatment of tobacco addiction. *Curr Drug Abuse Rev*, *7*(3), 157-164. <https://doi.org/10.2174/1874473708666150107121331>
- Garland, E. L., & Howard, M. O. (2018). Mindfulness-based treatment of addiction: current state of the field and envisioning the next wave of research. *Addiction science & clinical practice*, *13*(1), 14. <https://doi.org/10.1186/s13722-018-0115-3>
- Gaston, E. T., & Eagle, C. T. (1970). The Function of Music in LSD Therapy for Alcoholic Patients. *Journal of Music Therapy*, *VII*, 17.
- Glennon, R. A., Teitler, M., & Sanders-Bush, E. (1992). Hallucinogens and serotonergic mechanisms. *NIDA Res Monogr*, *119*, 131-135.
- GLT, G. L. T. (2021). *Grof Legacy Training*. Retrieved 26.04. from <https://groflegacytraining.cz>
- Goldberg, S. B., Pace, B. T., Nicholas, C. R., Raison, C. L., & Hutson, P. R. (2020). The experimental effects of psilocybin on symptoms of anxiety and depression: A meta-analysis. *Psychiatry research*, *284*, 112749. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112749>
- Gorman, I., Nielson, E. M., Molinar, A., Cassidy, K., & Sabbagh, J. (2021). Psychedelic Harm Reduction and Integration: A Transtheoretical Model for Clinical

- Practice [Hypothesis and Theory]. *Frontiers in Psychology*, 12(710). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.645246>
- Gould, T. J. (2010). Addiction and cognition. *Addiction science & clinical practice*, 5(2), 4-14. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3120118/>
- Grand, S., & Salberg, J. (2021). Trans-Generational Transmission of Trauma. In A. Hamburger, C. Hancheva, & V. D. Volkan (Eds.), *Social Trauma – An Interdisciplinary Textbook* (pp. 209-215). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-47817-9_22
- Green, A. I. (2005). Schizophrenia and comorbid substance use disorder: effects of antipsychotics. *J Clin Psychiatry*, 66 Suppl 6, 21-26.
- Greif, A., & Šurkala, M. (2020). Compassionate use of psychedelics. *Med Health Care Philos*, 23(3), 485-496. <https://doi.org/10.1007/s11019-020-09958-z>
- Griffiths, M. (2005). A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 10(4), 191-197. <https://doi.org/10.1080/14659890500114359>
- Griffiths, R. R., Johnson, M. W., Richards, W. A., Richards, B. D., McCann, U., & Jesse, R. (2011). Psilocybin occasioned mystical-type experiences: immediate and persisting dose-related effects. *Psychopharmacology*, 218(4), 649-665. <https://doi.org/10.1007/s00213-011-2358-5>
- Griffiths, R. R., Richards, W. A., McCann, U., & Jesse, R. (2006). Psilocybin can occasion mystical-type experiences having substantial and sustained personal meaning and spiritual significance. *Psychopharmacology (Berl)*, 187(3), 268-283; discussion 284-292. <https://doi.org/10.1007/s00213-006-0457-5>
- Grob, C. S., & Bossis, A. (2017). Humanistic psychology, psychedelics, and the transpersonal vision. In: SAGE Publications Sage CA: Los Angeles, CA.
- Grob, C. S., Danforth, A. L., Chopra, G. S., Hagerty, M., McKay, C. R., Halberstadt, A. L., & Greer, G. R. (2011). Pilot Study of Psilocybin Treatment for Anxiety in Patients With Advanced-Stage Cancer. *Archives of General Psychiatry*, vol. 68(issue 1). <http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/archgenpsychiatry.2010.116>
- Grof, C. (1994). *The Thirst for Wholeness: Attachment, Addiction, and the Spiritual Path*. HarperOne.
- Grof, S. (1972). Varieties of transpersonal experiences: Observations from LSD psychotherapy. *The Journal of Transpersonal Psychology*, 4(1), 45.
- Grof, S. (1980). *LSD psychotherapy*. Hunter House.
- Grof, S. (1998). Human nature and the nature of reality: conceptual challenges from consciousness research. *J Psychoactive Drugs*, 30(4), 343-357. <https://doi.org/10.1080/02791072.1998.10399710>

- Grof, S. (2012). Revision and re-enchantment of psychology: Legacy of half a century of consciousness research. *Journal of Transpersonal Psychology*, 44(2).
- Grof, S. (2013). *Kosmická hra* (Vyd. v českém jazyce 2 ed.). Práh.
- Grof, S. (2019). *The Way of the Psychonaut* (1 ed., Vol. 1). Multidisciplinary Association of Psychedelic Studies.
- Grund, J.-P., & Breeksema, J. J. (2017). Drug Policy in The Netherlands. In (pp. 128–148). <https://doi.org/10.4324/9781315690384-10>
- Guzmán, G. (2008). Hallucinogenic Mushrooms in Mexico: An Overview. *Economic Botany*, 62(3), 404-412. <https://doi.org/10.1007/s12231-008-9033-8>
- Halpern, J. H., & Pope, H. G., Jr. (2003). Hallucinogen persisting perception disorder: what do we know after 50 years? *Drug Alcohol Depend*, 69(2), 109-119. [https://doi.org/10.1016/s0376-8716\(02\)00306-x](https://doi.org/10.1016/s0376-8716(02)00306-x)
- Halpern, J. H., Sherwood, A. R., Hudson, J. I., Yurgelun-Todd, D., & Pope, H. G., Jr. (2005). Psychological and cognitive effects of long-term peyote use among Native Americans. *Biol Psychiatry*, 58(8), 624-631. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2005.06.038>
- Halpern, J. H., Sherwood, A. R., Passie, T., Blackwell, K. C., & Ruttenber, A. J. (2008). Evidence of health and safety in American members of a religion who use a hallucinogenic sacrament. *Med Sci Monit*, 14(8), Sr15-22.
- Harrison, A. (2021). Ketamine Providers Debate Standards of Care. *Lucid News*. Retrieved 21.04. 2021, from <https://www.lucid.news/ketamine-providers-debate-standards-of-care/>
- Hartogsohn, I. (2017). Constructing drug effects: A history of set and setting. *Drug Science, Policy and Law*, 3, 2050324516683325. <https://doi.org/10.1177/2050324516683325>
- Hartogsohn, I. (2018). The meaning-enhancing properties of psychedelics and their mediator role in psychedelic therapy, spirituality, and creativity. *Frontiers in neuroscience*, 12, 129.
- Hasler, F., Grimberg, U., Benz, M. A., Huber, T., & Vollenweider, F. X. (2004). Acute psychological and physiological effects of psilocybin in healthy humans: a double-blind, placebo-controlled dose-effect study. *Psychopharmacology (Berl)*, 172(2), 145-156. <https://doi.org/10.1007/s00213-003-1640-6>
- Hausner, M., & Segalová, E. (2016). *LSD - Výzkum a klinická praxe za železnou oponou*. Triton.
- Hayley, S., & Litteljohn, D. (2013). Neuroplasticity and the next wave of antidepressant strategies. *Front Cell Neurosci*, 7, 218. <https://doi.org/10.3389/fncel.2013.00218>
- Heinz A., E. D. H., Preston K.L. (2007). Spiritual/Religious experiences and in-treatment outcome in an inner-city program for heroin and cocaine dependence. *Journal of Psychoactive Drugs*, 39(1), 9. <https://doi.org/10.1080/02791072.2007.10399863>

- Hollister, L. E. (1961). Clinical, biochemical and psychologic effects of psilocybin. *Arch Int Pharmacodyn Ther*, 130, 42-52.
- Horák, M. (2010). *Případ Takiwasi - Koncept tradiční domorodé medicíny peruánské Amazonie* [ayahuasca; traditional indigenous medicine; drug addiction].
<http://www.antropoweb.cz/webzin/index.php/webzin/article/view/99>
- Horák, M., Hasíková, L., & Verter, N. (2018). Therapeutic Potential Ascribed to Ayahuasca by Users in the Czech Republic. *Journal of psychoactive drugs*, 50(5), 430-436. <https://doi.org/10.1080/02791072.2018.1511878>
- Huang, Y. J., Lane, H. Y., & Lin, C. H. (2017). New Treatment Strategies of Depression: Based on Mechanisms Related to Neuroplasticity. *Neural Plast*, 2017, 4605971. <https://doi.org/10.1155/2017/4605971>
- Huggett, C., Birtel, M. D., Awenat, Y. F., Fleming, P., Wilkes, S., Williams, S., & Haddock, G. (2018). A qualitative study: experiences of stigma by people with mental health problems. *Psychol Psychother*, 91(3), 380-397. <https://doi.org/10.1111/papt.12167>
- Christoffel, D. J., Golden, S. A., & Russo, S. J. (2011). Structural and synaptic plasticity in stress-related disorders. *Rev Neurosci*, 22(5), 535-549. <https://doi.org/10.1515/rns.2011.044>
- Chvátal, V. (2021). Psychedelics in EU. In E. Césarová (Ed.).
- Inserra, A. (2019). Current status of psychedelic therapy in Australia and New Zealand: Are we falling behind? *Aust N Z J Psychiatry*, 53(3), 190-192. <https://doi.org/10.1177/0004867418824018>
- International Narcotics Control Board. (2020). *Green List* (List of Psychotropic Substances under International Control, Issue. U. Nations. https://www.incb.org/documents/Psychotropics/forms/greenlist/Green_list_ENG_V20_03594.pdf
- Isbell, H. (1959). Comparison of the reactions induced by psilocybin and LSD-25 in man. *Psychopharmacologia*, 1, 29-38. <https://doi.org/10.1007/bf00408109>
- Ivan Ezquerra-Romano, I., Lawn, W., Krupitsky, E., & Morgan, C. J. A. (2018). Ketamine for the treatment of addiction: Evidence and potential mechanisms. *Neuropharmacology*, 142, 72-82. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2018.01.017>
- Izquierdo, A., Wellman, C. L., & Holmes, A. (2006). Brief uncontrollable stress causes dendritic retraction in infralimbic cortex and resistance to fear extinction in mice. *J Neurosci*, 26(21), 5733-5738. <https://doi.org/10.1523/jneurosci.0474-06.2006>
- Jauregui, X., Clavo, M., Jovel, E., & Pardo de Santayana, M. (2011). "Plantas con madre": Plants that teach and guide in the shamanic initiation process in the East-Central Peruvian Amazon. *Journal of Ethnopharmacology*, 134, 739-752. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2011.01.042>
- Jaworski, F., Dubertret, C., Adès, J., & Gorwood, P. (2011). Presence of co-morbid substance use in bipolar patients worsens their social functioning to the

- level observed in patients with schizophrenia. *Psychiatry research*, 185, 129-134. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.06.005>
- Jerome, L., Schuster, S., & Yazar-Klosinski, B. B. (2013). Can MDMA play a role in the treatment of substance abuse? *Curr Drug Abuse Rev*, 6(1), 54-62. <https://doi.org/10.2174/18744737112059990005>
- Johansen, P.-Ø., & Krebs, T. S. (2015). Psychedelics not linked to mental health problems or suicidal behavior: A population study. *Journal of Psychopharmacology*, 29(3), 270-279. <https://doi.org/10.1177/0269881114568039>
- Johnson, M., Richards, W., & Griffiths, R. (2008). Human hallucinogen research: guidelines for safety. *Journal of psychopharmacology (Oxford, England)*, 22(6), 603-620. <https://doi.org/10.1177/0269881108093587>
- 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. <https://doi.org/10.1177/0269881114548296>
- 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. <https://doi.org/10.3109/00952990.2016.1170135>
- Johnson, M. W., & Griffiths, R. R. (2017). Potential Therapeutic Effects of Psilocybin. *Neurotherapeutics*, 14(3), 734-740. <https://doi.org/10.1007/s13311-017-0542-y>
- Jones, K. A., Srivastava, D. P., Allen, J. A., Strachan, R. T., Roth, B. L., & Penzes, P. (2009). Rapid modulation of spine morphology by the 5-HT_{2A} serotonin receptor through kalirin-7 signaling. *Proc Natl Acad Sci U S A*, 106(46), 19575-19580. <https://doi.org/10.1073/pnas.0905884106>
- Kaelen, M., Barrett, F. S., Roseman, L., Lorenz, R., Family, N., Bolstridge, M., Curran, H. V., Feilding, A., Nutt, D. J., & Carhart-Harris, R. L. (2015). LSD enhances the emotional response to music. *Psychopharmacology (Berl)*, 232(19), 3607-3614. <https://doi.org/10.1007/s00213-015-4014-y>
- Kalina, K. (2003). *Drogy a drogové závislosti* (1. vyd ed.). Úřad vlády České republiky.
- Kalina, K. (2008). *Základy klinické adiktologie*. Grada.
- Kalina, K. (2015). *Klinická adiktologie*. Grada Publishing.
- Kalina, K., & Minařík, J. (2015). Duální diagnózy a psychopatologické komplikace. In K. Kalina (Ed.), *Klinická adiktologie* (1 ed.). Grada.
- Kalk, N. J., & Lingford-Hughes, A. R. (2014). The clinical pharmacology of acamprosate. *Br J Clin Pharmacol*, 77(2), 315-323. <https://doi.org/10.1111/bcp.12070>
- Kaskutas, L. A. (2009). Alcoholics anonymous effectiveness: faith meets science. *Journal of addictive diseases*, 28(2), 145-157. <https://doi.org/10.1080/10550880902772464>

- Katherine H. Taber, Ph.D., Deborah N. Black, M.D., Linda J. Porrino, Ph.D., and, & Robin A. Hurley, M.D. (2012). Neuroanatomy of Dopamine: Reward and Addiction. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 24(1), 1-4. <https://doi.org/10.1176/appi.neuropsych.24.1.1>
- Kelly, T. M., & Daley, D. C. (2013). Integrated treatment of substance use and psychiatric disorders. *Soc Work Public Health*, 28(3-4), 388-406. <https://doi.org/10.1080/19371918.2013.774673>
- Kessler, R., Berglund, P., Bruce, M. L., Koch, J. R., Laska, E., Leaf, P., Manderscheid, R., Rosenheck, R. A., Walters, E. E., & Wang, P. S. (2002). The Prevalence and Correlates of Untreated Serious Mental Illness. *Health services research*, 36, 987-1007.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*, 62(6), 593-602. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- Khantzian, E. J. (1985). The self-medication hypothesis of addictive disorders: focus on heroin and cocaine dependence. *Am J Psychiatry*, 142(11), 1259-1264. <https://doi.org/10.1176/ajp.142.11.1259>
- Khantzian, E. J. (2017). The Theory of Self-Medication and Addiction. *Psychiatric Times*, 34(2). <https://www.psychiatrictimes.com/view/theory-self-medication-and-addiction>
- Kishimoto, T., Chawla, J., Hagi, K., Zarate, C., Kane, J., Bauer, M., & Correll, C. (2016). Single-dose infusion ketamine and non-ketamine N-methyl-d-aspartate receptor antagonists for unipolar and bipolar depression: a meta-analysis of efficacy, safety and time trajectories. *Psychological medicine*, 46(7), 1459-1472.
- Kočárová, R., Bláhová, B., Kňážek, F., Plevková, M., Chomynova, P., Civišová, D., Vild, J., Horák, M., Valeš, K., & Mravčík, V. (2021). *Epidemiologie užívání psychedelik v ČR: prevalence a vliv na duševní zdraví* <https://www.psychedelickyvyzkum.cz/wp-content/uploads/2019/11/poster-mental-health-NPV-psychofarmako2021.pdf>
- Kočárová, R., & Preiss, M. (2020). Psychedelika v péči o duševní zdraví. 64, 590-607.
- Kolb, B., & Muhammad, A. (2014). Harnessing the power of neuroplasticity for intervention. *Front Hum Neurosci*, 8, 377. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00377>
- Krampe, H., Spies, C. D., & Ehrenreich, H. (2011). Supervised Disulfiram in the Treatment of Alcohol Use Disorder: A Commentary. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 35(10), 1732-1736. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2011.01519.x>
- Krebs, T. S., & Johansen, P.-Ø. (2013a). Over 30 million psychedelic users in the United States. *F1000Research*, 2, 98-98. <https://doi.org/10.12688/f1000research.2-98.v1>

- Krebs, T. S., & Johansen, P.-Ø. (2013b). Psychedelics and Mental Health: A Population Study. *PLOS ONE*, 8(8), e63972. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0063972>
- Krug, I., Treasure, J., Anderlueh, M., Bellodi, L., Cellini, E., di Bernardo, M., Granero, R., Karwautz, A., Nacmias, B., Penelo, E., Ricca, V., Sorbi, S., Tchanturia, K., Wagner, G., Collier, D., & Fernández-Aranda, F. (2008). Present and lifetime comorbidity of tobacco, alcohol and drug use in eating disorders: a European multicenter study. *Drug Alcohol Depend*, 97(1-2), 169-179. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2008.04.015>
- Krupitsky, E. M., & Grinenko, A. Y. (1997). Ketamine psychedelic therapy (KPT): a review of the results of ten years of research. *J Psychoactive Drugs*, 29(2), 165-183. <https://doi.org/10.1080/02791072.1997.10400185>
- Krystal, J. H., Tolin, D. F., Sanacora, G., Castner, S. A., Williams, G. V., Aikins, D. E., Hoffman, R. E., & D'Souza, D. C. (2009). Neuroplasticity as a target for the pharmacotherapy of anxiety disorders, mood disorders, and schizophrenia. *Drug Discov Today*, 14(13-14), 690-697. <https://doi.org/10.1016/j.drudis.2009.05.002>
- Kudrle, S. (2003). In K. Kalina (Ed.), *Drogy a drogové závislosti* (1. vyd ed.). Úřad vlády České republiky.
- Kunitz, S. J., & Levy, J. E. (1994). *Drinking careers: a twenty-five-year study of three Navajo populations*. Yale University Press.
- Kuypers, K. P. C., Riba, J., de la Fuente Revenga, M., Barker, S., Theunissen, E. L., & Ramaekers, J. G. (2016). Ayahuasca enhances creative divergent thinking while decreasing conventional convergent thinking. *Psychopharmacology*, 233(18), 3395-3403. <https://doi.org/10.1007/s00213-016-4377-8>
- Kyzar, E. J., Nichols, C. D., Gainetdinov, R. R., Nichols, D. E., & Kalueff, A. V. (2017). Psychedelic Drugs in Biomedicine. *Trends Pharmacol Sci*, 38(11), 992-1005. <https://doi.org/10.1016/j.tips.2017.08.003>
- Langås, A.-M., Malt, U. F., & Opjordsmoen, S. (2012). In-depth study of personality disorders in first-admission patients with substance use disorders. *BMC Psychiatry*, 12(1), 180. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-180>
- Langlits, N. (2012). *Neuropsychodelia: The Revival of Hallucinogen Research Since the Decade of the Brain*. Berkeley: University of California Press.
- Lawn, W., Hallak, J. E., Crippa, J. A., Dos Santos, R., Porffy, L., Barratt, M. J., Ferris, J. A., Winstock, A. R., & Morgan, C. J. A. (2017). Well-being, problematic alcohol consumption and acute subjective drug effects in past-year ayahuasca users: a large, international, self-selecting online survey. *Scientific Reports*, 7(1), 15201. <https://doi.org/10.1038/s41598-017-14700-6>
- Lester, G., & Bakalar, J. B. (1997). *Psychedelic Drugs Reconsidered*. The Lindesmith Center. <https://www.ojp.gov/ncjrs/virtual-library/abstracts/psychedelic-drugs-reconsidered>

- Liechti, M. E., Dolder, P. C., & Schmid, Y. (2017). Alterations of consciousness and mystical-type experiences after acute LSD in humans. *Psychopharmacology*, 234(9-10), 1499-1510.
- Light, D. W., & Warburton, R. (2011). Demythologizing the high costs of pharmaceutical research. *BioSocieties*, 6(1), 34-50. <https://doi.org/10.1057/biosoc.2010.40>
- Lourido, I. A. (2021). Personal Correspondence. In E. Césarová (Ed.).
- Lourido, I. A., Booher, L., & Ginsberg, N. L. (2021). *Beyond Oregon: A New Drug Policy Horizon in the U.S.* MAPS. <https://maps.org/news/bulletin/articles/491-bulletin-winter-2021/8899-beyond-oregon-a-new-drug-policy-horizon-in-the-u-s>
- Lu, P. M., Jia, H. J., & Cheng, S. Y. (2009). Optical and Electrical Properties of SnS: Ag Films as Solar Cell Absorbers. *Advanced Materials Research*, 60-61, 11-15. <https://doi.org/10.4028/www.scientific.net/AMR.60-61.11>
- Luckenbaugh, D. A., Niciu, M. J., Ionescu, D. F., Nolan, N. M., Richards, E. M., Brutsche, N. E., Guevara, S., & Zarate, C. A. (2014). Do the dissociative side effects of ketamine mediate its antidepressant effects? *J Affect Disord*, 159, 56-61. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.02.017>
- Luna, L. E. (1984). The healing practices of a Peruvian shaman. *Journal of Ethnopharmacology*, 11(2), 123-133.
- Luoma, J. B., Chwyl, C., Bathje, G. J., Davis, A. K., & Lancelotta, R. (2020). A Meta-Analysis of Placebo-Controlled Trials of Psychedelic-Assisted Therapy. *J Psychoactive Drugs*, 52(4), 289-299. <https://doi.org/10.1080/02791072.2020.1769878>
- Ly, C., Greb, A. C., Cameron, L. P., Wong, J. M., Barragan, E. V., Wilson, P. C., Burbach, K. F., Soltanzadeh Zarandi, S., Sood, A., Paddy, M. R., Duim, W. C., Dennis, M. Y., McAllister, A. K., Ori-McKenney, K. M., Gray, J. A., & Olson, D. E. (2018). Psychedelics Promote Structural and Functional Neural Plasticity. *Cell reports*, 23(11), 3170-3182. <https://doi.org/10.1016/j.celrep.2018.05.022>
- MacLean, K. A., Johnson, M. W., & Griffiths, R. R. (2011). Mystical experiences occasioned by the hallucinogen psilocybin lead to increases in the personality domain of openness. *Journal of Psychopharmacology*, 25(11), 1453-1461.
- Mandal, S., Sinha, V. K., & Goyal, N. (2019). Efficacy of ketamine therapy in the treatment of depression. *Indian journal of psychiatry*, 61(5), 480-485. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_484_18
- Manderscheid, R. W., Ryff, C. D., Freeman, E. J., McKnight-Eily, L. R., Dhingra, S., & Strine, T. W. (2010). Evolving definitions of mental illness and wellness. *Prev Chronic Dis*, 7(1), A19.
- MAPS, M. A. f. P. S. (2017, 08/04/). Press Release: FDA Grants Breakthrough Therapy Designation for MDMA-Assisted Psychotherapy for PTSD, Agrees on Special Protocol Assessment for Phase 3 Trials. <https://maps.org/news/media/6786-press-release-fda-grants->

[breakthrough-therapy-designation-for-mdma-assisted-psychotherapy-for-ptsd,-agrees-on-special-protocol-assessment-for-phase-3-trials](#)

- MAPS, M. A. f. P. S. (2020). *FDA Agrees to Expanded Access Program for MDMA-Assisted Psychotherapy for PTSD* <https://maps.org/news/media/8008-press-release-fda-agrees-to-expanded-access-program-for-mdma-assisted-psychotherapy-for-ptsd>
- Martsof, D. S., & Mickley, J. R. (1998). The concept of spirituality in nursing theories: differing world-views and extent of focus. *J Adv Nurs*, 27(2), 294-303. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1998.00519.x>
- Mash, D. C., Duque, L., Page, B., & Allen-Ferdinand, K. (2018). Ibogaine Detoxification Transitions Opioid and Cocaine Abusers Between Dependence and Abstinence: Clinical Observations and Treatment Outcomes. *Frontiers in Pharmacology*, 9, 529-529. <https://doi.org/10.3389/fphar.2018.00529>
- Maté, G. (2012). Addiction: Childhood Trauma, Stress and the Biology of Addiction. *Journal of Restorative Medicine*, 1, 56-63. <https://doi.org/10.14200/jrm.2012.1.1005>
- Maté, G. (2017, 26.04. 2021). Beyond Drugs: The Universal Experience of Addiction. *Dr. Gabor Maté*. <https://drgabormate.com/opioids-universal-experience-addiction/>
- Mathew, S. J., Manji, H. K., & Charney, D. S. (2008). Novel drugs and therapeutic targets for severe mood disorders. *Neuropsychopharmacology*, 33(9), 2080-2092. <https://doi.org/10.1038/sj.npp.1301652>
- McCabe, O. L. (1977). Psychedelic Drug Crises: Toxicity and Therapeutics. *Journal of Psychedelic Drugs*, 9(2), 107-121. <https://doi.org/10.1080/02791072.1977.10472036>
- McIntosh, C., & Ritson, B. (2001). Treating depression complicated by substance misuse. *Advances in Psychiatric Treatment*, 7(5), 357-364. <https://doi.org/10.1192/apt.7.5.357>
- Metzner, R. (1998). Hallucinogenic Drugs and Plants in Psychotherapy and Shamanism. *Journal of psychoactive drugs*, 30(4), 333-341. <https://doi.org/10.1080/02791072.1998.10399709>
- Metzner, R. (2017). Entheogenesis: Toward an Expanded Worldview for Our Time. *Journal of humanistic psychology*, 57(5), 443-449. <https://doi.org/10.1177/0022167817723405>
- Minařík, J., & Řehák, V. (2015). Somatické komplikace a komorbidita. In K. Kalina (Ed.), *Klinická adiktologie*. Grada Publishing.
- Ministerstvo zdravotnictví ČR. (2014). *Zdraví 2020*. Ministerstvo zdravotnictví České republiky ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem.
- Ministerstvo zdravotnictví ČR. (2020). *Národní akční plán pro duševní zdraví 2020 - 2030* (Reforma péče o duševní zdraví, Issue. <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/01/N%C3%A1rodn%C3%AD-ak%C4%8Dn%C3%AD-pl%C3%A1n-pro-du%C5%A1evn%C3%AD-zdrav%C3%AD-2020-2030.pdf>

- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu* (1 ed.). Grada.
- Mithoefer, M. C., Wagner, M. T., Mithoefer, A. T., Jerome, L., & Doblin, R. (2011). The safety and efficacy of {+/-}3,4-methylenedioxymethamphetamine-assisted psychotherapy in subjects with chronic, treatment-resistant posttraumatic stress disorder: the first randomized controlled pilot study. *Journal of psychopharmacology (Oxford, England)*, 25(4), 439-452. <https://doi.org/10.1177/0269881110378371>
- MKN-10. (2017). Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.
- Mohr, P. (2016). Šílenství, psychóza a schizofrenie: rozštěpená mysl, nebo porucha integrace? . In J. Horáček (Ed.), *Možek a jeho člověk, mysl a její nemoc* (pp. 223-228). Galén.
- Moreno, F. A., Wiegand, C. B., Taitano, E. K., & Delgado, P. L. (2006). Safety, tolerability, and efficacy of psilocybin in 9 patients with obsessive-compulsive disorder. *J Clin Psychiatry*, 67(11), 1735-1740. <https://doi.org/10.4088/jcp.v67n1110>
- Morgenstern, J., Frey, R. M., McCrady, B. S., Labouvie, E., & Neighbors, C. J. (1996). Examining mediators of change in traditional chemical dependency treatment. *J Stud Alcohol*, 57(1), 53-64. <https://doi.org/10.15288/jsa.1996.57.53>
- Mravčík, V., Chomynova, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Černíková, T., Rous, Z., Cibulka, J., Fidesova, H., & Vopravil, J. (2020). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019 (Annual Report on Drug Situation in the Czech Republic in 2019)*.
- Mravčík, V., Chomynova, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Černíková, T., Rous, Z., Leštinová, Z., Kiššová, L., Nechanská, B., Vlach, T., Fidesova, H., & Vopravil, J. (2018). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2017 (Annual Report on Drug Situation in the Czech Republic in 2017)*.
- Müller, F., Mühlhauser, M., Holze, F., Lang, U. E., Walter, M., Liechti, M. E., & Borgwardt, S. (2020). Treatment of a Complex Personality Disorder Using Repeated Doses of LSD-A Case Report on Significant Improvements in the Absence of Acute Drug Effects. *Frontiers in psychiatry*, 11, 573953-573953. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.573953>
- Murrough, J. W., Soleimani, L., DeWilde, K., Collins, K., Lapidus, K., Iacoviello, B., Lener, M., Kautz, M., Kim, J., & Stern, J. (2015). Ketamine for rapid reduction of suicidal ideation: a randomized controlled trial. *Psychol Med*, 45(16), 3571-3580.
- Němec & Chvátal. (2021). *Psychedelics Europe*. Retrieved 07/04 from <https://www.psychedelicseurope.org>
- Nestler, E. J., & Landsman, D. (2001). Learning about addiction from the genome. *Nature*, 409(6822), 834-835. <https://doi.org/10.1038/35057015>
- Netherlands, G. o. t. (2021). Toleration policy regarding soft drugs and coffee shops. <https://www.government.nl/topics/drugs/toleration-policy-regarding-soft-drugs-and-coffee-shops>

- Nichols, D. E. (2004). Hallucinogens. *Pharmacology & Therapeutics*, 101(2), 131-181. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2003.11.002>
- Nichols, D. E. (2016). Psychedelics. *Pharmacol Rev*, 68(2), 264-355. <https://doi.org/10.1124/pr.115.011478>
- Nichols, D. E., Johnson, M. W., & Nichols, C. D. (2017). Psychedelics as Medicines: An Emerging New Paradigm. *Clin Pharmacol Ther*, 101(2), 209-219. <https://doi.org/10.1002/cpt.557>
- Noller, G. E., Frampton, C. M., & Yazar-Klosinski, B. (2018). Ibogaine treatment outcomes for opioid dependence from a twelve-month follow-up observational study. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 44(1), 37-46. <https://doi.org/10.1080/00952990.2017.1310218>
- Noorani, T., Garcia-Romeu, A., Swift, T. C., Griffiths, R. R., & Johnson, M. W. (2018). Psychedelic therapy for smoking cessation: Qualitative analysis of participant accounts. *Journal of psychopharmacology (Oxford, England)*, 32(7), 756-769. <https://doi.org/10.1177/0269881118780612>
- Nour, M. M., & Carhart-Harris, R. L. (2017). Psychedelics and the science of self-experience. *The British Journal of Psychiatry*, 210(3), 177-179.
- NUDZ. (2021). *Akturálně řešené projekty*. Národní ústav duševního zdraví. Retrieved 22.04. from <https://www.nudz.cz/vyzkumne-programy/resene-projekty/narodni-projekty/>
- Nutt, D., Erritzoe, D., & Carhart-Harris, R. (2020). Psychedelic Psychiatry's Brave New World. *Cell*, 181(1), 24-28. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2020.03.020>
- Nutt, D., & Nestor, L. (2013). *Addiction (Oxford Psychiatry Library)*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med/9780199685707.001.0001>
- Nutt, D. J. (2012). *Drugs - Without the Hot Air: Minimising the Harms of Legal and Illegal Drugs* UIT Cambridge Ltd. .
- Nutt, D. J. (2020). "Groundhog decade not brave new world". *Drug Science, Policy and Law*, 6, 2050324519898963. <https://doi.org/10.1177/2050324519898963>
- Nutt, D. J., King, L. A., & Phillips, L. D. (2010). Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *Lancet*, 376(9752), 1558-1565. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(10\)61462-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(10)61462-6)
- O'Callaghan, C., Hubik, D. J., Dwyer, J., Williams, M., & Ross, M. (2020). Experience of Music Used With Psychedelic Therapy: A Rapid Review and Implications. *Journal of Music Therapy*, 57(3), 282-314. <https://doi.org/10.1093/jmt/thaa006>
- O'Shaughnessy, D. M., Berlowitz, I., Rodd, R., Sarnyai, Z., & Quirk, F. (2021). Within-treatment changes in a novel addiction treatment program using traditional Amazonian medicine. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology*, 11, 2045125320986634. <https://doi.org/10.1177/2045125320986634>

- Olson, D. E. (2018). Psychoplastogens: A Promising Class of Plasticity-Promoting Neurotherapeutics. *Journal of experimental neuroscience*, 12, 1179069518800508-1179069518800508. <https://doi.org/10.1177/1179069518800508>
- Ona, G., Kohek, M., Massaguer, T., Gomariz, A., Jiménez, D. F., Dos Santos, R. G., Hallak, J. E. C., Alcázar-Córcoles, M., & Bouso, J. C. (2019). Ayahuasca and Public Health: Health Status, Psychosocial Well-Being, Lifestyle, and Coping Strategies in a Large Sample of Ritual Ayahuasca Users. *J Psychoactive Drugs*, 51(2), 135-145. <https://doi.org/10.1080/02791072.2019.1567961>
- Orlíková, B., & Csémy, L. (2016). Psychiatrická komorbidita u uživatelů metamfetaminu. *Adiktologie*, 16(1), 10.
- Orsolini, L., St John-Smith, P., McQueen, D., Papanti, D., Corkery, J., & Schifano, F. (2017). Evolutionary Considerations on the Emerging Subculture of the E-psychoauts and the Novel Psychoactive Substances: A Comeback to the Shamanism? *Current neuropharmacology*, 15(5), 731-737. <https://doi.org/10.2174/1570159X1566616111114838>
- Ot'alora G, M., Grigsby, J., Poulter, B., Van Derveer, J. W., 3rd, Giron, S. G., Jerome, L., Feduccia, A. A., Hamilton, S., Yazar-Klosinski, B., Emerson, A., Mithoefer, M. C., & Doblin, R. (2018). 3,4-Methylenedioxymethamphetamine-assisted psychotherapy for treatment of chronic posttraumatic stress disorder: A randomized phase 2 controlled trial. *Journal of psychopharmacology (Oxford, England)*, 32(12), 1295-1307. <https://doi.org/10.1177/0269881118806297>
- Pahnke, W. N. (1969). The Psychedelic Mystical Experience in the Human Encounter with Death. *Harvard Theological Review*, 62(1), 1-21. <https://doi.org/10.1017/S0017816000027577>
- Palamar, J. J., Griffin-Tomas, M., & Ompad, D. C. (2015). Illicit drug use among rave attendees in a nationally representative sample of US high school seniors. *Drug Alcohol Depend*, 152, 24-31. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.05.002>
- Páleníček, T. (2017). Vývoj a uspořádání experimentální studie. In F. Tylš (Ed.), *Fenomén psychedelie* (1 ed.). Dybbuk.
- Páleníček, T. (2021). Psilocybin vs ketamin - antidepressiva s rychlým nástupem účinku. In E. Césarová (Ed.).
- Peters, J., Dieppa-Perea, L. M., Melendez, L. M., & Quirk, G. J. (2010). Induction of fear extinction with hippocampal-infralimbic BDNF. *Science*, 328(5983), 1288-1290. <https://doi.org/10.1126/science.1186909>
- Phelps, J. (2017). Developing Guidelines and Competencies for the Training of Psychedelic Therapists. *Journal of humanistic psychology*, 57(5), 450-487. <https://doi.org/10.1177/0022167817711304>
- Piedmont, R. L. (2004). Spiritual Transcendence as a Predictor of Psychosocial Outcome From an Outpatient Substance Abuse Program. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18(3), 213-222. <https://doi.org/10.1037/0893-164X.18.3.213>

- Poage, E. D., Ketzenberger, K. E., & Olson, J. (2004). Spirituality, contentment, and stress in recovering alcoholics. *Addictive Behaviors*, 29(9), 1857-1862. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2004.03.038>
- Popov, P. (2008). Skála adiktolog - životní dráha zakladatele *Zaostřeno na drogy*, 6(1), 2. https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/4600/576/Zaostreno_200801_skala_web.pdf
- Postránecká, Z., Tylš, F., & Vejmla, Č. (2019). *Psychedelická terapie v České republice – teoretický koncept nebo reálný cíl?* National Institute of Mental Health.
- Postránecká, Z., Vejmla, Č., & Tylš, F. (2019). Psychedelic therapy in the Czech Republic: A theoretical concept or a realistic goal? *Journal of Psychedelic Studies*, 3, 1-13. <https://doi.org/10.1556/2054.2019.003>
- Powell, L. H., Shahabi, L., & Thoresen, C. E. (2003). Religion and spirituality. Linkages to physical health. *Am Psychol*, 58(1), 36-52. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.58.1.36>
- PSYRES, N. f. p. v. p. (2020). *Experimentální léčba deprese má zelenou!* Retrieved 07/04 from <https://psyres.eu/520/pacienti-s-depresi-maji-nadeji-v-nove-experimentalni-lecbe-psilocybinem/>
- PSYRES, N. f. p. v. p. (2021). *MDMA asistovaná psychoterapie: Hledají se účastníci pro klinické hodnocení.* Retrieved 04/05 from <https://psyres.eu/789/posttraumaticka-stresova-porucha-hledaji-se-ucastnici-pro-klinicke-hodnoceni-mdma/>
- Qiao, H., Li, M. X., Xu, C., Chen, H. B., An, S. C., & Ma, X. M. (2016). Dendritic Spines in Depression: What We Learned from Animal Models. *Neural Plast*, 2016, 8056370. <https://doi.org/10.1155/2016/8056370>
- Rehm, J., Taylor, B., & Room, R. (2006). Global burden of disease from alcohol, illicit drugs and tobacco. *Drug Alcohol Rev*, 25(6), 503-513. <https://doi.org/10.1080/09595230600944453>
- Riedlinger, T. J., & Riedlinger, J. E. (1994). Psychedelic and entactogenic drugs in the treatment of depression. *J Psychoactive Drugs*, 26(1), 41-55. <https://doi.org/10.1080/02791072.1994.10472600>
- Richard Braam, H. V., Franz Trautmann (2004). 'Rapid Assessment and Response' (RAR) on Problematic Substance Use among Refugees, Asylum Seekers and Illegal Immigrants. https://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_6503_EN_RAR_english.pdf
- Rita Z. Goldstein, Ph.D. , and, & Nora D. Volkow, M.D. (2002). Drug Addiction and Its Underlying Neurobiological Basis: Neuroimaging Evidence for the Involvement of the Frontal Cortex. *American Journal of Psychiatry*, 159(10), 1642-1652. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.10.1642>
- Rodriguez, C. I., Wheaton, M., Zwerling, J., Steinman, S. A., Sonnenfeld, D., Galfalvy, H., & Simpson, H. B. (2016). Can exposure-based CBT extend the effects of intravenous ketamine in obsessive-compulsive disorder? an open-label trial. *The Journal of clinical psychiatry*, 77(3), 408-409.

- Room, R. (2005). Stigma, social inequality and alcohol and drug use. *Drug Alcohol Rev*, 24(2), 143-155. <https://doi.org/10.1080/09595230500102434>
- Roseman, L., Nutt, D. J., & Carhart-Harris, R. L. (2018). Quality of Acute Psychedelic Experience Predicts Therapeutic Efficacy of Psilocybin for Treatment-Resistant Depression [Original Research]. *Frontiers in Pharmacology*, 8(974). <https://doi.org/10.3389/fphar.2017.00974>
- Ross, S., Bossis, A., Guss, J., Agin-Liebes, G., Malone, T., Cohen, B., Mennenga, S. E., Belser, A., Kalliontzi, K., Babb, J., Su, Z., Corby, P., & Schmidt, B. L. (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 (Oxford, England)*, 30(12), 1165-1180. <https://doi.org/10.1177/0269881116675512>
- Rucker, J. J. H., Iliff, J., & Nutt, D. J. (2018). Psychiatry & the psychedelic drugs. Past, present & future. *Neuropharmacology*, 142, 200-218. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2017.12.040>
- Rush, B. (2013). Evaluating the therapeutic potential of ayahuasca for substance use problems. *Proceedings of the Second International Psychedelic Science 2013*, 18-23.
- Russo, S. J., Mazei-Robison, M. S., Ables, J. L., & Nestler, E. J. (2009). Neurotrophic factors and structural plasticity in addiction. *Neuropharmacology*, 56 Suppl 1(Suppl 1), 73-82. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2008.06.059>
- Russo, S. J., & Nestler, E. J. (2013). The brain reward circuitry in mood disorders. *Nat Rev Neurosci*, 14(9), 609-625. <https://doi.org/10.1038/nrn3381>
- RVKPP. (2019). *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027*. Úřad vlády České republiky. https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/Narodni_strategie_2019-2027_fin.pdf
- Sessa, B. (2018). Why MDMA therapy for alcohol use disorder? And why now? *Neuropharmacology*, 142, 83-88. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2017.11.004>
- Sessa, B., & Fischer, F. M. (2015). Underground MDMA-, LSD- and 2-CB-assisted individual and group psychotherapy in Zurich: Outcomes, implications and commentary. *Drug Science, Policy and Law*, 2, 2050324515578080. <https://doi.org/10.1177/2050324515578080>
- Sessa, B., Higbed, L., & Nutt, D. (2019). A Review of 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA)-Assisted Psychotherapy. *Front Psychiatry*, 10, 138. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00138>
- Sessa, B., Higbed, L., O'Brien, S., Durant, C., Sakal, C., Titheradge, D., Williams, T. M., Rose-Morris, A., Brew-Girard, E., Burrows, S., Wiseman, C., Wilson, S., Rickard, J., & Nutt, D. J. (2021). First study of safety and tolerability of 3,4-methylenedioxymethamphetamine-assisted psychotherapy in patients with alcohol use disorder. *Journal of psychopharmacology (Oxford,*

- England), 269881121991792.
<https://doi.org/10.1177/0269881121991792>
- Shulgin, A. (1995). The new psychotherapy: MDMA and the shadow. In T. Roberts (Ed.), *Psychoactive sacramentals: Essays on entheogens and religion* (pp. 196-204). Council on Spiritual Practises.
- Schenberg, E. E. (2018). Psychedelic-Assisted Psychotherapy: A Paradigm Shift in Psychiatric Research and Development. *Front Pharmacol*, 9, 733.
<https://doi.org/10.3389/fphar.2018.00733>
- Schenberg, E. E. (2020). Psychedelic drugs as new tools in psychiatric therapeutics. *Braz J Psychiatry*. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0012>
- Schenberg, E. E., de Castro Comis, M. A., Alexandre, J. F. M., Tófoli, L. F., Chaves, B. D. R., & da Silveira, D. X. (2017). A phenomenological analysis of the subjective experience elicited by ibogaine in the context of a drug dependence treatment. *Journal of Psychedelic Studies*, 1(2), 74-83.
- Schenberg, E. E., de Castro Comis, M. A., Chaves, B. R., & da Silveira, D. X. (2014). Treating drug dependence with the aid of ibogaine: a retrospective study. *Journal of psychopharmacology (Oxford, England)*, 28(11), 993-1000.
<https://doi.org/10.1177/0269881114552713>
- Schultes, R., & Hofmann, A. (1980). Plants of the gods : origins of hallucinogenic use. *Kew Bulletin*, 35, 708.
- Schultes, R. E. (1969). Hallucinogens of plant origin. *Science*, 163(3864), 245-254.
<https://doi.org/10.1126/science.163.3864.245>
- Smigielski, L., Kometer, M., Scheidegger, M., Krähenmann, R., Huber, T., & Vollenweider, F. (2019). Characterization and prediction of acute and sustained response to psychedelic psilocybin in a mindfulness group retreat. *Scientific Reports*, 9, 14914. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-50612-3>
- Součková, L., Kostková, H., & Demlová, R. (2015). Jak se vyvíjí nový lék [journal article]. *Practical pharmacy*, 11(4), 144-147.
<https://www.praktickelekarenstvi.cz/artkey/lek-201504-0007.php>
- Spriggs, M. J., Kettner, H., & Carhart-Harris, R. L. (2020). Positive effects of psychedelics on depression and wellbeing scores in individuals reporting an eating disorder. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-01000-8>
- Steenkamp, M. M., Litz, B. T., Hoge, C. W., & Marmar, C. R. (2015). Psychotherapy for Military-Related PTSD: A Review of Randomized Clinical Trials. *Jama*, 314(5), 489-500. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.8370>
- Stein, L. A. R., Lebeau, R., Clair, M., Martin, R., Bryant, M., Storti, S., & Monti, P. (2011). A web-based study of gamma hydroxybutyrate (GHB): patterns, experiences, and functions of use. *The American journal on addictions*, 20(1), 30-39. <https://doi.org/10.1111/j.1521-0391.2010.00099.x>

- Strassman, R. J. (1984). Adverse reactions to psychedelic drugs. A review of the literature. *J Nerv Ment Dis*, 172(10), 577-595. <https://doi.org/10.1097/00005053-198410000-00001>
- Strassman, R. J. (1995). Hallucinogenic drugs in psychiatric research and treatment: Perspectives and prospects. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 183(3), 127-138. <https://doi.org/10.1097/00005053-199503000-00002>
- Studerus, E., Kometer, M., Hasler, F., & Vollenweider, F. X. (2011). Acute, subacute and long-term subjective effects of psilocybin in healthy humans: a pooled analysis of experimental studies. *Journal of psychopharmacology (Oxford, England)*, 25(11), 1434-1452. <https://doi.org/10.1177/02698811110382466>
- Suh, J., Ruffins, S., Robins, C., Albanese, M., & Khantzian, E. (2008). Self-medication hypothesis: Connecting affective experience and drug choice. *Psychoanalytic Psychology*, 25, 518-532. <https://doi.org/10.1037/0736-9735.25.3.518>
- SÚKL, S. ú. p. k. l. (2021). Rozhovor k diplomové práci. In E. Césarová (Ed.).
- Sullivan, W. P. (1993). "It helps me to be a whole person": The role of spirituality among the mentally challenged. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(3), 125-134. <https://doi.org/10.1037/h0095669>
- Svobodník, A., Demlová, R., & Pecen, L. (2014). *Klinické studie v praxi (Clinical trials in practice)* Facta Medica.
- Šefránek, M. (2014). *Evaluaace výsledků léčby v terapeutické komunitě pro drogově závislé* [Disertation, Praha. <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/69348/140034746.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ševčík, L. (2017). Zesilovače vnitřní léčivé síly. In F. Tylš (Ed.), *Fenomén psychedelie* (pp. 49-53). Dybbuk.
- Talin, P., & Sanabria, E. (2017). Ayahuasca's entwined efficacy: An ethnographic study of ritual healing from 'addiction'. *Int J Drug Policy*, 44, 23-30. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.02.017>
- Teoh Bing Fei, J., Yee, A., Habil, M. H., & Danaee, M. (2016). Effectiveness of Methadone Maintenance Therapy and Improvement in Quality of Life Following a Decade of Implementation. *J Subst Abuse Treat*, 69, 50-56. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2016.07.006>
- The Beckley Foundation. (2020). *California Psilocybin Decriminalization Initiative* Retrieved 08/04 from <https://www.beckleyfoundation.org/decriminalize-california/>
- 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. <https://doi.org/10.2174/15733998113099990003>

- TM, C. (1998). The effects of spiritual practices on recovery from substance abuse. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 5(5), 5. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.1998.00153.x>
- Torrens, M., Fonseca, F., Mateu, G., & Farré, M. (2005). Efficacy of antidepressants in substance use disorders with and without comorbid depression. A systematic review and meta-analysis. *Drug Alcohol Depend*, 78(1), 1-22. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2004.09.004>
- Trautmann, F. (2005). Rapid Assessment and Response (RAR) Methodology. In M. Sande (Ed.), *Empowering NGOs*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.3375.2485>
- Trotter, R. T., Needle, R. H., Goosby, E., Bates, C., & Singer, M. (2001). A Methodological Model for Rapid Assessment, Response, and Evaluation: The RARE Program in Public Health. *Field Methods*, 13(2), 137-159. <https://doi.org/10.1177/1525822x0101300202>
- Tupper, K. W., Wood, E., Yensen, R., & Johnson, M. W. (2015). Psychedelic medicine: a re-emerging therapeutic paradigm. *CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*, 187(14), 1054-1059. <https://doi.org/10.1503/cmaj.141124>
- Turel, O., Serenko, A., & Bontis, N. (2011). Family and work-related consequences of addiction to organizational pervasive technologies. *Information & Management*, 48(2), 88-95. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.im.2011.01.004>
- Tylš, F., Páleníček, T., & Horáček, J. (2014). Psilocybin – Summary of knowledge and new perspectives. *European Neuropsychopharmacology*, 24(3), 342-356. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2013.12.006>
- United Nations. (1971). *Convention on Psychotropic Substances, 1971*. https://www.unodc.org/pdf/convention_1971_en.pdf
- United Nations. (1996). *Amphetamine-Type Stimulants A Global Review* https://www.unodc.org/pdf/technical_series_1996-01-01_1.pdf
- UNODC. (1962). *Commentary on the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961*. https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Int_Drug_Control_Conventions/Commentaries-OfficialRecords/1961Convention/1961_COMMENTARY_en.pdf
- V. Stimson, C. F. T. R. A. B. G. (1999). Rapid assessment and response: methods for developing public health responses to drug problems. *Drug and Alcohol Review*, 18(3), 317-325. <https://doi.org/10.1080/09595239996464>
- Valíková, B. (2018). *Tabernanthe iboga a zkušenosti osob žijících na území České republiky s její aplikací* [Diplomová práce, Univerzita Palackého v Olomouci]. Olomouc. https://theses.cz/id/k7uxfy/DP_Barbara_Valikova.pdf
- van Emmerik-van Oortmerssen, K., van de Glind, G., Koeter, M. W., Allsop, S., Auriacombe, M., Barta, C., Bu, E. T., Burren, Y., Carpentier, P. J., Carruthers, S., Casas, M., Demetrovics, Z., Dom, G., Faraone, S. V., Fatseas, M., Franck, J., Johnson, B., Kapitány-Fövény, M., Kaye, S., Konstenius, M., Levin, F. R., Moggi, F., Møller, M., Ramos-Quiroga, J. A., Schillinger, A., Skutle, A.,

- Verspreet, S., van den Brink, W., & Schoevers, R. A. (2014). Psychiatric comorbidity in treatment-seeking substance use disorder patients with and without attention deficit hyperactivity disorder: results of the IASP study. *Addiction*, *109*(2), 262-272. <https://doi.org/10.1111/add.12370>
- Vargas, A. S., Luís, Â., Barroso, M., Gallardo, E., & Pereira, L. (2020). Psilocybin as a New Approach to Treat Depression and Anxiety in the Context of Life-Threatening Diseases—A Systematic Review and Meta-Analysis of Clinical Trials. *Biomedicines*, *8*(9), 331. <https://www.mdpi.com/2227-9059/8/9/331>
- Wakeman, S. E., Larochele, M. R., Ameli, O., Chaisson, C. E., McPheeters, J. T., Crown, W. H., Azocar, F., & Sanghavi, D. M. (2020). Comparative Effectiveness of Different Treatment Pathways for Opioid Use Disorder. *JAMA Network Open*, *3*(2), e1920622-e1920622. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.20622>
- Watts, R., Day, C., Krzanowski, J., Nutt, D., & Carhart-Harris, R. (2017). Patients' accounts of increased "connectedness" and "acceptance" after psilocybin for treatment-resistant depression. *Journal of humanistic psychology*, *57*(5), 520-564.
- Weil, A. T., & Davis, W. (1994). Bufo alvarius: a potent hallucinogen of animal origin. *J Ethnopharmacol*, *41*(1-2), 1-8. [https://doi.org/10.1016/0378-8741\(94\)90051-5](https://doi.org/10.1016/0378-8741(94)90051-5)
- West, R. (2016). *Modely závislosti*. Úřad vlády České republiky.
- West, R. B., Jamie. (2013). *Theory of Addiction* (2 ed.). John Wiley.
- Westermeyer, J. (1988). The Pursuit of Intoxication: Our 100 Century-Old Romance with Psychoactive Substances. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, *14*(2), 175-187. <https://doi.org/10.3109/00952999809001545>
- WHO. (2005). *Promoting Mental Health; concepts, emerging evidence and practice*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42940/9241591595.pdf;jsessionid=1C9EB09ECC27EDA87F95088664FA835?sequence=1>
- WHO. (2018). *MKN-10: mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů : desátá revize : obsahová aktualizace k 1.1. 2018*. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.
- WHO, W. H. O. (1948). Constitution of the World Health Organization. *Basic Documents*.
- Winkelman, M. (2014). Psychedelics as medicines for substance abuse rehabilitation: evaluating treatments with LSD, Peyote, Ibogaine and Ayahuasca. *Curr Drug Abuse Rev*, *7*(2), 101-116. <https://doi.org/10.2174/1874473708666150107120011>
- Winkelman, M., & Roberts, T. B. (2007). *Psychedelic Medicine: New Evidence for Hallucinogenic Substances as Treatments [2 volumes]*. Westport, CT: Praeger/Greenwood.
- Winkler, P., & Vančura, M. (2016). *Transpersonální myšlení v psychologii a psychoterapii* (1. ed.). Triton.

- Wolfson, P. E., Andries, J., Feduccia, A. A., Jerome, L., Wang, J. B., Williams, E., Carlin, S. C., Sola, E., Hamilton, S., Yazar-Klosinski, B., Emerson, A., Mithoefer, M. C., & Doblin, R. (2020). MDMA-assisted psychotherapy for treatment of anxiety and other psychological distress related to life-threatening illnesses: a randomized pilot study. *Scientific Reports*, *10*(1), 20442. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-75706-1>
- Wong, C. H., Siah, K. W., & Lo, A. W. (2019). Estimation of clinical trial success rates and related parameters. *Biostatistics*, *20*(2), 273-286. <https://doi.org/10.1093/biostatistics/kxx069>
- World Health Organization. Study Group on, A., Hallucinogenic Drugs in, P., & World Health, O. (1958). Ataractic and hallucinogenic drugs in psychiatry : report of a study group [meeting held in Geneva from 4 to 9 November 1957]. In. Geneva: World Health Organization.
- Yensen, R., & Dryer, D. (1996). The Consciousness Research of Stanislav Grof: A Cosmic Portal Beyond Individuality. In (pp. 75-84).
- Yockey, R. A., Vidourek, R. A., & King, K. A. (2020). Trends in LSD use among US adults: 2015-2018. *Drug Alcohol Depend*, *212*, 108071. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108071>
- Zeifman, R., & Wagner, A. (2020). Exploring the case for research on incorporating psychedelics within interventions for borderline personality disorder. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *15*, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.11.001>

SEZNAM ZÁKONŮ:

Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů

Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech)

Zákon č. 40/2009 Sb. Trestní zákoník

JINÉ PRÁVNÍ PŘEDPISY

Nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek

Nařízení vlády č. 46/2017 Sb., kterým se mění nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek, ve znění nařízení vlády č. 243/2015 Sb.

Nařízení vlády č. 243/2015 Sb., kterým se mění nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek