

Filip Tylš a kolektiv

---

# Psychedeliky asistovaná psychoterapie

v čase psychedelické renesance

---





Filip Tylš a kolektiv

---

# Psychedeliky asistovaná psychoterapie

v čase psychedelické renesance

---





*„Sdílení zkušeností ze změněných stavů vědomí  
nám pomáhá si uvědomit, kdo doopravdy jsme.“*

*Marc Aixelà*

## KATALOGIZACE V KNIZE - NÁRODNÍ KNIHOVNA ČR

Tylš, Filip, 1985-

Psychedeliky asistovaná psychoterapie : v čase psychedelické renesance / Filip Tylš  
a kolektiv. -- Vydání 1.. -- Praha : Grada, 2026. -- 1 online zdroj. -- (Psyché)

České a anglické resumé

Obsahuje bibliografii, bibliografické odkazy a rejstřík

ISBN 978-80-271-8401-9 (online ; pdf)

\* 615.851:615.214 \* 159.961 \* 615.214 \* 616-071 \* (048.8:082) \* (0.034.2:08)

- psychedelická terapie
- psychedelický zážitek
- halucinogeny
- klinický výzkum
- kolektivní monografie
- elektronické knihy

615.8 - Fyzioterapie. Psychoterapie. Alternativní lékařství [14]



**Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy**

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **tretně stiháno**.

Automatizovaná analýza textů nebo dat ve smyslu čl. 4 směrnice 2019/790/EU a použití této knihy k trénování AI jsou **bez souhlasu nositele práv zakázány**.

**MUDr. Filip Tylš, Ph.D., a kolektiv**

## **Psychedeliky asistovaná psychoterapie v čase psychedelické renesance**

**Autorský kolektiv:**

MUDr. Filip Tylš, Ph.D.

prof. MUDr. Jiří Horáček, Ph.D., FCMA

MUDr. Vít Knop

MUDr. Karel Saur

MUDr. Valerie Štáfková

MUDr. Kateřina Lucká

Mgr. Jana Tylš Adámková, Ph.D.

Mgr. Vojtěch Viktorin

Mgr. Vanesa Tóbisová

**Recenzovali:**

PhDr. Yvonna Lucká

MUDr. Michal Raszka, Ph.D.

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, 170 00 Praha 7

tel.: +420 234 264 401

[www.grada.cz](http://www.grada.cz)

jako svou 10 369. publikaci

Odpovědná redaktorka Vlasta Dohnalová

Redakce a korektury Veronika Hrabánková

Grafická úprava Antonín Plicka

Návrh a zpracování obálky Zdeněk Dušek

Počet stran 376

Vydání 1., 2026

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod a.s.

© Grada Publishing, a.s., 2026

Cover Photo © Filip Tylš, 2025

ISBN 978-80-271-8402-6 (ePub)

ISBN 978-80-271-8401-9 (pdf)

ISBN 978-80-271-1318-7 (print)

# Obsah

<b>Poděkování</b>	<b>9</b>
<b>Slovo úvodem</b>	<b>11</b>
<b>1. Kontext a základní pojmy</b>	<b>15</b>
1.1 Psychedelika a psychoterapie	15
1.2 Psychedelická zkušenost	18
1.2.1 Klinický obraz	18
1.2.2 Fenomenologický pohled	19
1.2.3 Preklinický experimentální pohled	22
1.2.4 Bezpečnostní pohled	22
1.2.5 Neuropsychologický pohled	23
1.3 Psilocybin, MDMA a ketamin	25
1.4 Historie psychedelik do roku 2000	27
1.4.1 Tradiční využití psychedelik v domorodých kulturách	27
1.4.2 Psychedelický výzkum v letech 1950–2000	28
1.4.3 Psychoterapeutické přístupy v raném psychedelickém výzkumu	30
1.5 Moderní psychedelický výzkum	34
1.5.1 Pilíře moderní práce s psychedeliky	34
1.5.2 Renesance psychedelik po roce 2000	36
1.5.3 Psychedelika v globalizovaném světě	40
1.6 Změna v psychoterapii a psychedeliky asistované psychoterapii	44
1.6.1 Proměna jako jádro psychoterapeutického procesu	44
1.6.2 Kvantová transformativní změna	46
1.7 Rámec klinické práce s psychedeliky	48
<b>2. Proces psychedeliky asistované psychoterapie</b>	<b>55</b>
2.1 Klinická populace pro psychedeliky asistovanou psychoterapii	57
2.1.1 Indikace procesu psychedeliky asistované psychoterapie	58
2.1.2 Kontraindikace procesu psychedeliky asistované psychoterapie	60
2.2 Struktura psychedeliky asistované psychoterapie	65
2.3 Příprava	67
2.3.1 Terapeutická aliance	67
2.3.2 Informace od klienta	71
2.3.3 Informace pro klienta	73

2.3.4	Záměr	76
2.3.5	Nácvik technik	80
<b>2.4</b>	<b>Administrace psychedelika / dosing</b>	<b>84</b>
2.4.1	Před podáním psychedelika	84
2.4.2	Nástup účinku psychedelika	86
2.4.3	Fáze plató	88
2.4.4	Odeznívání účinku	90
2.4.5	Praktické aspekty sezení	91
2.4.6	Specifické fenomény v průběhu psychedelického sezení	93
2.4.7	Rituál	97
<b>2.5</b>	<b>Integrace</b>	<b>98</b>
2.5.1	Metafora integrace	103
2.5.2	Postup integrace psychedelické zkušenosti	104
2.5.3	Časná integrace	106
2.5.4	Pozdní integrace	110
2.5.5	Přenos a protipřenos	113
2.5.6	Změny a rozhodnutí po psychedeliky asistované psychoterapii	115
2.5.7	Ukončování procesu	116
<b>3.</b>	<b>Klinické přesahy psychedeliky asistované psychoterapie</b>	<b>117</b>
<b>3.1</b>	<b>Hlavní klinické komplikace psychedeliky asistované psychoterapie</b>	<b>118</b>
3.1.1	Somatické nežádoucí účinky	118
3.1.2	Psychické komplikace	119
<b>3.2</b>	<b>Bludné kořeny</b>	<b>120</b>
3.2.1	Bludný kořen I.: Neuzavřená náročná zkušenost	122
3.2.2	Bludný kořen II.: Inflace ega	123
3.2.3	Bludný kořen III.: Spirituální bypass	124
3.2.4	Bludný kořen IV.: Přimknutí ke změně stavu vědomí	127
3.2.5	Bludný kořen V.: Traumatická zkušenost	128
3.2.6	Bludný kořen VI.: Psychotická dekompenzace	134
3.2.7	Bludný kořen VII.: Suicidalita	136
3.2.8	Bludný kořen VIII.: Ontologický šok a nepopsatelnost	139
<b>3.3</b>	<b>Další klinické aspekty psychedeliky asistované psychoterapie</b>	<b>140</b>
3.3.1	Volba dávky a cesta podání psychedelika	140
3.3.2	Množství a frekvence psychedelických sezení	142
3.3.3	Koterapeutický přístup	144
3.3.4	Komunikace psychedelické zkušenosti	145
3.3.5	Etické principy	145

<b>4. Psychedeliky asistovaná psychoterapie teoreticky</b>	<b>149</b>
<b>4.1 Psychedeliky asistovaná psychoterapie z pohledu neurovědy</b>	<b>150</b>
4.1.1 Mozek a mysl pod vlivem psychedelik	150
4.1.2 Mozek a mysl po odeznění akutního účinku psychedelik	155
<b>4.2 Psychedeliky asistovaná psychoterapie z pohledu psychologie</b>	<b>158</b>
4.2.1 Role citové vazby v charakteru psychedelické zkušenosti	161
4.2.2 Kvalitativní fenomény v charakteru psychedelické zkušenosti	164
4.2.3 Kvantifikovatelné faktory charakteru psychedelické zkušenosti	165
4.2.4 Nekvantifikovatelné nefarmakologické faktory ovlivňující průběh zkušenosti	174
<b>4.3 Psychedeliky asistovaná psychoterapie z pohledu psychoterapeutických modalit</b>	<b>184</b>
4.3.1 Vnitřní léčivá síla	184
4.3.2 Hlavní psychoterapeutické proudy	186
4.3.3 Psychodynamické přístupy	187
4.3.4 Kognitivně-behaviorální směry	190
4.3.5 Humanistické a existenciální přístupy	197
4.3.6 Transpersonální přístupy	204
4.3.7 Na tělo zaměřené přístupy	212
4.3.8 Jiné školy	216
4.3.9 Eklektické přístupy	218
<b>4.4 Psychedeliky asistovaná psychoterapie z pohledu spirituality</b>	<b>220</b>
4.4.1 Metafyzika	220
4.4.2 Spiritualita	222
4.4.3 Integrace spirituálních prožitků	234
<b>5. Psychedeliky asistovaná psychoterapie v současné praxi</b>	<b>241</b>
<b>5.1 Praktické klinické aspekty psychedeliky asistované psychoterapie</b>	<b>242</b>
5.1.1 Duše psilocybinu, ketaminu a MDMA	242
5.1.2 Výcvik a další vzdělávání	245
5.1.3 Psychedeliky asistovaná psychoterapie v klinickém hodnocení	250
5.1.4 Psychedeliky asistovaná psychoterapie versus psychologická podpora	251
5.1.5 Různá pojetí	253
5.1.6 Psychologická podpora v rámci studie PSIKET_001	254
5.1.7 MDMA asistovaná terapie v léčbě PTSD – studie MAPS	255
5.1.8 Léčba psilocybinem v modelu psychologické podpory Compass Pathways	257

5.1.9 Ketaminem asistovaná psychoterapie	259
5.1.10 Ketaminem asistovaná psychoterapie jako léčebný program	261
<b>5.2 Kazuistiky ketaminem asistované psychoterapie kliniky Psyon</b>	<b>263</b>
5.2.1 Krajina temné duše	264
5.2.2 Vodopád intimity	268
5.2.3 Zrnko ve vesmíru	271
5.2.4 Spolu se prosekat pralesem strachu	275
5.2.5 Velká matka	278
5.2.6 Síla a zranitelnost	283
5.2.7 Otevření srdce	290
5.2.8 Kokon a sopka	295
5.2.9 Sejmeš to, jen když to uvidíš	299
5.2.10 Závěrečný komentář k případovým studiím	306
<b>Závěr</b>	<b>307</b>
<b>Doslov</b>	<b>313</b>
<b>Souhrn</b>	<b>315</b>
<b>Summary</b>	<b>317</b>
<b>Seznam zkratk</b>	<b>319</b>
<b>Přílohy</b>	<b>325</b>
<b>Zdroje</b>	<b>341</b>
<b>O autorech</b>	<b>371</b>
<b>Rejstřík</b>	<b>375</b>

# Poděkování

Rád bych poděkoval své manželce Mgr. Janě Tylš Adámkové, Ph.D., za její významný přínos v podobě podpory při psaní textu, cenných komentářů, inspirativních diskusí a především za pomoc při formování celkové koncepce a tvaru textu.

Dále děkuji za podnětné komentáře a zpětnou vazbu k textu MUDr. Denise Jasoové, Ph.D., MUDr. Vítu Knopovi, MUDr. Karlu Saurovi, Mgr. Jaroslavu Farkašovi, Mgr. Bc. Zuzaně Donáthové, Mgr. Marku Nikoličovi, Mgr. Daniele Koubkové, Bc. et Bc. Michalu Zemanovi, Bc. Janu Tichému a Ing. Alici Adámkové. Jejich připomínky přispěly k větší přesnosti, srozumitelnosti i celkové kvalitě publikace.

Za odbornou recenzi textu a pečlivé posouzení obsahu děkuji PhDr. Yvonně Lucké a MUDr. Michalu Raszkovi, Ph.D.

Mé hluboké poděkování patří těm, kdo svou osobní i odbornou integritou, otevřeností a dlouhodobou prací utvářeli podobu současného psychedelického pole.

Děkuji celé generaci psychedelických učitelů – zástupcům původních kultur, terapeutům a výzkumníkům, kteří byli aktivní v první éře psychedelického výzkumu – za to, že vytvořili základy, na nichž dnešní práce může dále růst.

Z mezinárodních učitelů bych rád vyjádřil vděčnost Williamu A. (Billovi) Richardsovi, Ph.D., Janis Phelps, Ph.D., Marcele O'Alora, M.A., L.P.C., Bruci Poulterovi, R.N., M.P.H., Michaelu Mithoferovi, M.D., Annie Mithoefer, B.S.N., R.N., Dr. med. Juraji Stykovi, M.D., a Dr. med. Soni Stykové, M.D., kteří svým učením, zkušeností a přístupem zásadně ovlivnili moje porozumění psychedelické terapii.

Zvláštní uznání patří také mým lokálním učitelům: MUDr. Tomáši Páleníčkovi, Ph.D., prof. MUDr. Jiřímu Horáčkovi, Ph.D., FCMA, PhDr. Yvonně Lucké a Mgr. Michaelu Vančurovi, kteří byli zásadními postavami na mé cestě odborného zrání a hlubšího porozumění této oblasti.



# Slovo úvodem

Kniha, kterou držíte v ruce, si klade za cíl čtenáři poskytnout co nejkomplexnější přehled o psychedeliky asistované psychoterapii (PAP). Je určena především klinickým pracovníkům – psychoterapeutům, ale i dalším čtenářům se zájmem o tuto problematiku. Diskuse o metodice práce s látkami měnícími vědomí je nicméně velmi živá<sup>1</sup> a tato publikace si neklade za cíl jednoznačně vymezit její pevné hranice, spíše je pokusem o shrnutí současného poznání, a může se tak stát dobrým základem pro další rozvoj této metodiky.

Text se snaží zaostřit na samotný fenomenologický proces, a nikoliv na jeho jednotlivé projevy, ať již jimi jsou úzkostná reakce klienta pod vlivem psychedelické látky, nebo detailně popsany eidetický obraz z psychedelické zkušenosti. Pro naše klienty může být těžké toto neulpění na jednotlivých projevech praktikovat u emočně nabitých stavů změněného vědomí, a proto je to právě jejich terapeut využívající psychedelika, který jim může být průvodcem, oporou, projekčním plátnem i „pouze“ laskavým člověkem nablízku. Tato kniha představuje to, co by průvodce PAP v klinickém kontextu měl znát, ale také zdůrazňuje, že by ho znalosti psychopatologie měly spíše osvobodovat než svazovat – aby dokázal „vidět mezi řádky“, „usedět“ náročné stavy bez nadbytečné intervence, koncentrovat svoji pozornost na to podstatné a nepodlehout lákavým svodům barvitého obsahu. Je pozvánkou k nahlédnutí za oponu. Psychedelická terapie je cestou od psychopatologie směrem ke svobodě, a to jak pro klienta, tak pro terapeuta.

Uvědomuji si, že práce s psychedeliky je silně inspirována tím, jak s nimi zacházely tradiční kultury po tisíce let. Ve své závěrečné práci programu CPTR (*Psychedelic-Assisted Therapies and Research Certificate Program*) na CIIS (*California Institute for Integral Studies*) jsem napsal, že „šaman je pánem chaosu, ale zároveň i tvůrcem řádu“. Zamýšlel jsem se nad paralelou jeho práce pro západní medicínu a vyvodil jsem z toho vlastnosti terapeutů provázejících psychedelickou zkušeností. Terapeut by měl být schopen ponořit se do chaotického, nevědomého materiálu z nitra pacientovy mysli, ale zároveň musí umět náročné zážitky uchopit, ukotvit v běžném vědomí a psychedeliky asistovanou terapii smysluplně integrovat do současného zdravotnického i společenského systému.

<sup>1</sup> V době finalizace této publikace prošla Poslaneckou sněmovnou v ČR novela zákona o léčebném psilocybinu, čímž se Česká republika řadí mezi celosvětově nejprogresivnější státy ve využití psychedelik vedle Švýcarska, Kanady a Austrálie.

Úhel pohledu, kterým je publikace psaná, je v první řadě klinický, ovšem doplněný o poznatky moderní neurovědy a některých více teoretických, především psycho-terapeutických rámců. Tento úhel je samozřejmě také subjektivní a promítá se do něj moje cesta psychedelickým výzkumem směrem k terapii s využitím psychedelik. V současnosti jsem odborným garantem a spoluzakladatelem Psychedelické kliniky Psyon. Zde se věnuji jako psychiatr a psychoterapeut především právě psychedeliky asistované psychoterapii. Dále se věnuji výzkumu psychedelik v rámci klinických studií v Národním ústavu duševního zdraví (NÚDZ) a výuce na 3. LF UK (asistent kliniky psychiatrie). Absolvoval jsem 1. LF UK (promoce 2012) a navázal doktorským studiem neurověd na 3. LF UK se zaměřením na elektroencefalografické (EEG) koreláty účinku psychedelik (obhajoba 2017, školitel Dr. Tomáš Páleníček). Od roku 2014 se věnuji provázení klientů i pacientů klinickými studii s psychedeliky. V roce 2015 jsem spoluzaložil Českou psychedelickou společnost (CZEPS) a v roce 2020 potom Psyon – Psychedelickou kliniku. Od roku 2017 příležitostně participoval v rámci harm reduction programu PsyCare na zvládnání obtížné psychedelické zkušenosti. Základní šestileté psychoterapeutické vzdělání jsem získal výcvikem v gestalt psychoterapii (IVGT Praha 2014–2020). To jsem následně rozšířil o „psychedelickou nástavbu“ v rámci již zmíněného ročního prezenčního vzdělávacího kalifornského programu CPTR na CIIS univerzitě (2018). V druhém roce programu jsem měl možnost kontinuálního mentoringu s Billem Richardsem, autorem knihy *Posvátné poznání* (2021), jehož přístup k PAP mě výrazně ovlivnil. Další vzdělání v psychedelické terapii jsem získal v rámci klinických studií, a sice výcvik v MDMA asistované psychoterapii pro PTSD (MAPS USA, 2019), výcvik v CPSM metodice psychologické podpory pro podávání psilocybinu pacientům s rezistentní depresí v rámci *Compass Pathways* (2021). Od roku 2020 systematicky spolupracuji s kolegy na vývoji vlastního „Psyon modelu“ ketaminem asistované psychoterapie (KAP). Na mé cestě mě samozřejmě zásadně ovlivnila řada učitelů, některé jsem poznal osobně, jiní na mě promlouvali ze stránek knih, které jsou uvedeny v seznamu literatury.

Práce na této publikaci má několik kořenů. Důležitou inspirací pro ni se staly diskuse, které jsme vedli s odborníky z Česka, Polska, Maďarska, Slovenska a Německa po dobu tří let v rámci série „kulatých stolů“ zaměřených na tvorbu směrnic pro integraci psychedelických zkušeností v rámci péče o duševní zdraví (projekt *An international network of therapists for integration of psychedelic experiences*, financovaný Visegrádským fondem). Dosti zásadní vliv a impulz pro sepsání této knihy byla účast na týdenním mezinárodním workshopu pro asi tři desítky odborníků z různých odvětví psychedelického výzkumu a terapie v rámci EU s názvem *Substance, Set & Setting*, pořádaného v Leidenu v roce 2023 nizozemskou psyc-

delickou společností OPEN (*Lorentz Center workshop*). Zároveň tuto knihu píšu především z vnitřního impulzu, tzv. si nemůžu pomoci. Psychedelické látky jsou sice lidstvu známy celá tisíciletí, do klinického pole vstupují nyní podruhé po delší historické odmlce. Toto nové období je charakteristické rychlostí společenských změn, které mají důsledky pro duševní zdraví populace, a téma psychedelik je tak velmi aktuální. Můj příspěvek do diskuse o tom, jak by měla PAP v klinickém poli vypadat, vychází z kombinace patnácti let intenzivního sledování zrodu moderního psychedelického výzkumu kombinovaného s hlubokou osobní vírou v transformační charakter těchto substancí.

První kapitola poskytuje široký kontext PAP a uvádí čtenáře do problematiky psychedelik a psychoterapie. Psychedelika jsou definována jako látky, které zásadním způsobem ovlivňují vnímání, emoce a myšlení. Dělí se na klasická serotonergní psychedelika, jako je psilocybin, LSD a meskalin, a na další látky s odlišnými mechanismy účinku, například ketamin a MDMA. Zvláštní důraz je kladen na koncept setu a settingu – tedy na vnitřní nastavení klienta (psychický stav, očekávání, životní zkušenosti) a vnější prostředí, ve kterém se terapie odehrává. Pozornost je dále věnována změně v psychoterapii a různým jejím formám s přesahem do PAP. Historická část kapitoly sleduje tradiční využití psychedelik v původních kulturách a přechází k jejich modernímu zkoumání ve 20. století. Čtenář je seznámen s vývojem psychedelického výzkumu od jeho raných experimentů až po období restrikce a současnou renesanci, která přináší nové klinické studie a nadějně výsledky v léčbě duševních onemocnění. Kapitola je doplněna doporučeným rámcem pro klinický výzkum psychedelik.

Druhá kapitola se podrobně věnuje samotnému procesu PAP, který je strukturován do tří hlavních fází – přípravy, administrace a integrace. Přípravná fáze zahrnuje důkladnou diagnostiku a edukaci klienta o průběhu terapie, včetně důrazu na bezpečnostní aspekty a nastavení správného očekávání. Administrace látky probíhá za přísně kontrolovaných podmínek, kdy terapeut zajišťuje podporu a bezpečné prostředí po celou dobu zážitku. Nejdůležitější je však fáze integrace, ve které klient zpracovává získané vhledy a snaží se je zakotvit do svého každodenního života. Kapitola se také věnuje klinickým indikacím a kontraindikacím PAP, přičemž zdůrazňuje, že správný výběr klientů a respektování těchto principů je klíčem k úspěšné terapii a minimalizaci rizik.

Třetí kapitola se zaměřuje na klinické přesahy a komplikace PAP, označované zde jako „bludné kořeny“, které mohou výrazně ovlivnit průběh a výsledek terapie. Náročná zkušenost zahrnuje intenzivní emoční prožitky, které mohou klienta dočasně destabilizovat. Inflace ega nastává, když klient neadekvátně interpretuje své zážitky a začne se cítit nadřazený ostatním. Spirituální bypass znamená vyhýbání se skutečnému zpracování traumat prostřednictvím předčasného přesunu k duchovním

závěrům. Přimknutí ke změněnému stavu vědomí se projevuje opakovaným vyhledáváním psychedelické zkušenosti bez adekvátní integrace. Traumatická zkušenost může být nová, nebo se může jednat o aktivaci starého traumatu spojenou s disociací. Psychotická dekompenzace je vážnou komplikací u predisponovaných jedinců. Suicidální tendence a ontologický šok, který zahrnuje hlubokou krizi smyslu, mohou být extrémně náročné na zvládnutí. Kapitola nabízí strategie, jak těmto komplikacím předcházet a jak je terapeuticky zvládat, aby se minimalizovaly jejich dopady.

Čtvrtá kapitola zkoumá PAP z multidisciplinárního pohledu a propojuje poznatky neurovědy, psychologie, psychoterapie a spirituality. Vysvětluje, jak psychedelika aktivují neuroplasticitu a umožňují formování nových neuronálních propojení, což je klíčové pro dlouhodobé terapeutické účinky. Z psychologického hlediska jsou popsány účinné faktory změny, jako je efekt afterglow, zvýšená citlivost na terapeutické intervence a role skrytého terapeuta. Ritualizace a práce s placebo efektem jsou také důležitými aspekty, které ovlivňují výsledek terapie. Kapitola rovněž zdůrazňuje spirituální rozměr PAP, včetně zkušeností mystické jednoty a jejich potenciálního vlivu na hodnotový systém klienta.

Pátá kapitola přináší praktický pohled na aplikaci PAP v současné klinické praxi. Popisuje konkrétní terapeutické modely, jako je psilocybinová terapie pro léčbu deprese, MDMA asistovaná terapie u posttraumatické stresové poruchy a ketaminová terapie. Pozornost je věnována rozdílům mezi klinickými studii a off-label přístupem, přičemž je zdůrazněna potřeba odborně vyškolených terapeutů. Kapitola obsahuje případové studie z kliniky Psyon, které ilustrují různé přístupy k práci s klienty a ukazují na široké možnosti uplatnění PAP v terapii. Zvláštní důraz je kladen na vzdělávání terapeutů a nutnost kontinuálního rozvoje jejich dovedností, aby byli schopni adekvátně reagovat na různé situace, které se během PAP mohou objevit.

Za autorský tým

Filip Tylš

# 1. Kontext a základní pojmy

Filip Tylš

Tato kapitola uvádí čtenáře do problematiky psychedeliky asistované psychoterapie (PAP) a zasazuje ji do širšího kontextu psychedelik a psychoterapie. Nejprve vymezuje základní charakteristiky psychedelik a jejich podskupiny na základě mechanismu účinku, dále se věnuje seznámení s klíčovým konceptem, jako je set a setting, tedy propojení intrapsychických faktorů (psychický stav, očekávání, životní zkušenosti) s podmínkami vnějšího prostředí, v němž terapeutická zkušenost probíhá. Následuje pojednání o proměnách psychoterapie a jejich souvislostech s PAP, stejně jako historický exkurs mapující tradiční užívání psychedelik v původních kulturách, rané vědecké experimenty 20. století, období následné restriktce a současná renesance výzkumu. Závěrečná část kapitoly představuje doporučený rámec pro klinické využití psychedelik a shrnuje aktuální poznatky z probíhajících studií.

## 1.1 Psychedelika a psychoterapie

Psychedelika jsou látky odhalující mysl (z *psýché* + *delein*). Jedná se o heterogenní skupinu jak přírodních, tak syntetických látek. Lze je rozdělit na dvě základní skupiny: klasická (serotonergní) psychedelika a atypická psychedelika (tj. s jiným mechanismem účinku). Klasická psychedelika působí především na serotoninový receptor 5-HT<sub>2A</sub> (5-hydroxytryptamin, receptor typu 2A) a zahrnují tři hlavní chemické třídy: tryptaminy, fenyletylaminy a lysergamidy (Nichols, 2016).

Tryptaminy, které jsou strukturálně podobné serotoninu, zahrnují psilocybin (nalezen v psychoaktivních houbách, zejména rodu *Psilocybe*, jako je *Psilocybe cubensis*), DMT (N,N-dimethyltryptamin) (přítomné v rostlinách jako *Psychotria viridis* a některých dalších<sup>2</sup>) a 5-MeO-DMT (5-metoxy-N,N-dimethyltryptamin) (přítomné v sekretech ropuchy *Bufo alvarius* a některých rostlinách).

---

<sup>2</sup> Z rostliny *Psychotria viridis* se vyrábí nápoj ayahuaska, který obsahuje také liánu *Banisteriopsis caapi* s inhibitory MAO (monoaminoxidáza); DMT se využívá ve směsi zvané changa, která kombinuje DMT s dalšími rostlinami obsahujícími inhibitory MAO.

Fenyletylaminy, odvozené od fenyletylaminu, zahrnují meskalin (vyskytující se v kaktusech jako Peyotl a San Pedro) a syntetické látky jako 2C-B (4-brom-2,5-dimetoxyfenyletylamin).

Lysergamidy, deriváty kyseliny lysergové, jsou zastoupeny především LSD (dietylamid kyseliny lysergové), syntetizovaným z námele (houba rodu *Claviceps*). Jiná psychedelika působí na odlišné neurotransmiterové systémy. MDMA (3,4-metylen-dioxymetamfetamin), empatogen<sup>3</sup>, ovlivňuje uvolňování serotoninu, dopaminu a noradrenalinu, zatímco ketamin je antagonistou NMDA glutamátových receptorů. Salvinorin A, aktivní látka rostliny *Salvia divinorum*, působí jako agonista kappa-opioidních receptorů. K těmto jiným psychedelikům patří také ibogain, alkaloid získávaný z kořenů rostliny *Tabernanthe iboga*, který působí na široké spektrum receptorů včetně serotoninových, dopaminových a NMDA (N-metyl-D-aspartát) receptorů a je známý svými dlouhotrvajícími účinky (Cink, 2022).

Přírodní psychedelika jsou lidstvu známa odnepaměti, do západního světa a klinické praxe vstoupila až poměrně nedávno v průběhu 20. století. V posledních desetiletích jsou znovu zkoumána pro svůj potenciál v léčbě duševních onemocnění. Psychedelické látky vyvolávají širokou škálu jedinečných účinků na různé aspekty lidské zkušenosti. Mezi tyto účinky patří především změny vnímání, často vizuální, jako je zesílení vjemů, zkrácení reality či pseudohalucinace. Emoční reakce bývají zesíleny a lidé mají hlubší přístup ke svým emocím, často s tendencí reagovat pozitivně na různé podněty. Psychedelika také vyvolávají změny myšlení – na jedné straně mohou způsobit narušení jeho plynulosti a logiky, ale na druhé straně podporují kreativitu (Nichols, 2016; Swanson, 2018; Tylš et al., 2014). Tyto látky mohou také zásadně ovlivnit vnímání sebe sama, těla, okolí i času. Například může dojít k dočasné identifikaci s jinými lidmi, zvířaty nebo předměty, pocitu uváznutí v časové smyčce nebo fenoménu rozpuštění ega, kdy mizí hranice mezi vlastním já a světem (Millière, 2017). Je zásadní, že tyto účinky jsou často spojeny s hlubokými vhledy a zážitky s mimořádným osobním významem (Griffiths et al., 2006), což naznačuje jejich terapeutický potenciál (Garcia-Romeu & Richards, 2018) a dlouhodobé přínosy v dalším životě (Aday et al., 2020).

PAP sdílí s klasickou psychoterapií společné terapeutické principy (základní principy psychoterapie zůstávají platné), přidání psychedelické látky může díky vyvolání změněného stavu vědomí ale výrazně změnit průběh a výsledek terapeutického procesu. Psychedelika zásadním způsobem ovlivňují kognitivní a afektivní zpracování i vnímání, přičemž dochází k zesílení emocí, vzpomínek a dalších psychických procesů. Pod vlivem psychedelik se jedinec dostává do stavu zvýšené citlivosti vůči

---

<sup>3</sup> MDMA je někdy řazeno mezi empatogeny, a nikoliv psychedelika, a to pro svou odlišnou fenomenologii účinku. V této knize jej řadíme mezi jiná psychedelika pro jeho časté využití v PAP přístupu.

vnitřním procesům, což mu může umožnit rozšířit a nahlédnout psychický horizont a širší repertoár seberegulace, který zvýší předpoklad ke zpracování emočních traumat, předsudků či rigidních vzorců myšlení, chování a pocitování. Nejde ale jenom o změnu percepce vnitřních procesů, vliv na prožívání jedince má i citlivost na vnější podněty, což klade jiné nároky na terapeutickou práci a porozumění procesu, než je tomu u klasické, zavedené psychoterapie. Terapeutická práce se tak stává intenzivnější a rychlejší, využívá mnohé specifické přístupy, je nevyhnutelně eklektická, přičemž psychedelika slouží jako katalyzátor terapeutického procesu. Stavvy vyvolané psychedeliky jsou často velmi hluboké, osobně smysluplné a transformativní a přesahují možnosti běžných psychoterapeutických metod. Terapeuti pozorují rapidní změny a pokroky v léčbě klientů, kteří prošli PAP, ve srovnání s klienty, kteří byli pouze v klasické psychoterapii (Aicher, 2024; Braun, 2021). Práce s psychedeliky tak vytváří nové možnosti pro léčbu duševních onemocnění, jako je deprese, úzkost nebo posttraumatická stresová porucha, a otvírá otázky o povaze vědomí, léčebných mechanismech a roli terapeuta v tomto procesu (Mithoefer et al., 2016).

Helen Aicher popisuje klíčové prvky změny stavu vědomí indukované psychedeliky v rámci PAP následovně (Aicher, 2024):

Zahrnují například intenzivní prožívání biografických zkušeností (často pocíťovaných jako extrémně reálné), regresivní fenomény, uvědomění si vlastních vztahových a behaviorálních vzorců či jiné psychologické vhledy. Tyto prožitky jsou zpravidla silně ztělesněné a prožité spíše na úrovni citění než pouze kognitivního porozumění. Právě propojení kognitivní a emoční roviny může vést k prožitku „katarze“. Někdy však pacienti procházejí velmi náročnými stavvy, charakterizovanými úzkostí, pochybnostmi, bolestí, zoufalstvím, utrpením, beznadějí nebo i nudou (s. 4, volně přeloženo).

Účinky psychedelik, jako je LSD, se mohou dramaticky lišit dokonce i u stejné látky, což je patrné z historických debat kolem této velmi stigmatizované molekuly. Někteří vědci i uživatelé upozorňovali na její propsychotické účinky, hovořilo se o vyvolávání intenzivní úzkosti a narušení kognitivních funkcí. Lidé, kteří tuto negativní zkušenost zažili, často nechtěli experiment opakovat. Na druhé straně však existovala část vědecké komunity, která zdůrazňovala hluboce léčivé vlastnosti LSD, a uživatelé zase vyzdvihovali jeho schopnost stimulovat kreativitu. Tito zastánci volali po opakování psychedelických zkušeností a rychlém zavedení LSD do medicíny či jiných oblastí. Jak je možné, že se vnímání jedné látky tak výrazně lišilo? V té době nebyla odpověď jasná, ale později byla identifikována sada nefarmakologických faktorů zodpovědných za tuto rozmanitost reakcí, označena jako set a setting. Setem je označováno vnitřní nastavení klienta a settingem vnější prostředí, v němž se terapie

odehrává, do kterého patří i interpersonální prostředí mezi terapeutem a klientem (Leary et al., 1963). Psychedelika jsou někdy označovány jako „nespecifické zesilovače“ (Grof, 1976), což znamená, že jejich účinky jsou do značné míry nepředvídatelné a závislé na kontextu. Správné nastavení těchto faktorů tak může významně ovlivnit terapeutický výsledek a zajistit, že psychedelická zkušenost povede k léčivému efektu (Carhart-Harris et al., 2018; Hartogsohn, 2016). Proto je jim v PAP věnována velká pozornost a budeme se jimi zabývat i v dalších kapitolách této publikace.

**Set:** Set zahrnuje psychický stav, očekávání a individuální vlastnosti člověka, které mohou výrazně ovlivnit průběh psychedelického zážitku. Patří sem například momentální nálada, životní zkušenosti, psychická pohoda a také osobnostní rysy, jako je otevřenost novým zkušenostem či míra úzkosti. Očekávání, s nimiž člověk k psychedelické zkušenosti přistupuje, mohou také formovat výsledný efekt – například lidé, kteří očekávají léčivý či spirituální zážitek, mohou mít pozitivnější reakci. Faktory jako předchozí zkušenost s psychedeliky, osobní přesvědčení nebo obavy z účinků také spadají do kategorie setu.

**Setting:** Setting zahrnuje fyzické a sociální prostředí, ve kterém se psychedelická zkušenost odehrává, a může mít zásadní dopad na kvalitu a bezpečnost zážitku. Patří sem například prostor, kde je látka užívána – klidné, příjemné místo s minimem rušivých vlivů zvyšuje pravděpodobnost pozitivního zážitku. Sociální kontext zahrnuje přítomnost důvěryhodných osob, jako jsou terapeuti nebo průvodci, kteří mohou poskytnout podporu a pocit bezpečí. Negativní nebo nepřátelské prostředí, nedostatek emocionálního bezpečí, hluk či chaos mohou zvyšovat riziko negativních zážitků nebo úzkosti.

## 1.2 Psychedelická zkušenost

### 1.2.1 Klinický obraz

Z hlediska obecné psychopatologie způsobují psychedelika rozsáhlé změny v oblasti vnímání, myšlení a emocí. Změny ve vnímání zahrnují fenomény, jako jsou iluze (nesprávná interpretace skutečných podnětů) a halucinace (vnímání podnětů, které ve skutečnosti neexistují). Tyto změny se nejčastěji projevují v oblasti vizuálního

vnímání, ale mohou zahrnovat i další smysly, jako je sluch (například slyšení neexistujících zvuků), nebo somatosenzorické vjemy (například pocit šimrání nebo pohybu po těle) (Preller & Vollenweider, 2018). Pokud bychom však chtěli být přesní, měli bychom mluvit spíše o pseudoiluzích a pseudohalucinacích. Od pravých iluzí a halucinací je odlišuje uvědomění, že se vážou k užití dané substance (pravé halucinace se objevují až v extrémně vysokých dávkách, které mají sporné terapeutické využití). Je to jeden z důvodů, proč dnes upouštíme od původního označení psychedelik jako „halucinogenů“. V oblasti myšlení dochází k fenoménům jako paralogické myšlení (asociační skoky a narativy bez logické struktury)<sup>4</sup>, magické myšlení (víra v mimořádné schopnosti či propojení mezi věcmi), promyšlení skrze archetypální obrazy a metafory nebo myšlenková inkoherence (nesouvislost myšlenkových procesů) (Nichols, 2016). Uživatelé psychedelik často popisují zážitky, kdy se myšlenky zdají být nekontrolovatelné a chaotické, případně extrémně rychlé, což může vést k pocitu ztráty kontroly nad myšlením. Změny v oblasti emocí (emotivity) se vyznačují extrémními a často náhlými výkyvy. Emoce mohou nabývat podobu dysforie (nepříjemné pocity a úzkost), euforie (nadměrná radost a blaženost) nebo jejich rychlého střídání. Tyto změny jsou doprovázeny hlubokými prožitky a narušením běžné emocionální regulace, což často vyvolává pocity zranitelnosti nebo zahlcení podněty (Tylš, 2017).

## 1.2.2 Fenomenologický pohled

Klinický popis příznaků s využitím obecné psychopatologie je často nedostatečný a zavádějící, navíc patologizuje zkušenost, která má léčebný efekt (Tylš, 2017). Výzkumně používáme dělení základních fenomenologických projevů účinku psychedelik do tří základních klastrů (Dittrich, 1998), které z terapeutického pohledu lépe postihují, co se uvnitř psychedelického stavu děje, a jsou také méně stigmatizující. Klastry jsou zde popsány v obecnosti, dále s nimi budeme pracovat v teoretické kapitole, ve které nastíníme i jejich využití v predikci terapeutické odpovědi na psychedelika.

Prvním klastrem je oblast **vizuálních změn**, která zahrnuje nejen elementární halucinace (barevné vzorce a geometrické tvary), ale také synestezii, tedy sloučení různých smyslových vjemů (například slyšení barev nebo vnímání zvuků jako vizuálních obrazů). Tyto změny vnímání mohou vést k výraznému narušení běžné orientace v prostoru a čase. Psychedelika také často mění subjektivní vnímání reality – objekty

<sup>4</sup> Je zajímavé, že tyto narativy mají svůj vnitřní smysl při bližším zkoumání v psychotherapeutickém kontextu.

mohou vypadat, jako by se pohybovaly, rostly, zmenšovaly nebo se vlnily, což je typickým znakem halucinačního zážitku. Jednodušší vizuální podněty jsou zpočátku přítomné pouze při zavření očí, s postupujícím účinkem či zvyšující se dávkou také při očích otevřených. Postupně se mohou rozvíjet do vizí různých scén nebo postav (komplexních pseudohalucinací), které mohou mít pro jedince hluboký význam, jenž může být zjevný nebo skrytý (Preller & Vollenweider, 2018).

Druhý klastr, označovaný jako **oceánská bezbřehost**, se týká emocionálních prožitků a pocitů splynutí s univerzem. Uživatelé popisují intenzivní pocity blaženosti, propojení s přírodou, lidmi nebo vesmírem, které jsou někdy interpretovány jako náboženské nebo spirituální zážitky (Griffiths et al., 2006). Tento stav je charakterizován rozšířeným pocitem klidu, míru a naprostého přijetí, což je často spojeno s transcendencí běžných hranic ega. Tento pocit bezbřehosti může vést k dočasné ztrátě pocitu vlastního já (rozpuštění se psychické i tělesné self a tím i koncepty / mapy o nich), kdy jednotlivé hranice mezi vnitřním světem a okolním prostředím mizí. Tento zážitek bývá klíčovým prvkem tzv. mystických nebo spirituálních zážitků, které mají zásadní dopad na hodnotový systém jedince, přičemž mnozí popisují dlouhodobé změny ve svém vztahu k životu, smrti nebo své existenci v kontextu světa (Preller & Vollenweider, 2018). Dochází často k přerámování narativu o sobě i světě kolem a svého místa v něm.

Třetím klastrem je potom **úzkost spojená s prožitkem rozpuštění ega**, která je považována za jeden z nejnáročnějších aspektů psychedelické zkušenosti. Úzkost v tomto ohledu může představovat znepokojivě prožívaný doprovod neurovegetativního systému, který je reakcí jak na samotnou podávanou substanci, tak na ztrátu vnitřní psychické konzistence spojené s rozvolněním a přílivem nových, často neočekávaných i neznámých obsahů a impulzů, k nimž chybí vytvořené kognitivní mapy, a jsou v té chvíli považovány za ohrožující, stresující nebo zaplavující. Tento proces zahrnuje egodezintegraci, kdy jedinec ztrácí pocit pevné identity a narušuje se obvyklá struktura sebeuvědomění (Roseman et al., 2018). Tento stav může být hluboce destabilizující a vést k intenzivním pocitům úzkosti, protože jedinec přestává vnímat jasné hranice mezi sebou a světem kolem sebe. Pocity odcizení od vlastního těla, nebo dokonce zážitky blízké smrti (NDE – *near-death experience*), jsou v tomto stavu relativně časté. Uživatelé popisují prožitky, kdy cítí jakoby „umírali“, což může vyvolávat silné pocity strachu. Na druhé straně však tyto zážitky mohou být později interpretovány jako zásadní momenty osobní transformace, neboť konfrontace s vlastní smrtelností a „smrtí ega“ vede k přehodnocení hodnot, vztahů a smyslu života (Lebedev et al., 2015; Millière, 2017).

Spirituální nebo mystické zážitky jsou separátním a specifickým fenoménem psychedelické zkušenosti. Jsou popisovány jako okamžiky setkání s transcendentními

silami či s bohem, mohou mít silný transformační vliv na jejich životní postoje, zejména ve vztahu k hodnotám, duchovním otázkám a vnímání světa. Transformace hodnotového systému je jedním z nejčastějších dlouhodobých důsledků psychedelické zkušenosti, uživatelé uvádějí zvýšenou citlivost vůči ostatním lidem, hlubší pocit smysluplnosti, propojení s přírodou či nový pohled na vlastní smrtelnost (Aday et al., 2020; Griffiths et al., 2006).

Garcia-Romeu a Richards (2018) ve svém review o PAP rozlišují na základě fenomenologie celkem šest typů psychedelických zážitků a zároveň upozorňují, že žádný zážitek neobsahuje konkrétně pouze jednu fenomenologickou kvalitu:

- **Senzoricko-estetické zkušenosti** – zahrnují změny v percepci, jako je zvýšená živost barev, pohyb statických objektů, fraktální a kaleidoskopické obrazy, zvýšená citlivost na hudbu, změněné vnímání dotyků, textur a tělesného uvědomění nebo synestezie (propojování smyslů). Objevují se často při nižších dávkách a mohou být terapeuticky méně významné, protože se zaměřují spíše na povrchovou estetiku než na hlubší introspektivní procesy.
- **Psychodynamicko-autobiografické zkušenosti** – patří sem emoční vzpomínky a reflexe důležitých událostí či vztahů v životě člověka. Často zahrnují znovuobjevování minulých traumat, pocitů viny, smutku nebo potřeby odpuštění. Tyto zkušenosti mohou přinášet důležité psychotherapeutické vhledy a bývají cílem psycholytické terapie.
- **Kognitivně-intelektuální zkušenosti** – představují kreativitu, nové perspektivy nebo generování originálních řešení problémů. Jedná se o změny ve způsobu myšlení. Tyto zkušenosti mohou pomáhat v přerámování maladaptivních kognitivních schémat, což může být užitečné například při léčbě deprese či závislosti.
- **Symbolicko-archetypální zkušenosti** – jsou spojeny s objevováním archetypálních a mytických obrazů, jako jsou božstva, andělé, démoni, nebo univerzální kvality jako pravda a láska. Někdy jsou v literatuře tyto zážitky označovány jako „vizionářské“, mohou obsahovat důležitý terapeutický materiál.
- **Náročné zkušenosti** – obsahují intenzivní pocity úzkosti, paniky, smutku, dezorientace nebo strachu. Přestože mohou být obtížné, správně zvládnuté a integrované zážitky mohou vést k významným terapeutickým pokrokům a osobnímu růstu.
- **Mystické zkušenosti** – zahrnují pocit jednoty, transcendence času a prostoru, hlubokou pozitivní náladu, posvátnost a smysl pro konečnou pravdu nebo realitu. Oproti vizionářským zážitkům často neobsahují konkrétní vize či kontakt s entitami, jsou abstraktnější povahy. Mystické zkušenosti bývají spojovány s dlouhodobými pozitivními změnami nálady, osobnosti a postoje, často jsou považovány za klíčový mechanismus terapeutické účinnosti psychedelik.

### 1.2.3 Preklinický experimentální pohled

Psychedelický zážitek není omezen pouze na lidské bytosti. U zvířat byla po podání psychedelik pozorována celá řada změn v chování, která naznačuje podobné změny vnímání, jaké zažívají lidé. Například u pavouků bylo po podání LSD pozorováno narušení sprádkání pavučin, což naznačuje změny v kontrole nad okolním prostředím a senzomotorickými dovednostmi. U potkanů je známým a velmi často studovaným účinkem psychedelik tzv. *head-twitch response*, což je specifický pohyb hlavy související s narušením smyslového vnímání. Dále byly u potkanů pozorovány významné změny v sensorických testech, včetně testů vizuální odezvy na statické a pohyblivé podněty. Také u jiných zvířat, jako jsou kočky nebo psi, byly pozorovány behaviorální projevy naznačující vizuální halucinace. Kočky po podání psychedelik sledovaly neexistující objekty, snažily se je chytit nebo na ně syčely. Podobně psi vykazovali zmatené chování, naráželi do předmětů, štěkali na neviditelné objekty a zdáli se být ztraceni v prostoru. Nedávný výzkum našeho týmu ukázal, že potkani po podání psilocinu, aktivního metabolitu psilocybinu, zažívají vizuální halucinace podobné těm, které popisují lidé. Tento efekt byl potvrzen v sensorických testech, které ukázaly, že potkani po podání psilocinu měli sníženou schopnost rozlišovat mezi statickými a dynamickými vizuálními podněty, což naznačuje změněné vizuální vnímání během intoxikace (Vejmola et al., 2023). Z našeho pohledu byly nejvíce fascinující experimenty s chobotnicemi, které ukázaly, že MDMA ovlivňuje sociální chování těchto obvykle solitérních tvorů. Po podání MDMA se chobotnice staly výrazně společenskými a vyhledávaly fyzický kontakt s jinými jedinci, což naznačuje, že mechanismus působení serotoninu na sociální chování je u bezobratlých podobný jako u lidí (Edsinger & Dölen, 2018). Tento objev poskytuje nový vhled do evoluce sociálního chování a naznačuje, že je tento systém velmi starý a evolučně konzervovaný. Je-li pravdivý předpoklad, že ontogeneze do určité míry zrcadlí fylogenezi, nabízí se hypotéza, že psychedelika by mohla ovlivňovat velmi rané behaviorální mechanismy. Teoreticky by tak bylo možné zasáhnout jimi například do formování obranných struktur, které interferují s vývojem osobnosti.

### 1.2.4 Bezpečnostní pohled

Psychedelika mohou kromě transformativních zážitků vyvolat i řadu nežádoucích účinků, které lze rozdělit na somatické a psychické. Řada akutních nežádoucích účinků je spjata s aktivací sympatiku, patří sem zvýšení srdeční frekvence (tachykardie a subjektivně pocíťované palpitace), zvýšení krevního tlaku (hypertenze), rozšíření

zornic (mydriáza) a zvýšené pocení (diaforéza). Dalšími efekty mohou být zvýšené svalové napětí, třes a někdy i sucho v ústech (xerostomie). Mezi nejčastější somatické účinky dále patří nevolnost, která je častá při užívání látek, jako je ayahuaska, ale objevuje se i u jiných látek. Dalšími častými fyzickými projevy jsou závratě a bolesti hlavy, které bývají spojeny s déletrvajícimi nebo intenzivními zážitky. V některých případech se mohou objevit poruchy motorické koordinace nebo mírné svalové křeče. Psychedelika také zvyšují práh pro podráždění nervové tkáně a vzácně mohou vést k epileptickému paroxysmu (Nichols, 2016; Passie et al., 2008; Tylš et al., 2014). Většinu těchto nežádoucích účinků lze předejít podrobnou anamnézou pacienta během vyšetření, jelikož se vyskytují většinou u predisponovaných jedinců.

Mezi nejvýraznější nežádoucí psychické účinky patří úzkost a paranoia, které mohou být vyvolány intenzivními vizemi nebo egodezintegrací. Někteří uživatelé zažívají panické ataky, zejména pokud nejsou připraveni na ztrátu kontroly nad svým myšlením nebo tělem. Ve vzácných případech může psychedelická zkušenost vést k psychotickým epizodám, zejména u jedinců s predispozicí k psychickým onemocněním. Vzácně se objevují také flashbacks, tedy intruzivní návraty fragmentů psychedelické zkušenosti po odeznění účinků látky, což může vyvolávat nepříjemné pocity a další úzkostné stavy. Závislost jako taková se u klasických psychedelik nevyskytuje vůbec, ale mírný závislostní potenciál má ketamin v případě velmi frekventovaného užití (tj. více než 1× za týden<sup>5</sup>) (Huang & Lin, 2020; Nichols, 2016; Preller & Vollenweider, 2018; Roseman et al., 2018; Tylš et al., 2014). Nežádoucím účinkům ve smyslu psychických dekompenzací bude věnována dále detailnější pozornost v kapitole 3.

## 1.2.5 Neuropsychologický pohled

Mechanismus účinku bude detailněji probrán v kapitole 4, na tomto místě se spokojíme s obecnějším pohledem. Psychedelika působí primárně aktivací 5-HT<sub>2A</sub> receptorů v různých mozkových strukturách (a na různých hierarchických úrovních), dochází ke změnám běžné synaptické aktivity a též k výrazným změnám v mozkové konektivitě a dynamice neuronálních sítí. Fenomenologickým korelátem těchto funkčních změn je pravděpodobně samotná psychedelická zkušenost. V návaznosti na funkční změny neuronálních sítí dochází v následném období (afterglow) k indukci strukturálních změn v podobě zvýšené neuroplasticity (Ly et al., 2018; Nichols, 2016).

<sup>5</sup> Ketamin je v dávkování 1× týdně užíván po dobu týdnů či měsíců v klinických hodnoceních, kde nebyl popsán rozvoj závislosti.

Charakteristický obraz akutního účinku psychedelik (tj. klasických psychedelik, disociativních anestetik a některých kanabinoidů) je zásadně odlišný od klinického obrazu intoxikace jinými psychoaktivními látkami (stimulanty, opioidy, alkoholem aj.). Tato odlišnost tkví v tom, že psychedelika ovlivňují především strukturu lidského vnímání a myšlení, na druhou stranu emotivitu ovlivňují obě skupiny látek. Psychedelika tak umožňují vidět svět jinak, objevit nové struktury a vnímat netradiční souvislosti. Stimulanty, opioidy a alkohol jsou často užívány k překonávání nepříjemných emočních stavů (často s následným rozvojem závislosti) (Horáček, 2024). Spíše než k „buzení ega“ ve smyslu skvělé nálady, ztráty zábrán a prožitku síly a suverenity, dochází účinkem psychedelik k jeho „rozpuštění“ (Millière, 2017). Nastává tak specifický stav, charakterizovaný ztrátou běžných obran ega spojených se zranitelností, která je zřejmě klíčová pro otevření se psychotherapeutickému procesu a následnou psychologickou změnu.

Z psychotherapeutického pohledu mohou být dlouhodobé efekty psychedelik zajímavější než samotný akutní stav. Klíčový fenomén je tzv. afterglow efekt, což je období charakterizované obvykle zlepšenou náladou, zvýšenou energií, optimismem, snížením úzkosti a pocitů viny, větší otevřeností, potřebou navazovat blízké vztahy a zvýšenou mentální flexibilitou (Majic et al., 2015). Tento stav poskytuje příležitost k terapeutickým zásahům (tzv. „terapeutické okno“), které mohou být v této fázi obzvláště efektivní díky zmíněným změnám. Na neurobiologické úrovni je afterglow spojováno s vyšší synaptoplasticitou, tedy schopností mozku reorganizovat synaptická propojení a vytvářet nová (Swanson, 2018). Díky této flexibilitě neuronální tkáň prostřednictvím rozšíření kapacity adaptivněji reagovat na vnitřní i vnější podněty je pravděpodobně usnadněn proces učení. Tento proces lze dnes zkoumat pomocí moderních zobrazovacích metod, což mimochodem vedlo k nárůstu zájmu o psychedelika po roce 2000. Předpokládá se, že psychedelika mohou tímto mechanismem dokonce akutně indukovat „reset mozku“ (Carhart-Harris & Friston, 2019) a umožnit tak cestu z různých psychopatologických stavů, a to díky formování nových mentálních reprezentací („neuronálního obrazu světa“) během týdnů až měsíců po jednorázové psychedelické zkušenosti.

Afterglow efekt je zároveň obdobím snížených psychických obran, což zvyšuje vnímavost, sugestibilitu, senzitivitu, empatii, ale i zranitelnost klienta (Garcia-Romeu & Richards, 2018; Majic et al., 2015). Proto toto období vyžaduje opatrnost při psychotherapeutických intervencích, aby nedocházelo k necitlivým či direktivním intervencím a dogmatickému prosazování terapeutických konceptů, osobního světonázoru či spirituality. Dobře vedená psychotherapeutická integrace těchto hlubokých prožitků do každodenního života je zásadní pro dosažení dlouhodobých terapeutických výsledků.

Psychedelika tedy mohou fungovat jako „biologický klíč“, který otevírá přístup k hlubokým psychickým procesům a zároveň facilituje neuroplastický proces, který usnadňuje učení, a tedy neuronální otisk nového obrazu světa (Tylš, 2022). Psychedelika tak inovativně spojují biologický i psychologický pohled na duševní poruchy. Otevřít dialog mezi biologickou psychiatrií a psychoterapeutickými metodami je obzvláště důležité v současné krizi psychofarmakologie.

### 1.3 Psilocybin, MDMA a ketamin

Jelikož se tato publikace zabývá klinickými aspekty psychedelik, především psychedeliky asistovanou psychoterapií, zaměříme se na tři látky, které mají v současnosti nejbližší ke klinickému využití – psilocybin, MDMA a ketamin. Nyní se na tyto látky detailněji podíváme.

**Psilocybin** je serotonergní psychedelikum přirozeně se vyskytující v některých druzích hub, zejména rodu *Psilocybe*. V minulosti se tradičně používal v různých kulturních a náboženských obřadech původních kultur Střední a Jižní Ameriky. V moderní době byl psilocybin poprvé izolován a syntetizován v padesátých letech 20. století a následně studován pro své psychoaktivní účinky a potenciál v psychiatrii. Výzkum psilocybinu byl v sedmdesátých letech přerušen kvůli regulacím drog, ale v posledních desetiletích došlo k obnovení zájmu, zejména pro jeho potenciál v léčbě deprese, úzkosti, PTSD a závislostí. Psilocybin se v těle rychle metabolizuje na psilocin, který působí jako agonista serotoninových receptorů, zejména 5-HT<sub>2A</sub> receptorů, což vede ke změněnému stavu vědomí. Typické dávkování pro indukci změněného stavu vědomí v terapeutickém kontextu se pohybuje mezi 10 až 25 mg psilocybinu, což odpovídá 2 až 5 g sušených hub. Účinky obvykle trvají 4 až 6 hodin a vyžadují kontrolované prostředí s vyškolenými terapeuti (Mithoefer et al., 2016; Nichols, 2016; Tylš et al., 2014). Psilocybin má status experimentální látky a lze jej použít v rámci klinické studie. V době psaní této publikace byla schválena Poslaneckou sněmovnou novela zákona o léčebném psilocybinu<sup>6</sup> povolující jeho léčebné použití v rámci PAP<sup>7</sup>, tudíž lze očekávat rychlý rozvoj v této oblasti.

<sup>6</sup> Pozměňovací návrh k vládnímu návrhu zákona, kterým se mění zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), ve znění pozdějších předpisů a další související zákony (sněmovní tisk 861) (schváleno 30. 5. 2025).

<sup>7</sup> Při splnění určitých omezení – konkrétní pravidla budou teprve stanovená.

**Ketamin** je disociativní anestetikum, které bylo vyvinuto v šedesátých letech 20. století jako bezpečnější alternativa k fencyklidinu (PCP). Ketamin se rychle stal populárním anestetikem díky své schopnosti rychlého navození anestezie a příznivému bezpečnostnímu profilu. Na přelomu tisíciletí bylo zjištěno, že ketamin má rychle působící antidepresivní účinky, což vedlo k jeho použití v léčbě rezistentní deprese a akutních sebevražedných stavů. Ketamin působí jako nekompetitivní antagonist NMDA receptorů, jeho působením se zvyšuje uvolňování glutamátu v mozku, což aktivuje AMPA receptory a stimuluje synaptickou plasticitu a růst neuronů. Tyto mechanismy jsou považovány za základ jeho antidepresivních účinků. Typické dávkování pro antidepresivní účinky se pohybuje mezi 0,5 až 1 mg/kg intravenózně nebo intramuskulárně (perorální dávky se pohybují mezi 150–300 mg), přičemž účinky trvají 45 až 90 minut, ale antidepresivní účinky mohou přetrvávat několik dní až týdnů (Kopeček & Andrashko, 2022; Yavi et al., 2022; Zanos & Gould, 2018). Ketamin je v současné době jediným psychedelikem, které je léčivým přípravkem.

**MDMA**, běžně známé jako „extáze“, je syntetická látka s empatogenními a stimulačními účinky. Bylo poprvé syntetizováno na počátku 20. století, ale jeho psychotropní účinky byly plně prozkoumány až v sedmdesátých letech, kdy začalo být používáno v psychoterapii jako nástroj pro podporu emocionálního otevření se a terapeutického zpracování traumatických zážitků. V osmdesátých letech se MDMA stalo populární jako rekreační droga. V současnosti se MDMA znovu zkoumá pro svůj terapeutický potenciál, zejména v léčbě PTSD, kde může pomoci snižovat úzkost a podporovat emocionální zpracování traumatických vzpomínek. MDMA působí primárně zvýšením uvolňování serotoninu, dopaminu a noradrenalinu, což vede k vysokým hladinám těchto neurotransmiterů v synaptické štěrbině a způsobuje intenzivní pocity euforie, zvýšenou emocionální blízkost a empatii, stejně jako zesílené smyslové vnímání. Z hlediska bezpečnosti je MDMA považováno za relativně bezpečné při použití v kontrolovaném terapeutickém prostředí, ale může způsobit hypertermii, hyponatremii a kardiovaskulární problémy, a to zejména ve vyšších dávkách. Terapeutické dávky pro MDMA asistovanou terapii se obvykle pohybují mezi 60 až 180 mg (podáváno většinou ve 2 dávkách), s účinky trvajících 3 až 6 hodin, což vyžaduje monitorování a podporu zkušených terapeutů (Green et al., 2003; Mithoefer et al., 2016). MDMA má status experimentální látky a lze jej použít v rámci klinické studie.

Každá z těchto látek má unikátní mechanismy účinku, rizika a potenciální terapeutické přínosy. Všechny tři látky jsou předmětem aktivního výzkumu a jejich použití v psychiatrii se řídí přísnými protokoly, aby bylo zajištěno bezpečné a účinné využití pro léčbu psychických poruch.

## 1.4 Historie psychedelik do roku 2000

### 1.4.1 Tradiční využití psychedelik v domorodých kulturách

Lidstvo má dlouhou tradici užívání psychedelických substancí. Historie užívání psychedelik je neoddělitelně spjata s praktikami mnoha domorodých kultur, sahajícími tisíce let do minulosti. Důvodem pro vstup do změněného stavu vědomí při tradičních rituálech bylo jak léčení různých fyzických i psychických stavů, tak poznání jako takové. Předkové znali přístup do mystického prostoru změněného vědomí, kde prostřednictvím psychedelických rostlin, hub a živočichů nalézali mosty k bohům, silám přírody či tajemství života. Psychedelické rituály zajišťovaly integritu komunity, v řadě kultur na ně navazovala celá kosmologie a měly významnou vývojovou funkci v rámci osobnostního i společenského vývoje, neboť provázely jedince (například přechodové rituály) i celou komunitu v důležitých momentech jejich existence (Cink, 2022; Tylš, 2017).

Jednu z nejstarších tradic má ayahuaska, tradiční nápoj připravovaný z rostlin *Banisteriopsis caapi* (obsahující inhibitory MAO-A oxidázy) a *Psychotria viridis* (obsahující DMT), který má dlouhou historii v oblasti amazonského deštného pralesa. Archeologické nálezy naznačují jeho užívání již před více než tisíci lety. Šamani doprovázejí ceremonie tradičními zpěvy (tzv. *icaros*), meditací a prací s duchovními bytostmi (Luna, 1986).

Peyotl, kaktus s obsahem meskalinu, má dlouhou historii užívání mezi severoamerickými indiánskými kmeny, jako jsou Huicholové a Navajové. Historie peyotlových obřadů sahá více než 5 500 let zpět. Kaktus San Pedro, také obsahující meskalin, je užíván již více než 3 000 let. Obřady jsou součástí duchovního života komunit a zahrnují celonoční rituály s modlitbami, zpěvy a meditacemi (El-Seedi et al., 2005).

V mezoamerické oblasti, zejména v mexickém státě Oaxaca, jsou tradičně používány houby rodu *Psilocybe*, které obsahují psychoaktivní látku psilocybin. Archeologické důkazy naznačují, že tyto houby byly užívány již před 2 000 lety v náboženských obřadech Mayů, Aztéků a později Mazatéků (Wasson, 1980). Záznamy španělských kronikářů popisují, jak Aztékové používali *teonanácatl* („maso bohů“) při obřadech na počest bohů, kde se pomocí psychedelických vizí snažili získat duchovní vedení. Mazatécké šamanky, jako byla slavná Maria Sabina, vedly rituály, které zahrnovaly požití hub za účelem komunikace s duchy, diagnostiky nemocí a poskytnutí spirituálních rad (Wasson, 1980). Tyto praktiky měly hluboký význam a byly považovány za posvátné nástroje osobní i společenské transformace, které

měly zprostředkovat propojení člověka s transcendentnem. Z domorodého pohledu je tento koncept sdílených duchovních sfér akceptovanou realitou. Šamani mohou nahlížet do vizí účastníků během obřadů a provázet je těmito jinými světy.

## 1.4.2 Psychedelický výzkum v letech 1950–2000

Historii výzkumu psychedelik lze pro přehlednost rozdělit do tří hlavních období, která zahrnují ranou vědeckou éru (asi 1900–1960), éru celospolečenského fenoménu (asi 1960–1975) a období restriktce (asi 1975–2000). Každá z těchto fází přinesla nové poznatky i výzvy a zásadně ovlivnila pohled na psychedelika v západní kultuře (Malec, 2020; Pollan, 2018).

Raná vědecká éra (asi 1900–1960) začíná objevením psychedelických látek západní společností a jejich zkoumáním pro terapeutické účely. V roce 1943 objevil švýcarský chemik Albert Hofmann účinky LSD v laboratořích společnosti Sandoz. Jeho objevy vedly k tomu, že LSD bylo zpočátku považováno za nadějný nástroj pro psychiatrii. Hofmann věřil, že tato látka může poskytnout klíč k lepšímu pochopení psychotických stavů, a diskutoval jeho účinky s psychoanalyticky orientovanými terapeuty (Hofmann, 1980). V USA se mezi prvními psychedelickými pionýry objevili kontroverzní Al Hubbard, známý jako „Capitan Trip“, který šířil jeho užívání mezi společensky významnými jedinci, vědci a terapeuty, a Humphry Osmond, který společně s Aldousem Huxleym experimentoval s meskalinem. Osmond zavedl termín „psychedelický“, což znamená „rozšiřující mysl“ (Osmond, 1957). Spolu s Abramem Hofferem zkoumali účinky LSD na alkoholismus a zjistili, že může mít pozitivní vliv na pacienty navozením spirituálních prožitků, které vedou k osobní transformaci. V Československu byl v této době významnou postavou Svetozar Nevole, který v padesátých letech zkoumal účinky meskalinu na psychiku a publikoval je v pojednání nazvaném *O čtyřrozměrném vidění* (1947). Nevoleho výzkumy ukázaly potenciál těchto látek pro zkoumání hranic lidského vědomí.

V šedesátých letech (asi 1960–1975) se psychedelika stala celospolečenským fenoménem, což vedlo také k jejich masovému rozšíření mimo akademickou sféru. Jedním z klíčových momentů byl vznik projektu *Harvard Psilocybin Project* vedeného Timothyem Learym, Richardem Alpertem (později známým jako Ram Dass) a Ralphem Metznerem. Tito výzkumníci zpočátku prováděli experimenty s psilocybinem a LSD u studentů a vězňů, přičemž zkoumali jejich schopnost navodit stavy duchovního prožitku a změny chování. Learyho přístup však brzy přešel z vědeckého výzkumu k propagaci užívání psychedelik jako prostředku osobního osvobození a duchovní revoluce. To vedlo k jeho konfliktu s akademickou obcí i státními úřady

(Pollan, 2018). Paralelně se v této době objevili i další klíčoví výzkumníci, jako je Alexander Shulgin, který syntetizoval a studoval více než dvě stě různých psychedelických látek (včetně MDMA) a významně přispěl k jejich pochopení (Shulgin & Shulgin, 1991). Stanislav Grof, psychiatr původem z Československa, byl dalším průkopníkem, který zkoumal terapeutické využití LSD v Praze a později v USA, kde se zaměřil na využití psychedelik při léčbě traumatu a prohloubení transpersonálních zážitků (Grof, 1976). V Československu působili výzkumníci jako Jiří Roubíček (Roubíček & Drvota, 1960), Milan Hausner (Hausner & Segal, 2009), Miloš Vojtěchovský, Stanislav Kratochvíl a právě Stanislav Grof (Grof, 1980), kteří zkoumali terapeutický potenciál psychedelik na státních psychiatrických klinikách. Výzkum psychedelik byl podporován komunistickým režimem snad proto, že byl (paradoxně) v souladu s materialistickým světonázorem, jelikož se snažil najít biologický substrát jako podstatu vědomí. Tito vědci se zaměřovali na použití LSD pro léčení především neuróz a depresí, ale také dalších poruch, přičemž jejich práce měla významný vliv na tehdejší světový výzkum (Winkler et al., 2016).

Během tohoto období bylo v rámci výzkumných studií podáno LSD přibližně 40 000 jednotlivcům (Grinspoon & Bakalar, 1979). Klinické studie z této doby vykazovaly dobrou bezpečnost a potenciál v léčbě deprese, alkoholismu, úzkosti spojené s koncem života, a dokonce i bolesti. Celkové výsledky však zůstaly nejednoznačné kvůli metodologickým nedostatkům a návrhům studií, které podle současných standardů často postrádaly odpovídající kontrolní skupiny, zaslepení, následné sledování, statistické analýzy a použití validovaných hodnoticích nástrojů (Garcia-Romeu & Richards, 2018; Rucker et al., 2018).

Po roce 1970 (asi 1975–2000) došlo k významné změně společenského a vědeckého přístupu k psychedelickým látkám. S masovou kriminalizací a zařazením LSD a dalších psychedelik na „Seznam 1“<sup>8</sup> kontrolovaných látek v USA (zákon o kontrolovaných látkách z roku 1970, *Controlled Substances Act*) i jiných zemích (v ČR 1974) se většina výzkumu přesunula do undergroundových kruhů nebo do preklinických studií. Rick Doblin, zakladatel organizace MAPS (*Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies*), se stal klíčovou postavou tohoto období. Doblin se zaměřil na obhajobu vědeckého výzkumu psychedelik, zejména MDMA, a snažil se o zajištění legálního přístupu k psychedelikům pro terapeutické účely (Doblin, 2002). Dalšími významnými jmény této éry jsou Rick Strassman, který jako první znovu prováděl

<sup>8</sup> Dokument **Schedule I** zahrnuje látky bez uznaného lékařského využití, s vysokým rizikem zneužití a nedostatečnými údaji o bezpečnosti užívání podle federální legislativy. Řadí se sem například heroin, ale také většina klasických psychedelik (LSD, psilocybin, MDMA, meskalin). Klasická psychedelika jsou tedy na tomto seznamu navzdory moderním poznatkům z výzkumu o jejich lékařském využití či absenci syndromu závislosti.

legální studie DMT na lidech (Strassman, 2000), a Roland Griffiths, který se na přelomu tisíciletí začal věnovat klinickým studiím psilocybinu na Univerzitě Johnse Hopkinse (Griffiths et al., 2006). V Evropě se výzkumu psychedelik věnoval Franz Vollenweider ve Švýcarsku, kde zkoumal neurobiologické aspekty psychedelických stavů a jejich vliv na mozkovou aktivitu (Vollenweider & Geyer, 2001). V roce 1988 byla udělena výjimka pracovat s psychedeliky mimo kontext klinických studií několika členům Lékařské společnosti pro psycholytickou psychoterapii (SÄPT, založeno 1985) k legálnímu využívání MDMA a LSD. Mezi těmito průkopníky byli Marianne Bloch, Juraj Styk, Samuel Widmer, Friederike Meckel Fischer (Passie, 2024). I po opětovném zákazu v roce 1993 někteří terapeuti pokračovali neoficiálně (Fischer, 2019). Peter Gasser provedl v roce 1996 studii následného sledování (follow-up) legální psychedelické léčby s převážně pozitivními dlouhodobými výsledky (Gasser, 1996). V bývalém Československu došlo po roce 1975 k výraznému útlumu výzkumu psychedelik, a to vlivem politických a společenských omezení. Zájem o psychedelika přetrvával v malých skupinách vědců a terapeutů, kteří se pokoušeli udržet povědomí o jejich terapeutickém potenciálu, avšak formální výzkum byl prakticky zastaven.

### 1.4.3 Psychoterapeutické přístupy v raném psychedelickém výzkumu

Léčebné využití psychedelik v západním (evropském a americkém) kontextu se od počátku pojilo se specifickou metodologií. Pro přehlednost lze uvést pět základních modelů, které byly vyvinuty a fungovaly v průběhu šedesátých a sedmdesátých let paralelně. **Model experimentální** (1) se soustředil na základní klinický obraz (fenomenologii intoxikace) a zároveň studoval další farmakologické aspekty užití psychedelik. **Psychotomimetický přístup** (2) byl založen na schopnosti těchto látek napodobit akutní (toxickou) psychózu a kromě toho, že studoval do hloubky fenomenologické paralely, našel využití v oblasti modelování psychóz. Díky translační validitě modelů (člověk – potkan) má potenciální využití ve farmaceutickém výzkumu (Tylš, 2017). Další dva modely a částečně i ten poslední kombinovaly podání psychedelik s psychoterapeutickými technikami. **Psycholytický přístup** (3) využíval nižších dávek látek a opakovaných sezení, zatímco **psychedelický** (4) využíval vysoké dávky určené k indukci transformativní zkušenosti a psychoterapii cílil do návazných sezení. Poslední, **entheogenický model** (5), směřoval k transcendenci, doslova ke kontaktu s bohem prostřednictvím substance, a byl zasazen do více rituálního kontextu, k interpretaci využíval spirituální paradigmata. Poslední model se postupně do velké míry překryl s modelem psychedelickým a není třeba ho separovat zvlášť (Tylš, 2017).

Jednou z bašt psychedelického výzkumu bylo bývalé Československo (Winkler et al., 2016), kde se psychedelické studie uskutečňovaly na několika klíčových pracovištích, na kterých lze dobře dokumentovat všech pět popsaných přístupů. Na Psychiatrickém oddělení Všeobecné fakultní nemocnice v Praze pod vedením Dr. Roubíčka probíhaly psychomimetické a experimentální studie, s dávkami 20–250  $\mu\text{g}$  LSD. Na Psychiatrické klinice v Sadské u Poděbrad Dr. Hausner realizoval psycholytickou terapii formou opakovaných sezení (v desítkách), zejména u pacientů s depresí, úzkostnými poruchami a poruchami osobnosti. Dominantní vliv tohoto přístupu



**Obr. 1** Milan Hausner ve své pracovně na klinice v Sadské u Poděbrad  
Zdroj: Dyck a Elcock (2023)

dokládá, že provedl celkem více než 3 000 sezení s dávkami 50–600 µg LSD (Hausner & Segal, 2009). Výzkumný ústav psychiatrický (VÚP)<sup>9</sup> pod vedením Dr. Vojtěchovského se orientoval na psycholytické a psychedelické podání LSD v dávkách 300–500 µg, s omezeným počtem sezení. Zde pracoval právě Stanislav Grof, který posléze emigroval a publikoval většinu svých zkušeností v knize *LSD psychoterapie* (Grof, 1980). V Psychiatrické léčebně v Kroměříži Dr. Kratochvíl a jeho tým realizovali experimentální, entheogenický přístup s neomezeným počtem sezení a dávkami LSD 300 µg a více. Výzkum byl zaměřen na mystické prožitky, osobnostní změny a transformaci hodnot s důrazem na význam setu a settingu.

## Psycholytický přístup

Tento terapeutický přístup k psychoterapii s látkami, někdy označován jako „evropský model“ (jeho použití zde převažovalo, ale nebylo exkluzivní), byl založen na psychoanalytických školách (Freud, Jung). V podstatě zde nebyly vyvíjeny specifické techniky pro psychedelika, spíše byla psychedelická sezení vložena mezi jednotlivá analytická sezení. V psychoanalytickém paradigmatu zastávala psychedelika následující funkce: (1) redukce obranných mechanismů, (2) zvýšení produkce nevědomého materiálu, (3) posílení schopnosti znovu prožít zkušenosti s emoční abreakcí a katarzí a (4) amplifikace terapeutického vztahu – ve smyslu posílení fenoménů přenosu a protipřenosu (Aixelà & Bouso, 2022; Passie, 2024; Passie et al., 2022).

Psycholytický přístup rozeznával dva druhy psychedelických zkušeností: těch, které „řešily problém“, a takových, které vedly k „integraci nevědomého materiálu“ (Aixelà & Bouso, 2022). Zkušenosti prvního typu přispívaly k vyplavení nevědomého materiálu a byly často asociovány s úzkostnými stavy (dnes popisovány v rámci DED klastru), zkušenosti druhého typu potom souvisely s akceptací toho konfliktu, s rozpadem subjekt-objektové dichotomie (dnes prožitky jednoty v rámci OBN klastru)<sup>10</sup>.

V čele Evropské psycholytické společnosti (*European Medical Society for Psycholytic Therapy*, EPT) stál Hanscarl Leuner, který v šedesátých letech 20. století díky jejímu založení začal propracovávat metodiku psycholýzy. EPT byla na svou dobu velmi rozsáhlou odbornou společností, jejími členy bylo asi 100 terapeutů, z nichž 20 bylo v bývalém Československu (mezi hlavní psycholytické terapeuty patřili například Milan Hausner, Stanislav Grof a Juraj Styk) (Passie, 2024). Leunerova německá

<sup>9</sup> VÚP se transformoval v Psychiatrické centrum Praha a to následně v dnešní Národní ústav duševního zdraví (NÚDZ), kde v současnosti pokračuje psychedelický výzkum pod vedením Dr. Páleníčka.

<sup>10</sup> Klastry DED a OBN byly již popsány u fenomenologie psychedelické zkušenosti.

škola potom rozlišuje tři stupně průběhu psychedelické zkušenosti (kontinuálně-scénický, stagnující-fragmentovaný, extrémní-psychotický), přičemž pouze první varianta je spojena s příznivými výsledky terapie, a třetí je dokonce riziková (Passie, 1997). Z hlediska indikace psycholytické terapie Leuner propagoval důležitý přístup, a to že není závislá pouze na diagnóze, ale – podobně jako tomu je v psychoterapii obecně – i na prognostických výhledech založených na socioekonomické situaci, trvání příznaků a dalších faktorech (Passie, 2024).

Již tyto rané terapeutické přístupy se setkávaly s problémy, jako je neschopnost integrovat traumatický materiál, který byl otevřen sezením, obtížný návrat do každodenní reality po absolvování transcendentální zkušenosti či deprese, která se rozvinula kvůli nedostatečnému využití vzhledů v každodenní realitě (Eisner & Cohen, 1958). Zajímavé je, že kromě psychedelik samotných byly v tomto kontextu využívány i další látky k modifikaci jejich účinku – ať už ve smyslu posílení vyplavení nevědomého materiálu (metylfenidát), či ve smyslu utlumení účinků / zakončení sezení (barbituráty, benzodiazepiny, antipsychotika jako chlorpromazin, či dokonce elektrokonvulzivní terapie) (Baker, 1964; Sandison & Whitelaw, 1957).

Dalším znakem psycholytické zkušenosti byla nejasná hranice mezi integrací a následnou psychoterapií – jelikož bylo větší množství sezení a integrace se nijak nelišila od běžné psychoterapie, psychedelická sezení se stávala spíše „extenzí“ psychoanalýzy a předpokládalo se její výrazné zefektivnění a především zkrácení. To je také důvodem obtížného hodnocení účinnosti přístupu – v zásadě existuje jedna rozsáhlejší studie (Mascher, 1967), která je synopsí 42 původních prací s celkovým počtem 1 603 pacientů se „závažnou“ psychopatií (z toho 68 % chronických). Léčba u nich trvala v rozsahu 1–32 měsíců, kdy „výrazného zlepšení“ bylo dosaženo u nadpoloviční většiny pacientů (úspěšnost u úzkostných neuróz 70 %, reaktivních depresí 62 %, charakterových neuróz 61 %, hraniční poruchy 53 %, OCD 42 %, histriónských / konverzních poruch 32 % a závislostí 31 %).

## Psychedelický přístup

Psychedelický přístup byl založen na jednorázové transformativní zkušenosti<sup>11</sup> (Osmond, 1957), ke které směřovala do různé míry i příprava a facilitace během procesu. Model psychedelické terapie preferoval podávání jedné nebo několika vysokých dávek psychedelik (například > 250 µg LSD), které měly vyvolat intenzivní

<sup>11</sup> V rámci „amerického modelu“ psychedelické terapie tím byla myšlena především mystická zkušenost, jejíž charakteristika bude rozebrána podrobněji v kapitole 4.

a transcendentní zážitek. Tento zážitek byl považován za klíčový spouštěč terapeutického procesu, sloužící jako základ pro následné zmírnění příznaků a změny v chování (Garcia-Romeu & Richards, 2018).

Psychoterapie se potom plně soustředila na zpracování takové zkušenosti. Míra psychoterapie a práce s klientem byla v tomto přístupu velmi heterogenní. Některé výzkumné skupiny podávaly psychedelika subjektům zcela bez přípravy či jakýchkoliv informací o charakteru látek a zkušenosti, sezení probíhala zcela bez doprovodné hudby v nemocničním prostředí a pacienti byli kurtováni k postelím (Smart et al., 1966). Naproti tomu výzkumná skupina *Spring Grove*, která nejvíce ovlivnila současnou podobu PAP, využívala extenzivní přípravy (až 20 sezení) a integrace. Jejich sezení s psychedeliky se odehrávala v dekorovaných pokojích za doprovodu hudby, která byla speciálně vybrána pro různé fáze působení látky. Dva terapeuti facilitovali proces pomocí citlivých intervencí s respektem k obsahu, který se vynořoval. Tato skupina zahrnovala členy jako Albert Kurland, Charles Savage, Walter Pahnke, Bill Richards a Stanislav Grof a vyvinula první velmi detailní protokoly pro klinickou práci s psychedeliky. Skupina zdůrazňovala potřebu sebezkušenosti terapeuta s látkou (Pahnke et al., 1970). Bill Richards, který se později stal mentorem hlavního autora této knihy, je dnes nejdéle praktikujícím terapeutem využívajícím psychedelika. Stanislav Grof rozpracoval tyto postupy do doposud nejucelenější publikace s názvem *LSD psychoterapie* v roce 1980, která nedávno vyšla též v češtině (Grof, 1980).

Existovaly i různé specifické formy psychedelické terapie, které využívaly intimní objetí k dosycení časných traumat ze separace (anaklitická terapie) (Martin, 1957, 1964), nebo hypnodelická terapie využívající indukce do hypnotického stavu před sezením a následné posthypnotické sugesce po sezeních (Levine & Ludwig, 1966; Levine et al., 1963).

## 1.5 Moderní psychedelický výzkum

### 1.5.1 Pilíře moderní práce s psychedeliky

Objev psychedelik byl pro celou psychofarmakologii naprosto zásadní. Experimentální výzkum odhalil mechanismus jejich komplexního působení v mozku, což otevřelo dveře dalším psychofarmakům. Díky LSD byl objeven serotonin v mozku (Gaddum, 1953; Shaw & Woolley, 1956; Twarog & Page, 1953) a na základě zkoumání jeho patofyziologie vznikla například antidepressiva (Carhart-Harris & Nutt,

2017). Psychedelika měla však od počátku i význam klinický – proběhlo velké množství studií (ačkoliv byly z dnešního pohledu metodicky nepřesné), které naznačily účinnost těchto látek v širokém spektru indikací. V současné době jsou pilotní data o klinické účinnosti reevaluována formou dvojitě zaslepených, placebem kontrolovaných studií, s velmi nadějnými výsledky. Mimo tato data na velkých kohortách existuje také množství případových studií, které popisují úspěšné aplikace psychedelik v psychoterapeutickém kontextu. Rozsáhlejší data ve formě zaslepených studií, v nichž by kontrolní skupina byla léčena pouze psychoterapií, však zatím neexistují. Aixelà uvádí, že psychoterapeutický potenciál psychedelik je dnes ale již nezpochybnitelný (Aixelà & Bouso, 2022).

Hlavním problémem ve vývoji metody PAP však zůstává velká diverzita konceptů a přístupů. Hlavní literární prameny, které inspirovaly autora ve studiu této metodiky, jsou následující:

- Stan Grof: *LSD Psychotherapy* (1980)
- Milan Hausner: *LSD – the highway to mental health* (2009)
- Ralph Metzner: *Allies for Awakening* (2015)
- Bill Richards: *Sacred knowledge* (2016)
- Michael Pollan: *How to change your mind* (2018)
- Christopher Bache: *LSD and the mind of the universe* (2019)
- Tim Read a Maria Papaspyrou: *Psychedelics and psychotherapy* (2021)
- Marc B. Aixelà: *Psychedelic integration* (2022)

(Aixelà & Bouso, 2022; Bache & Laszlo, 2019; Grof, 1980; Hausner & Segal, 2009; Metzner, 2022; Pollan, 2018; Read & Papaspyrou, 2021; Richards, 2015)

Oba hlavní terapeutické proudy (psycholytický a psychedelický) byly také různě kombinovány a na těchto kombinacích byly vystavěny další modely (Alnaes, 1964; Baker, 1964; Grof, 1970; Rhead, 1977). Velkou inspirací pro současnou práci s psychedeliky je koncept transformativní mystické zkušenosti v rámci psychedelického modelu (Pahnke & Richards, 1966), který je replikován v moderních PAP studiích a vykazuje korelaci s klinickým zlepšením pacientů (Aday et al., 2020; Griffiths et al., 2008; MacLean et al., 2011). Hlavní otázkou nyní je, jak můžeme tuto zkušenost jako terapeuti pomoci zprostředkovat, facilitovat a integrovat. Z určitého pohledu si lze představit, že terapeuti mohou transformativní zkušenost facilitovat, nicméně praxe ukazuje, že zatím neexistuje žádný konkrétní postup. Navíc je třeba si uvědomit, že kladení důrazu na transformativní zkušenost vystavuje terapeuta nároku, který se nutně promítá i do očekávání klienta.