



Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

**Možnosti využití psychedeliky asistované terapie
pro cílové skupiny sociální práce: Reflexe
současného výzkumu a tvorba vzdělávacího
kurzu pro sociální pracovníky**

Bakalářská práce

Studijní program

Mezinárodní sociální a humanitární práce

Autor: Jonáš Dus

Vedoucí práce: Mgr. Vlastimil Vohánka, Ph.D.

Olomouc 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že tato práce byla zpracována samostatně na základě použitých pramenů a literatury uvedených v bibliografickém seznamu.

V Olomouci 28.04.2023

Jonáš Dus

Poděkování

S vděčností na tomto místě upřímně děkuji vedoucímu práce, panu Mgr. Vlastimilu Vohánkovi Ph.D., za odbornou, otevřenou a vstřícnou spolupráci, mé rodině za podporu v průběhu studia a všem spolužákům za tříletou kolektivní oporu.

Upozornění

Tento text slouží pouze pro vzdělávací a informační účely a nenabádá k samoléčbě nebo neoprávněné léčbě jiných osob. Využití psychedeliky v terapii může být prováděno pouze kvalifikovanými terapeuty s dostatečným vzděláním a v souladu s platnými zákony. Je nutné podotknout, že výzkum v této oblasti je stále v průběhu a mnoho otázek zůstává nezodpovězených. Proto je potřeba dalšího bádání, aby bylo možné plně pochopit potenciál, rizika a omezení psychedeliky asistované terapie.

Obsah

| | |
|--|----|
| Úvod..... | 7 |
| 1 Představení tématu..... | 11 |
| 1.1 Psychedelické látky | 12 |
| 1.2 Psychedeliky asistovaná terapie | 13 |
| 1.3 Historie | 14 |
| 1.4 Etické rozhodnutí..... | 16 |
| 1.4.1 Závislostní profil | 16 |
| 1.4.2 Dopad na jedince a společnost | 17 |
| 2 Legislativní zakotvení dané problematiky..... | 19 |
| 2.1 Prameny a regulace psychedelických látek v ČR..... | 19 |
| 2.2 Kdo může administrovat psychedelické látky a role sociálního pracovníka..... | 20 |
| 3 Vymezení cílových skupin | 22 |
| 3.1 Duševní onemocnění | 22 |
| 3.2 Osoby se závislostmi | 23 |
| 3.3 Paliativní péče | 24 |
| 3.4 Sociální služby..... | 25 |
| 4 Propojení tématu se sociální politikou..... | 26 |
| 4.1 Zdravotní politika | 26 |
| 4.2 Vzdělávací politika | 28 |
| 5 Propojení tématu s teoriemi sociální práce..... | 31 |
| 5.1 Profesionalita a profesionalizace sociálních pracovníků..... | 31 |
| 5.1 Multidisciplinarita v sociální práci | 33 |
| 6 Propojení tématu se metodami sociální práce | 36 |
| 6.1 Case management..... | 36 |
| 7 Analýza potřebnosti projektu..... | 39 |
| 7.1 Popis metody získání předložených dat | 39 |
| 7.2 Specifikace stakeholderů | 40 |
| 7.3 Základní informace o velikosti a případných specifikách cílové skupiny vzhledem k řešenému problému | 41 |
| 7.4 Příčiny problému a dopady na cílovou skupinu | 42 |
| 7.5 Příklady organizací angažovaných v řešení dané problematiky v ČR | 43 |
| 7.6 Vyhodnocení výchozího stavu – výstup z rešerše..... | 45 |
| 8 Úvod k projektové části..... | 47 |
| 9 Logický rámec projektu..... | 48 |
| 10 Cíle projektu | 50 |
| 11 Cílové skupiny projektu | 51 |
| 11.1 Přímé..... | 51 |

| | |
|---|----|
| 11.2 Nepřímé..... | 53 |
| 12 Očekávané výstupy | 55 |
| 12.1 Úspěšně realizovaný kurz | 55 |
| 12.2 Vypracovaná závěrečná evaluační zpráva | 57 |
| 12.3 Naplánovaná fokusní skupina | 57 |
| 13 Klíčové aktivity | 59 |
| 14 Management rizik..... | 67 |
| 15 Harmonogram | 70 |
| 16 Rozpočet..... | 71 |
| 17 Výsledky a přidaná hodnota projektu | 73 |
| Závěr | 74 |
| Bibliografie | 76 |
| Seznam obrázků a grafů..... | 85 |
| Přílohy..... | 87 |
| Anotace | 91 |

Úvod

Cílem této práce je představit a popsat, jakým způsobem se mohou sociální pracovníciⁱ stát profesionálními členy multidisciplinárního týmu v procesu psychedeliky asistované terapie při práci s vybranými cílovými skupinami sociální práce. Dle Etického kodexu sociálního pracovníka České republiky (2013) je nejen posláním, ale i povinností vykonávat sociální práci svědomitě, zodpovědně, iniciovat spolupráci multidisciplinárních týmů a dodržovat při výkonu profese nejvyšší možné standardy profesionality v souladu s právními předpisy a dostupnými vědeckými poznatky. Tento standard je jádrem celé práce a odráží se od něj jednotlivé kapitoly a způsob představení tématu.

Nejslibnější dopady terapeutického využití psychedelik lze vysledovat při práci s lidmi s duševním onemocněním, se závislostmi a v paliativní péči. Problematika duševního zdraví je v České republice živé téma a Reforma psychiatrické péče usiluje o změnu v přístupu k lidem s duševním onemocněním. Vzrůstající počet těchto osob je alarmující a nabádá k rozvíjení a využívání nových postupů léčby. Dle studie Winklera z roku 2018 (v Úřad vlády České republiky, 2020, [online]) v české populaci dosahuje výskyt duševních onemocnění více než 10 % u poruch spojených s užíváním alkoholu, více než 7 % u úzkostných poruch, přibližně 5,5 % u poruch nálady (z toho 4 % závažné deprese), téměř 3 % z poruch spojených s užíváním nealkoholových a netabákových drog a 1,5 % u psychotických poruch. Pro některé z těchto onemocnění může být psychedeliky asistovaná terapie vhodná. Aktuálně se nemocní mohou legálně dostat pouze ke ketaminem asistované terapii na pražské klinice Psyon. Ketamin v mnoha kontrolovaných studiích prokázal znatelné a téměř okamžitě nastupující antidepresivní účinky u farmakorezistentních depresí. LSD a psilocybin pak snižují míru úzkosti a strach z blížící se smrti, přičemž efekt může přetrvávat v řádu měsíců (Páleníček v Ptáček, 2016, s. 297). V kontextu paliativní péče se zmiňuje snížení existenciálního distresu spojeného s nevléčitelnou nemocí. Záznamy z výzkumu uskutečněného v 50.–60. letech minulého století dokazují možnost využití LSD v léčbě závislostí na opiátech a alkoholu (tamtéž).

Po ketaminu nejbliže uvedení do legální praxe je MDMA pro osoby trpícími posttraumatickou stresovou poruchou (PTSD). Tento typ léčby je označován za průlomový, neboť při hodnocení stavu osob s chronickou, farmakorezistentní formou PTSD jeden rok po proběhlé terapii 68 % z nich nespĺňovalo kritéria pro diagnózu této poruchy (Mrkvička v Cink et al., 2022a, s. 270). Je tedy zřejmé, že vhodný odborný přístup dodržující přísné etické standardy léčby může být pro řadu osob velmi přínosný.

ⁱ Označení „sociální pracovník“ a „pracovník“ použité v textu jsou generickými maskuliny a označují „sociální pracovníky/sociální pracovnice a pracovníky/pracovnice.“

A ačkoli sociální pracovník nemůže být přímo tím, kdo psychedelické látky administruje, může se do procesu zapojit na rovině průvodce, konzultanta či koordinátora pomoci.

Tím se otevírá možnost pro rozvoj profesionality při práci v multidisciplinárních týmech. Role sociálních pracovníků tak nemusí být přímo v psychedelických klinikách, i když výhledově se dá pracovat také s tímto modelem, ale v sociálních službách, kde mohou v rámci své činnosti nabídnout vybraným uživatelům tento typ terapie. V případě, že klientⁱⁱ vyjádří svůj souhlas, je možné, aby mu pracovník pomohl s komunikací s klinikou a přípravou na terapii. To může zahrnovat sdílení informací o průběhu léčby, podporu rodinného systému při práci se stigmatem, kterým je psychedelická léčba zatížená, a dále. V neposlední řadě by měl být pracovník schopen reagovat na změny v klientově životě po psychedelické zkušenosti, což může zahrnovat nastavování nových individuálních plánů, přehodnocení klientovy zakázky a dalšího. V tomto duchu bude postavená role sociálního pracovníka v rámci celé práce.

Text je sepsán tak, aby se v něm zorientoval i čtenář bez předporozumění problematice. V první části je logicky členěn od spíše obecného ke konkrétnímu, se zvláštním přihlédnutím k postupnému procesu překonávání překážek s problematikou psychedeliky asistované terapie spojených. Jednotlivé kapitoly jsou členěny tak, aby odpovídaly na otázky, které by pravděpodobně čtenáře při čtení napadly. V kapitole první jsou vymezeny základní pojmy, téma je ze široka představeno na úrovni historie a etiky, což nastiňuje, o čem bude text pojednávat. Po tomto širším uvedení přichází zdůvodněné vymezení role sociálního pracovníka v kapitole o legislativě a odpovídá se tak na otázku *kdo, a jak?* Kapitola třetí odpovídá na otázku *s kým* a představuje vybrané cílové skupiny sociální práce, pro které má léčba s pomocí psychedelik největší potenciál. Následující kapitola o sociální politice zasazuje téma do rámce zdravotní a vzdělávací politiky. V kapitole páté a šesté jsou představeny teorie a metody pro profesionální výkon praxe sociálního pracovníka s důrazem na celoživotní vzdělávání a participaci v multidisciplinárních týmech při vykonávání case-managementu, což zahrnuje odpověď na *jak (teoreticky i prakticky)*. Od kapitoly sedmé se vše teoretické začíná překlánět k praktickému po vypracování analýzy potřeby, na kterou navazuje projektová část této práce. Ta je zaměřena na projektový návrh vzdělávacího kurzu pro sociální pracovníky s ohledem na další rozvoj spolupráce oboru sociální práce a psychedeliky asistované terapie. V projektu se přitom odráží teoretické poznatky první části této práce. Kapitoly jsou členěny tak, aby odpovídaly na otázky *co a proč* při vymezení cíle projektu a na *pro koho* vymezením těch skupin osob, které budou mít z realizace přímý či nepřímý přínos. Po tomto dojde k popisu očekávaných výstupů, které budou naplněny několika klíčovými aktivitami, jež budou ověřovány specifickými indikátory. Dále jsou v projektové části

ⁱⁱ Označením „klient“ se v textu v určitých případech rozumí také „pacient“, popřípadě neutrálně „uživatel služby“.

identifikovaná rizika a jejich management, představen návrh harmonogramu a vypracován rámcový rozpočet. Celou práci uzavírá kapitola o výsledcích a přidané hodnotě projektu.

Hlavní motivací pro sepsání této bakalářské práce byl autorův zájem o nové, inovativní a alternativní, nicméně na důkazech založené, praktiky využívané při péči o duševní zdraví. Využití psychedelik zároveň nabízí možnost propojit nejen téma duševních onemocnění, ale také léčby závislostí a podpory důstojného konce života, což jsou další autorovi blízká témata. Vypracování projektu, který zahrnuje realizaci vzdělávacího kurzu, se od počátku jevílo jako nezbytné pro zahájení rozvoje mezioborové spolupráce v této problematice a také jako to, co vyllynulo ze zpracované analýzy potřeby.

Celkovým záměrem práce je přinést důkazy a tvrdá dala o potenciálu psychedeliky asistované terapie pro vybrané cílové skupiny osob, se kterými jsou sociální pracovníci při výkonu své profese v kontaktu a nastínit, jak se těchto poznatků dá v praxi sociální práce využít.

1 Představení tématu

Relevance psychedeliky asistované terapie k oboru sociální práce nemusí být na první pohled zcela zřejmá, neboť se jedná o spíše lékařskou problematiku. To nejdůležitější v celém procesu a pro všechny pomáhající profese by však mělo být zdraví a schopnost sociálního fungování příjemců pomoci. Oba obory při tom mají ve svých kompetencích určitou formu terapeutické práce, v jejíž návaznosti je klíč ke komplexnímu uchopení problému klientů. Navrátil a Matoušek (2001, s. 187) popisují terapeutické paradigma sociální práce, které si klade za cíl pomoci jednotlivcům, skupinám a komunitám zabezpečit psychosociální pohodu. Na druhé straně stojí psychiatrie, která se s vyšší odborností, než sociální práce věnuje patologii v psychice člověka (Praško, 2011, s. 27) a její léčbě. Pakliže se činnosti odborníků těchto oborů propojí, tak jak se o to snaží i současná Reforma psychiatrické péče při zavádění center duševního zdraví, může se zvýšit úspěšnost léčby, sociálního začlenění znevýhodněných osob, a především dosahování jejich individuálních životních cílů.

Při reflexi etických standardů sociální práce je pak zřejmé, že by se měli sociální pracovníci postupně vzdělávat a připravovat na integraci využití psychedeliky asistované terapie pro své klienty. Etický kodex Národní asociace sociálních pracovníků (NASW, 2021, [online]) přímo uvádí, že by sociální pracovník měl (mimo jiné) usilovat o odbornou zdatnost ve svých činnostech, kriticky zkoumat a udržovat si aktuální informace o nových relevantních informacích a přístupech, a ty následně využívat při své profesní praxi. V kontextu je podstatné uvést, že aktuálně mají povolení pro praxi s psychedeliky v Českém výzkumu a terapeutické praxi pouze vybraní zdravotníci. Tomu se sociální práce může přizpůsobit v rámci síťování, kdy by měli být vykonavatelé schopni propojení a spolupráce se všemi relevantními specializovanými a odbornými službami (Pfeiffer et al., 2022, [online]). Pakliže se standardy budou dodržovat a aplikace bude úspěšná, lze očekávat také nutnost rozvoje dalších kompetencí sociálních pracovníků tak, aby dokázali klientovi léčbu nejen nabídnout, ale aby jej a jeho okolí zvládli také podpořit v přípravě a následném začlenění zkušenosti do běžného života v kontextu vývoje klientovi situace.

Aktuální poznání přitom nasvědčuje řadě využití pro různé cílové skupiny. Souhrnný výzkum z roku 2022 (Alnefeesi et al.) poukazuje na využití ketaminu pro osoby s depresemi nebo se suicidálními myšlenkami. Další studie (Tedesco et al., 2021) představuje dosavadní poznání o terapeutickém využití MDMA v léčbě PTSD a velmi aktuální metaanalýza (Ko et al., 2023) shrnuje dosavadní výzkum o využití psilocybinu a LSD v léčbě depresí a úzkostí spojených s diagnostikovaným nevléčitelným onemocněním. Řada dalších výzkumu zkoumá využití psychedelik při léčbě závislostí, obsedantně-kompulzivní poruchy, poruch nálad nebo poruch příjmu potravy. S klienty, které můžou tížit výše zmíněné indikace duševních onemocnění, závislostí nebo

nevyléčitelného onemocnění se sociální pracovník běžně setkává v řadě sociálních služeb a hospicích. Co se samotných psychedelických klinik týče, je v České republice od roku 2020 otevřená klinika Psyon nabízející ketaminem asistovanou terapii (Co léčíme, Psyon, [online]).

1.1 Psychedelické látky

Aktuálně nejšířejí využívané označení pro látky měnící vědomí a zároveň terapeuticky používané je „psychedelikum“. Tento pojem prvně použil americký psychiatr Humphry Osmond v roce 1956 (Cink et al., 2022a, s. 20). Vychází z řeckých základů ψυχή (psyché = duše, já) a δηλοῦν (delein = zobrazit, manifestovat), tedy volně přeloženo jako „duši zobrazující“ nebo „duši obnažující“ (Páleníček v Ptáček, 2016, s. 291). Tuto definici dále rozšiřuje řada autorů. Například Grof (2022, s. 19) označuje psychedelika za nesespecifické katalyzátory a zesilovače psyché. Tím se pokouší vysvětlit, že reakce osoby na podanou látku nelze přesně předpovídat, lze však očekávat projevení a v ideálním případě zpracování latentních psychologických procesů, které mohou být pro člověka zatěžující a patologické. Albert Hofmann, označovaný za otce LSD v úvodu ke čtvrtému vydání souborného díla LSD psychoterapie Stanislava Grofa píše: „Klasická psychedelika jako LSD, psilocybin a meskalin jsou charakteristická tím, že nejsou toxická ani návyková, nejsou drogami v obvyklém slova smyslu“ (tamtéž, s. 17). Výzkumníci (dos Santos et al., 2021) pak často popisují účinek psychedelik tak, že vyvolávají změny smyslového vnímání (především vizuální účinky), kognitivních procesů (introspekce, sebeuvědomění, mystické zážitky, změna časového průběhu) a nálady (blaženost, euforie a radost).

Psychedelické látky se přitom dělí do různých kategorií dle mechanismu účinku, a to základně na *klasická a atypická psychedelika*. Klasická psychedelika se vyznačují tím, že ovlivňují primárně serotonergní systém v našem mozku, atypická psychedelika pak mají podobou fenomenologii (průběh zážitku), ale primárně působí na jiné systémy než serotonergní (Cink et al., 2022a, s. 20). Text představuje především psilocybin a LSD, hlavní zástupce klasických psychedelik a MDMA, které je považováno za empatogen (Richards, 2021, s. 55) a ketamin, který je řazen jako disociativní anestetikum, nicméně v subanestetických dávkách vykazuje rychlé antidepresivní účinky (Viktorin v Cink et al., 2022a, s. 262) jako dva zástupce atypických psychedelik, které jsou v popředí aktuálního výzkumu a terapeutické praxe. Ačkoli by bylo vhodné mít o látkách a jejich farmakologických účincích hlubší znalosti, není možné se tomu věnovat v rámci tohoto textu.

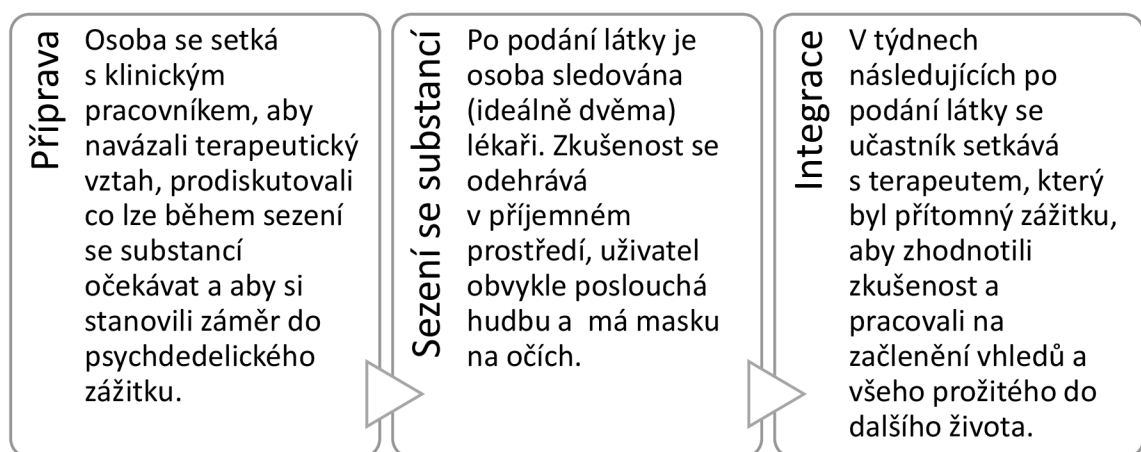
Samotné psychedelické látky jsou pouhými nástroji, a proto je důležité mít na paměti, že stejně jako nůž může být v podobě skalpelu v kontextu šetrné práce chirurga

použit pro záchranu života, může být na druhé straně použit k hrůzným činům, ale také pro potřebu běžného života při kuchyňské práci. Stejně tak i psychedelika mohou mít různé dopady v závislosti na kontextu. I když může být užívání těchto látek rizikové, je důležité si uvědomit, že v určitých případech mohou mít terapeutický efekt. V takových situacích by měly být použity s opatrností, respektem a zkušeným přístupem, aby se minimalizovala rizika a maximalizovaly přínosy.

1.2 Psychedeliky asistovaná terapie

Ačkoli se mohou modely a přístupy jednotlivých postupů psychedelické terapie lišit, lze obecně popsat to, co současný stav oboru považuje za příklad dobré praxe. Po úplném zjednodušení lze proces rozdělit do tří hlavních fází: *příprava*, *sezení se substancí* a *integrace*. Z toho je patrné, že nelze uvažovat o modelu, kdy má člověk zdravotní/duševní problém, na který mu jsou předepsány léky a ty na svou zodpovědnost užívá obvykle ve svém přirozeném prostředí. Grof (2022, s. 58) naopak popisuje, že k terapeutickému využití účinků LSD (ale i dalších psychedelik) je potřebná odborná příprava, důvěryhodný terapeutický vztah, psychologická podpora a specificky strukturované nastavení a rámec (anglicky *set a setting*). Látka tak v terapii sehrává „pouze“ dalšího asistenta a dopady nejsou závislé pouze na ní, ale také na terapeutovi, jeho osobnosti a zkušenostech a samozřejmě také na samotném uživateli, jeho povaze, anamnéze a dalším.

Obrázek 1: Stádia psychedelické terapie



Zdroj: (Aday et al., 2022)

V průběhu celého procesu je zásadní již zmíněné nastavení a rámec. Nastavení neboli *set*, z anglického *mindset*, poukazuje na mentální nastavení před započítím sezení s látkou, ale také na osobnost, životní zkušenosti, očekávání, přípravu k sezení a záměr se kterým je psychedelikum použito (Cink et al., 2022a, s. 235). Rámec neboli *setting* pak

zohledňuje fyzické, sociální a kulturní prostředí, v němž je látka užitá (tamtéž), ale také vybavení terapeutické místnosti, přehrávanou hudbu nebo intenzitu světla v době účinků látky (Grof, 2022).

Specifické nastavení osoby pak může být kontraindikací pro doporučení léčby. Zde se diskutuje především o vyloučení kandidátů s kardiovaskulárními problémy, těhotných žen a osob s náchylností k epileptickým záchvatům (tamtéž, s. 222). Do dosavadních výzkumů rovněž neměli přístup osoby, které prošly psychotickou atakou, popřípadě mají v rodině členy, kteří trpí schizofrenií. V této otázce však dochází k pečlivému zkoumání a přehodnocování (Mahmood et al., 2022). Další rizika mohou být vyhodnocena při první fázi, kdy se osoba setkává s terapeutem.

Jednotlivé fáze vyžadují vysokou odbornost a dodržování etických standardů všech zúčastněných. Podrobný popis by vydal na celou další práci, a proto bude představen jen velmi obecně. Fáze přípravná obsahuje několik setkání s terapeutem bez užití látky, během nichž je navazován terapeutický vztah (Grof, 2022, s. 209–210), a to běžně v rozsahu dvou až osmi individuálních nebo skupinových sezení (Ko et al., 2023, s. 200). Následuje sezení se substancí, při němž je podané psychedelikum. Zážitek s psilocybinem či MDMA může trvat 6 až 8 hodin, s ketaminem 3 až 4 hodiny a s LSD 8 až 12 hodin. Charakteristické pro tuto fázi je projevení potlačeného traumatického materiálu klienta, se kterým se dá dále terapeuticky pracovat. Zajímavé je pozorování toho, že na povrch v terapeutickém kontextu většinou vyvstane jen to, nač je klient připraven (Meckel Fischer, 2017, s. 65). Sezení jsou většinou účastni dva terapeuti, kteří projevují nedirektivní podporu v průběhu celého procesu (Ko et al., 2023). V týdnech po užití látky následují integrační sezení, kdy se intenzivně pracuje na začlenění zážitku do běžného života, s cílem maximalizovat přínosy a dlouhodobý dopad na fungování klienta.

Samotní klienti celý proces terapie prožívají velmi individuálně, jsou přesto obecné aspekty, kterými je dobře zvládnutý proces charakteristický. Jde o změnu úhlu pohledu na nemoc v kontextu vlastního života, setkání s hlubokými emocemi, prožitek jednoty a propojení a uvědomění si důležitosti vztahu s blízkými (Soukup v Cink et al., 2022a, s. 285).

1.3 Historie

Z historického pohledu lidé užívají psychedelické látky pro duchovní, obřadní a rekreační účely již tisíce let, ale jejich podávání v rámci strukturované terapeutické intervence je v západním lékařském a psychologickém prostředí stále relativně novou praxí (Garcia-Romeu a Richards, 2018). Tato rozvíjející se praxe začala objevením polosyntetického psychedelika LSD Albertem Hofmannem ve Švýcarské laboratoři firmy Sandoz (Hofmann, 1997). Právě tento zlomový okamžik odstartoval nadějný výzkum, který byl

v postupu času ovlivněn rekreačním užíváním, politickým tlakem, etickými dilematy a mnoha dalšími faktory.

Po samotném objevení substance LSD v první polovině 20. století se brzy poté, co bylo vyzkoušeno na zvířatech začaly konat první systematické výzkumy na lidech na psychiatrické klinice curyšské univerzity (tamtéž, s. 29). Rozvíjely se přitom dva různé přístupy: *psycholytická terapie a psychedelická terapie*. Psycholytická terapie využívala malé dávky látek, sezení se pravidelně opakovaly a cílem bylo především pochopení a vyřešení různých vtisknutých událostí, které se při sezení dostávaly z nevědomí do vědomí. Na druhé straně pak psychedelická terapie využívala spíše vyšší dávky, při kterých osoba dosáhla až transcendentních stavů, díky kterým docházelo k náhlé pozitivní přeformulaci negativních zkušeností (Hausner a Segal, 2016, s. 40–41).

Dále Richards (2021, s. 33) uvádí, že se jen v polovině 60. let objevilo přes tisíc publikací, kterých se zúčastnilo okolo 40 tisíc osob. Z toho je patrné, že mimo zkoumání terapeutického využití se LSD, ale i další psychedelické látky, dostaly do mnoha oblastí a byly užívány s různým záměrem. Hartogsohn (2022) ve svém výzkumu vymezuje nejčastější trendy a kontexty využívání psychedelik v období poloviny 20. století: psychotomimetické (napodobení příznaků psychózy pro pochopení toho, co prožívají pacienti se schizofrenií), vojenské, spirituální, umělecko-tvůrčí, technicko-inovační a politické. Různé přístupy přinášely výzvy pro udržitelný rozvoj oboru, což následně výrazně zkomplikovalo rozšíření rekreačního užívání.

Se začátkem šedesátých let dvacátého století se psychedelické látky začaly dostávat z rukou vědců a terapeutů k širší veřejnosti. Tehdejší informovanost o působení substancí byla poměrně nízká, díky čemuž docházelo k různým typům neideálního a neetického užívání/podávání. Velmi významné bylo vzájemné posílení rozvoje subkultury hippie (Hofmann, 1997, s. 42) a vyšší užívání zejména LSD a konopí. Nekontrolované užívání sílilo, až se psychedelika svezla na vlně „Války proti drogám“ (Cink et al, 2022b, s. 201), když tehdejší prezident Spojených států amerických Richard Nixon přijal zákon o kontrolovaných látkách (Hasty, 2022). Po přijetí tohoto zákona se zastavila většina výzkumů a skončila tak zlatá éra terapeutického využití. Po přezkoumání dostupných dat z této doby se na přelomu století obnovuje výzkum, tentokrát s přísnějšími etickými pravidly a kvalitní metodologií.

Za tímto obnovením stojí několik významných týmů a center. Často citované je zde Centrum Johnse Hopkinse pro výzkum psychedelik a vědomí (Johns Hopkins Center for Psychedelic and Consciousness Research), které dostalo jako první v roce 2000 ve Spojených státech povolení k výzkumu s psychedeliky na zdravých dobrovolnících (Psychedelics Research and Psilocybin Therapy, Johns Hopkins Medicine, [online]). Velkým milníkem bylo taktéž získání prvního federálního grantu na výzkum psychedelické léčby po 50 letech v roce 2021, konkrétně pro zkoumání vlivu psilocybinu na závislost na tabáku (tamtéž). Dále od roku 1986 zastává hlavní roli ve zkoumání

potenciálu MDMA v léčbě posttraumatické stresové poruchy a v podpoře dalších výzkumníků a rozvoji vzdělávání v tématu Multidisciplinární asociace pro psychedelická studia (Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies) (Join the Psychedelic Renaissance, MAPS, [online]). V kontextu dokončených studií MAPS se dá očekávat schválení využití MDMA v indikaci PTSD v tomto, popřípadě příštím roce. V České republice se podařilo výzkum obnovit v roce 2015, kdy byl pod vedením dr. Páleníčka zdravým dobrovolníkům podán psilocybin (Současný výzkum v ČR, CZEPS, [online]).

1.4 Etické rozhodnutí

Pro dodržení etických standardů by měl sociální pracovník znát informace, které umožňují odpovídat na širokou škálu otázek klientů. Jednou z těch nejčastějších může být, zda jsou psychedelické látky návykové a jaký mají dopad na společnost a samotné uživatele. Tyto otázky jsou pochopitelné, neboť ovlivňují rozhodnutí zúčastnit se terapie. Sociální pracovník by měl na tyto otázky znát důkazy podložené odpovědi, aby mohl při poskytování služeb činit eticky správná rozhodnutí. Porozumění těmto informacím také umožňuje sociálním pracovníkům adekvátně informovat klienty o možných rizicích a přínosech terapie, což je klíčové pro zajištění informovaného souhlasu klientů a respektování jejich práv a autonomie.

1.4.1 Závislostní profil

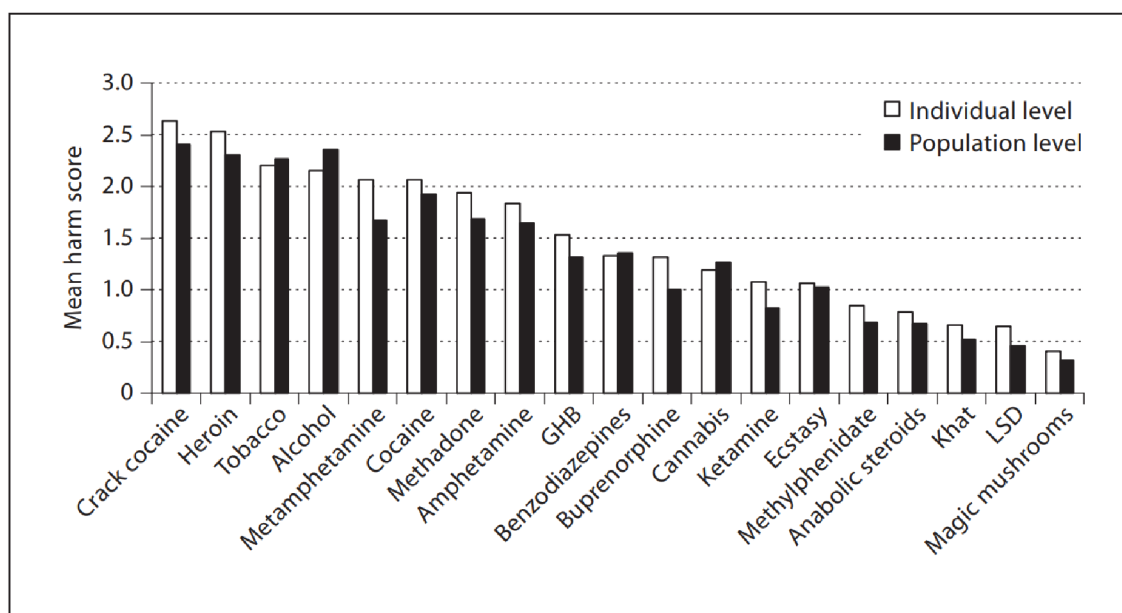
V roce 2016 publikovaný vědecký článek (Nichols, Barker), který popisuje, jak klasická psychedelika jako je psilocybin, LSD a další působí v mozku za účasti různých receptorů na vznik závislosti dokazuje, že se jedná o fyziologicky bezpečné látky, které nevedou ke vzniku závislosti nebo návykovému chování. Vysvětlení tkví v nepřímém vlivu serotonergních psychedelik na dopaminergní systém mozku, který se zdá být zásadní pro téměř všechny drogy, které mohou vyvolat závislost. Pokusy vytrénovat zvířata, aby si sama podávala psychedelika, což je zvířecí model, který může předpovědět příčinu za zneužívání látky, byly obecně neúspěšné. Chňupka (v Cink et al., 2022b, s. 36–37) zmiňuje pro klasická psychedelika (především LSD) specifický efekt tzv. tachyfylaxe, který je často zaměňován za termín tolerance. Jde o náhlý efekt prakticky úplného vymizení odpovědi/reakce na látku po předchozím užití vysoké dávky té stejné či příbuzné látky, který trvá, dokud osoba alespoň několik dní neabstínuje. I to přispívá k obecně malým rizikům klasických psychedelik.

Zástupci atypických psychedelik, MDMA a ketamin, popisovaných v této práci mají jiný fyziologický mechanismus účinků, který možnost vyvolat závislost má. Studie, do které se zapojilo 240 rekreačních uživatelů MDMA popisuje, že až 50 % z nich

souhlasilo s alespoň dvěma výroky z osmi a 30 % s alespoň šesti o pocitu touhy opakovat užití látky (craving), plánu někdy v budoucnu látku znovu užít či vyjádřili strach ze ztráty kontroly nad svým užíváním (Davis a Rosenberg, 2014). Ovšem v terapeutickém kontextu, podle dlouhodobé studie zkoumající dopad po 17–74 měsících od MDMA-asistované terapii nedocházelo u žádného z účastníků k zneužívání MDMA ani jiné nelegální drogy (Mithoefer et al., 2013). Velmi podobné schéma se opakuje také pro ketamin.

1.4.2 Dopad na jedince a společnost

Studie (Van Amsterdam et al., 2010), motivovaná předložit důkazy pro racionálnější drogovou regulaci, porovnávala 17 ilegálních substancí, alkohol a tabák. Do hodnocení se zapojila skupina nizozemských odborníků, kteří porovnávali škodlivost a rizika jednotlivých látek. Na základě aktuálního vědeckého poznání hodnotili průměrnou fyzickou toxicitu látek, jejich závislostní profil a skóre škodlivosti na individuální a populační úrovni.



Obrázek 2: Průměrné skóre škodlivosti drog na úrovni jednotlivce (uživatele) a na úrovni populace. Průměrná škodlivost je definována jako zprůměrovaná hodnota skóre za toxicitu, návykovost a sociální škodlivosti (buď na úrovni jednotlivce, nebo na populační úrovni) drog (van Amsterdam et al., 2010).

Výsledky studie poukazují na to, že legální status alkoholu a tabáku není založen na vědeckém hodnocení farmako-toxikologických profilů, ale na rozhodnutích a politikách z minulosti. Alkohol a tabák způsobují značné zdravotní a sociální problémy a neměly by

být považovány za bezpečné drogy. Naopak, legislativní klasifikace drog jako LSD a MDMA, by měla být přehodnocena, protože je z vědeckého pohledu neracionální (tamtéž).

Psychedelika mají na společnost a jednotlivce různý dopad, který zahrnuje pozitivní i negativní aspekty. Na jednotlivce mohou mít psychedelika terapeutický účinek, když jsou správně použita v kontrolovaném prostředí a pod vedením zkušených terapeutů. Na druhou stranu, nekontrolované užívání psychedelik může vést k negativním zkušenostem, jako jsou tzv. "bad trips", které mohou způsobit trvalé psychické následky. Dále existuje riziko zneužití a nelegálního obchodu s těmito látkami, což může vést k nebezpečným situacím a sociálním problémům. V neposlední řadě může nesprávné použití psychedelik způsobit zdravotní komplikace, zejména u jedinců s predispozicí k psychotickým poruchám. V souvislosti se společností může integrace psychedeliky asistované terapie do hlavního proudu zdravotní péče přinést nové možnosti léčby a podpory pro ty, kterým neúčinkují běžná antidepresiva. Výzkum a veřejná diskuse o psychedelicích mohou také přispět k destigmatizaci duševních nemocí a ke zvýšení povědomí o problematice duševních poruch. Výsledkem může být vytvoření tolerantnější a empatické společnosti, která podporuje duševní zdraví s nabídkou účinných léčebných možností.

2 Legislativní zakotvení dané problematiky

V roce 1970 vzešel ve Spojených státech v platnost *The Controlled Substances Act*, který zavedl pět kategorií kontrolovaných látek (Substance I–V), jež se v USA užívá dodnes. Regulované látky se do kategorií řadí dle možnosti lékařského využití, potenciálu pro vznik závislosti a bezpečnostního profilu (DEA, *The Controlled Substances Act*, [online]). Látky zařazené do Schedule I jsou definovány jako substance, které nemají v současné době akceptovatelné lékařské využití, mají vysoký potenciál zneužití a vzniku závažné psychické a/nebo fyzické závislosti. Do této skupiny se řadí například heroin, ale také LSD, psilocybin, MDMA či meskalin. Ketamin je následně zapsán ve Schedule III, tedy mezi látkami, dle této kategorizace, se středním rizikem rozvoje závislosti (DEA, *Drug scheduling*, [online]). Toto kategorizování je velmi zavádějící, neboť již v době, kdy byly psychedelické látky takto zařazeny existovala poměrně robustní evidence o jejich možném terapeutickém využití. Z etického hlediska by se to dalo považovat za porušení lidských práv, neboť tisíce lidem byly odepřeny možné benefity (dos Santos et al., 2021). Aktuální debata okolo této kolize se pokouší prolomit toto politické a dogmatické řazení a žádá o racionálnější.

2.1 Prameny a regulace psychedelických látek v ČR

Dle aktuálního zákona jsou psychedelické substance (krom ketaminu, který je řazen jako anestetikum a je možné ho v terapii využít tzv. off-label) řazené mezi zakázané návykové látky. České právní úpravy v tomto případě vychází z mezinárodních úmluv a evropského práva, které byly sepsány v podobný čas, kdy v USA vzešel v platnost *The Controlled Substance Act*. Spojené státy využily značného politického nátlaku, aby další státy použily podobnou klasifikaci a látky ilegalizovali, což se ve většině případů stalo. Zajímavostí je, že Československo bylo díky přítomnosti ve východním bloku před těmito restrikcemi „ochráněno“ a psychedelický výzkum u nás nerušeně probíhal až do roku 1974 (Cink et al., 2022b, s. 204).

Prvním důležitým pramenem je *Jednotná úmluva o omamných látkách OSN* z roku 1961, která byla podepsána také jménem Československé socialistické republiky. Tento dokument cílil na sjednocení předchozích mezinárodních úmluv o kriminalizaci vybraných látek, rozšíření kontrolního systému a rozřídění omamných látek do čtyř skupin. Později byla úmluva roku 1972 doplněná a rozšířena mimo jiné o úlohu Mezinárodní rady pro kontrolu omamných látek (INCB) a zdůraznila potřeby léčení a rehabilitace závislých osob (Pragen, Vostárková a Kačaba, 2005, [online]).

Navazuje *Úmluva o psychotropních látkách* z roku 1971, která po vzoru *Jednotné úmluvy o omamných látkách* využívá klasifikaci v Seznamech I.–IV. Látky jsou

v seznamech rozděleny na základě toho, zda vyvolávají závislost a jak velké ohrožení představují pro jednotlivce a společnost. Úmluva využívá také nové kategorie doplněné o látky psychotropní, čímž se rozumí amfetaminy, halucinogeny, sedativa a další (Pragen, Vostárková a Kačaba, 2005, [online]). Klasická serotonergní psychedelika jsou zde uvedena na Seznamu I, tedy mezi látkami velmi přísně kontrolovanými a prakticky nepoužitelnými ve výzkumu.

Jednotná úmluva o omamných látkách přinesla sjednocenou kategorizaci látek, přičemž psychedelika, ačkoli již byla známá a byla možná jejich syntetizace, se v seznamech však nenacházela. Až rozšíření Úmluvy o psychotropních látkách doplnilo LSD, meskalin, psilocybin a další na seznam kontrolovaných látek. V tomto lze pozorovat reakci na přesun LSD z vědeckého do rekreačního prostředí, kde docházelo k nekontrolovanému a nemedicínskému užívání, které s sebou přinášelo znepokojivé sociální změny.

Nakonec rozšíření mezinárodní distribuce zakázaných látek vedlo roku 1988 k přijetí *Úmluvy OSN proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami*, čímž byl posílen boj proti organizované drogové kriminalitě. Tato úmluva přinesla další rozšíření, tentokrát o prekurzory zakázaných substancí, a to z toho důvodu, že se černý trh začal na omezení adaptovat syntetizováním nových, chemicky podobných látek (Byrtusová, 2011, s. 20).

Právní úprava České republiky je ovlivněna těmito třemi prameny úmluv OSN, a dále právem evropským. Z legislativních aktů Evropské unie je v této oblasti relevantní *Rámcové rozhodnutí Rady 2004/757/SVV* ze dne 25. října 2004, kterým se stanoví minimální ustanovení týkající se znaků skutkových podstat trestných činů a sankcí v oblasti nedovoleného obchodu s drogami, jež v návaznosti na mezinárodní právo rozumí drogami látky uvedené v jednotlivých úmluvách a stanovuje minimální výši trestů za trestné činy související s nedovoleným obchodem s drogami a jejich prekurzory (Dleščíková v Cink et al. 2022b, s. 241).

Aktuálně platná česká legislativa tyto prameny reflektuje v Zákoně č. 167/1998 Sb., o návykových látkách; Nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek; Zákoně č. 40/2009 Sb., trestní zákoník a v Nařízení vlády č. 455/2009 Sb. kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, které rostliny nebo houby se považují za rostliny a houby obsahující omamnou nebo psychotropní látku.

2.2 Kdo může administrovat psychedelické látky a role sociálního pracovníka

V současné době mohou s vybranými látkami dle zákonné normy nakládat pouze profesionálové s oprávněním pro práci ve zdravotnictví. Jedná se především o psychiatry

a klinické psychology. Ti mají za určitých podmínek povolení pro práci s jednotlivými látkami v několika různých kontextech.

První, aktuálně nejdůležitější kontext je práce s jednotlivými substancemi v rámci akademického výzkumu. Samotný proces před zahájením výzkumu je přitom rozsáhlý a zahrnuje několik kroků. Výzkumníci musí získat finanční prostředky, souhlas od institucionálních revizních komisí, studie řádně registrovat, což je možno v případě, kdy popis prokáže přínosnost studie pro veřejnost, povědomí o rizicích, zajištění etického přístupu k účastníkům studie a získání kontrolované látky prostřednictvím licencovaných výrobců (Hasty, 2022, [online]). Klinický výzkum v ČR probíhá výhradně v rámci Národního ústavu duševního zdraví (NÚDZ). Z emailové komunikace s Centrem výzkumu psychedelik NÚDZ vyšlo najevo, že ve svém týmu nemají žádného sociálního pracovníka.

Druhou možností jí nabídka služeb v psychedelické klinice. V České republice tuto službu vykonává klinika Psyon, nabízející ketaminem asistovanou terapii osobám s depresemi, úzkostnou poruchou, poruchami příjmu potravy a posttraumatickou stresovou poruchou (Co léčíme, Psyon, [online]). Ani zde, opět na základě emailové komunikace, neparticipuje při procesu podávání ketaminu žádný sociální pracovník. Z toho vychází, že jeho role musí být v rámci aktuálního stavu oboru na jiném místě.

Vhodná pozice sociálního pracovníka v rámci celého procesu tak může být v sociální službě, kde se dostává do kontaktu s klienty, kteří by mohli z terapie s psychedeliky benefitovat. To je v souladu s Etickým kodexem sociálního pracovníka České republiky (2013, [online]), ve kterém je uvedeno, že se sociální pracovník „snaží o udržení a zvýšení odborné úrovně sociální práce a uplatňování nových přístupů a metod.“ Svému klientovi může pracovník ve vhodném případě nabídnout tento druh léčby a pomoci mu zajistit spolupráci s psychedelickou klinikou, popřípadě zapojení do klinického výzkumu.

3 Vymezení cílových skupin

Dle dostupných informací a dokončených výzkumů se dají vymezit indikace a kontraindikace pro použití různého terapeutického postupu, a zde především, pro specifické skupiny osob s konkrétním onemocněním, popřípadě s onemocněním v konkrétním stádiu. Nejvyšší přínosnost se ukazuje u tří skupin: *osoby s duševním onemocněním*, zde především s depresiemi či posttraumatickou stresovou poruchou (PTSD); *osoby se závislostmi a osoby s nevléčitelným onemocněním*. Osoby s předpokladem rozvoje psychotického onemocnění jsou naopak hlavní skupinou osob, pro které se využití psychedelik nedoporučuje.

3.1 Duševní onemocnění

Data o možnosti využití psychedeliky asistované terapie ve vybraných indikacích duševních onemocnění začínají být široce prezentované. Zároveň probíhá řada výzkumů, které se pokouší hledat nejvhodnější postup, který zajistí klientovi co nejbezpečnější proces s dosažením podstatného zlepšení stavu. Prozatím dokončené výzkumy prezentují zlepšení u osob s depresiemi, úzkostnou poruchou, posttraumatickou stresovou poruchou nebo také obsedantně-kompulzivní poruchou.

Podle dat z českého prostředí (ze dne 17.02.2023) vykazuje asi 15 % populace alespoň středně těžké příznaky deprese nebo úzkosti (iRozhlas, 2023, [online]). Tyto osoby se v lepším případě dostávají do péče zdravotnických a sociálních služeb. V roce 2019 bylo v psychiatrické ambulantní péči přes 640 tisíc pacientů, v psychiatrických odděleních nemocnic přes 21 tisíc hospitalizovaných a v psychiatrických nemocnicích v dlouhodobé a následné péči přes 42 tisíc hospitalizovaných pacientů, z nichž deprese, bipolární porucha a úzkostné poruchy byly nejčastější diagnózou po schizofrenii (Boček, 2020, [online]). Léčba antidepressivy se využívá asi u 80 % osob starších 30 let s diagnózou deprese (NZIP, 2023, [online]), nicméně, asi 30 % z nich neodpovídá na léčbu dvěma a více antidepressivy (Kverno a Mangano, 2021), což způsobuje komplikace. Proto se vědci zaměřují na studium psilocybinu, MDMA a ketaminu u osob s farmakorezistentní diagnózou.

Efektivitu dokazuje, mimo jiné, v roce 2022 dokončená studie s psilocybinem na vzorku 233 osob s farmakorezistentní depresí, rozdělených do tří skupin podle velikosti dávky. Skupina, která dostala vysokou dávku látky vykazovala podstatné pozitivní zlepšení s rychlým nástupem, který přetrvával výrazně po dobu třech týdnů, ale i dál až ke dvanácti týdnům (Goodwin et al., 2022). Návazná studie sledující dlouhodobý dopad se dá očekávat.

Pro léčbu PTSD s využitím látky MDMA za asistence psychoterapeutů před, v průběhu zkušenosti s látkou i po ní argumentuje metaanalýza 10 studií dokončená v roce 2021, ve které se vyskytují osoby s traumatem po sexuálním zneužívání v dětství nebo dospělosti, fyzickém násilí v dětství, po válečném konfliktu či jiném traumatu. Diagnostikované PTSD měli od šesti měsíců až po 29 let. Počet sezení se substancí se lišil, průměrně však byla látka podána 2,4x a v průběhu jejího efektu terapeuti zastávali nedirektivní postoj. Kvantitativní výsledky prokázaly spolehlivé snížení symptomů, popřípadě jejich úplnou remisi – po zhodnocení šesti studií organizace MAPS 52,6 % účastníků po dokončení MDMA-terapie nesplňovalo kritéria pro diagnostikování PTSD. Kvalitativní dotazníky několika studií pak prezentují názory participantů, přičemž 97,6 % účastníků ze všech studií uvedlo, že cítí přínosy, které u 92,2 % z nich přetrvávaly delší dobu. 71,1 % účastníků potvrdilo snížení flashbacků, vtíravých vzpomínek či nočních můr (typické symptomy PTSD), 66,3 % uvedlo zlepšení kvality vztahů, 71,4 % popisovalo zlepšení spirituálního života a dále (Tedesco et al., 2021).

Ketamin je následně nejšířejí zkoumán a zároveň v praxi aktuálně využíván. V České republice existuje již zmíněná klinika Psyon, nabízející ketaminem asistovanou terapii osobám s depresemi, úzkostnou poruchou, poruchami příjmu potravy a PTSD (Co léčíme, Psyon, [online]). Metaanalýza z roku 2022 přináší data o faktu, že čím na medikaci rezistentnější depresi osoba má, tím pravděpodobnější je, že efekt ketaminu v několika dnech, až týdnech odezní a vrátí se symptomy deprese. Podání látky se však dá opakovat, přičemž efekt není výrazně nižší s počtem podání (Alnefeesi et al., 2022). Je zároveň potřeba zvážit to, že osoby často nemají jinou alternativu, která by pomohla k úlevě, a tak může být i krátko-, až střednědobé zlepšení podnětné k uchopení traumatu, rozvoje náhledu na situaci, dodání motivace k další léčbě či k vytvoření vize, že se situace může zlepšit.

3.2 Osoby se závislostmi

Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2021 (Chomynová et al., 2022, [online]) uvádí data o aktuálním stavu problematiky. Vysvětluje, že užívání alkoholu je v České populaci dlouhodobě na vysoké úrovni, přičemž denně pije přibližně 10 % dospělé populace. Odhadem se tak okolo 1,6 milionu dospělých nachází v kategorii rizikového pití a 800–900 tisíc osob spadá do kategorie škodlivého pití. Počet osob, které denně kouří je potom ještě vyšší, zde asi 20 % populace starší 15 let, tedy přibližně 2 miliony lidí. Pervitin a opioidy mezitím rizikově užívá okolo 44 tisíc osob a 350–465 tisíc osob intenzivně užívá konopné látky. Tyto statistické údaje jsou v kontrastu se statistikami osob v kontaktu se službami nabízejícími léčbu. Pouze 30–35 tisíc osob se

léčí se závislostí na alkoholu, 1–2 tisíce s kouřením a 40–45 tisíc kvůli užívání nelegálních drog.

Evidence o efektu klasických psychedelik v léčbě závislostí existuje především z analýz výzkumů z 50.–60. let minulého století. Ty prokazují efektivitu LSD v léčbě závislosti na alkoholu a opioidech (Páleníček v Ptáček, 2016). Novodobé studie taktéž naznačují slibný efekt. Některé jsou však limitovány absencí kontrolní skupiny či malým vzorkem zapojených osob.

Systematické review z roku 2018 (Jones et al.) shrnuje efekt ketaminu. Popisuje dvě studie, které se zaměřily na poruchy způsobené užíváním alkoholu, dvě užíváním kokainu a tři užíváním opioidů. Obě studie týkající se kokainu zjistily zlepšení v oblasti motivace a snížení míry bažení a užívání. Studie poruch spojených s užíváním alkoholu a opioidů zjistily zlepšení míry abstinence, přičemž významné účinky mezi skupinami byly zaznamenány až po dobu dvou let po jednom podání ketaminu.

Dále otevřená pilotní studie z roku 2014 prokázala efekt psilocybinu při léčbě závislosti na tabáku 15 psychiatricky zdravých na nikotinu závislých osob. Ty se v průběhu života průměrně 6x pokusily neúspěšně odvykat a kouřily průměrně 19 cigaret denně po dobu průměrně 31 let. Účastníci studie se zapojili do 15týdenního odvykacího programu, při kterém byly podány celkem až tři dávky látky. 12 z nich, což je 80 % v šetření 6 měsíců po léčbě od kouření abstinovalo (Johnson et al., 2014). Na tuto studii navazuje další, s již větším vzorkem účastníků, sponzorovaná jako první studie s psychedelickými látkami v tomto století, z federálního grantu (Psychedelics Research and Psilocybin Therapy, Johns Hopkins Medicine, [online]). Její výsledky lze očekávat v tomto až příštím roce.

V další studii s psilocybinem mělo deset účastníků při léčbě alkoholismu příležitost projít motivačními přípravnými tréninky, dvěma zkušenostmi s látkou v rozestupu čtyř týdnů a integračními sezeními. Po užití psilocybinu respondenti výrazně omezili konzumaci alkoholu, což bylo udržováno po dobu minimálně 36 týdnů od začátku studie (Postránecká v Cink et al., 2022a, s. 296). Větší, dvojitě zaslepená, placebem kontrolovaná studie publikovaná v roce 2022 s 95 účastníky, a s podobným designem potvrdila tyto zjištění (Bogenschutz et al., 2022).

Tyto objevy motivovali řadu dalších výzkumů k hlubšímu rozpracování a zkoumání terapeutických metod a zařazení psychedelické terapie do léčby osob se závislostmi. Publikace výsledků studií je očekávána v tomto a samozřejmě i dalších letech.

3.3 Paliativní péče

Pocity beznaděje, ztráta vůle žít, ztráta smyslu a pocitu důstojnosti, pocit, že jsem pro ostatní přítěží, smutek a strach. To jsou příznaky existenciálního distresu (Reiche et al.,

2018), který významně snižuje kvalitu života nemocných a jejich blízkých. Deprese, úzkost nebo porucha přizpůsobení se objevují u 29 % pacientů v paliativní péči, přičemž dostupná antidepresivní farmakologická léčba a další intervence (psychoterapie, poradenství, relaxace) mají u onkologicky nemocných malý, až střední efekt na zmírnění psychického utrpení (Soukup v Cink et al., 2022a, s. 283–284). Tento fakt podporuje potřebu výzkumu nových metod pro zpracování existenciálního distresu.

Počet aktuálně dokončených studií hodnotících psychedelické látky při terapii stále roste. V Národním ústavu duševního zdraví přitom aktuálně probíhá nábor do klinické studie PSIKET_002CZE1, která hodnotí vliv jednorázové dávky psilocybinu či ketaminu, resp. psilocybinem/ketaminem asistované psychoterapie, na příznaky deprese a úzkosti, které se rozvinuly v souvislosti s onkologickým onemocněním (NÚDZ, 2023, [online]). Za zmínění stojí taktéž výsledky tří dokončených studií hodnotících jednorázové podání psilocybinu celkem 92 osobám. Ty popsaly rychlý, podstatný a dlouhotrvající efekt zlepšení života u 60–80 % zúčastněných nemocných i po šesti měsících od terapie (Soukup v Cink et al., 2022a, s. 284). Většina (71–100 %) z těchto osob přisuzovala pozitivní změny v kvalitě života (postoj k životu, k sobě, náladě, vztahům a spiritualitě) psilocybinem asistované psychoterapii a zařadila ji mezi nejzásadnější a nejsmysluplnější životní zkušenosti (Agin-Liebes et al., 2020). Sociální pracovníci v multidisciplinárních týmech hospicové péče jsou pak jedni z těch, kdo by mohli klienty průvodcovat při doporučení, přípravě a integraci terapie s psychedeliky.

3.4 Sociální služby

Klienti výše zmíněných cílových skupin se mohou dostat do řady sociálních služeb v nichž mají kontakt se sociálním pracovníkem, který se může ocitnou před možností nabídnout psychedeliky asistovanou terapii. Takový pracovník by měl mít rozvinuté potřebné kompetence k tomu, aby podobný krok mohl informovaně a zodpovědně podniknout.

Jako nezbytné se zdá hlubší zkoumání toho, v jakých službách, popřípadě v jakých fázích intervence s klientem k možnosti nabídky terapie s psychedeliky přistoupit. To je podnět pro čtenáře, a především další studenty a odborníky, kteří mohou ve výzkumu zjistit postoje, otevřenost, kvalifikovanost a další podstatné u pracovníků jednotlivých služeb.

Lze taktéž uvažovat o potřebě dalšího zkoumání v otázce přizpůsobení sociálních služeb a nástrojů sociální politiky pravděpodobnému budoucímu trendu v zavádění psychedelických klinik do systému péče o osoby s výše zmíněnými indikacemi.

4 Propojení tématu se sociální politikou

Aktuální množství dat k efektivitě a slibnému účinku terapie s využitím psychedelických látek představuje pouze první krok při zavádění těchto přístupů do reálné praxe. V následujících etapách čeká odborníky a celou společnost řada výzev, kterým bude potřeba čelit. Již probíhající etapa cílí na vzdělávání v oboru a informování veřejnosti o potenciálu, ale také rizicích, spojených s psychedelickými látkami. Na dalším stupni pak stojí tvorba politik, zařazujících terapeutické využití nových přístupů do stávající péče o široké spektrum zasažených osob s rozličnými potřebami. V neposlední řadě je potřeba uvědomit si, že by zavádění terapeutických postupů psychedeliky asistované terapie mělo postupovat trpělivě a s ohledem na proces adaptace profesionálů a jednotlivých oborů. Je zřejmé, že se nacházíme v kroku do nového paradigmatu péče o duševní zdraví, přičemž postupné a rozvážné kroky podpořené výzkumem a praxí odborníků jsou nezbytné.

4.1 Zdravotní politika

Dle Krebse a Durdisové (2015, s. 348) se definice cílů zdravotní politiky neobejde bez analýzy zdravotního stavu obyvatelstva, které je nejen základním východiskem, ale i konečným a rozhodujícím kritériem pro definování, zhodnocení a plnění těchto cílů. Ke statistickým údajům zmiňovaných v úvodu tohoto textu tak lze opět dodat, že mezi osobami s diagnózou těžké deprese se vyskytuje asi 30 % těch, kteří nereagují na dva a více typů antidepresiv (Kverno a Mangano, 2021). Tyto osoby tak dlouhodobě setrvávají ve velmi nepříznivé životní situaci, na kterou je potřeba reagovat podporou nových, na důkazech založených, léčebných postupů. Státní zdravotní politiku lze definovat jako cílevědomou činnost státu (vedle dalších politik) zaměřenou na ochranu, podporu a obnovu zdraví obyvatelstva (Krebs a Durdisová, 2015, s. 343), přičemž znovuoživení terapeutického potenciálu psychedelických látek přivádí tuto oblast před nové výzvy výzkumu, praxe a zavádění jednotlivých politik (Hutchison a Bressi, 2021).

Na to, že je relevantní se o integraci do současné zdravotní politiky zajímat upozorňuje hned několik faktorů. Dvě studie s psilocybinem pro léčbu těžké deprese a farmakorezistentní deprese dostaly od US Food and Drug Administration označení „*breakthrough therapy*“ (dos Santos et al., 2021), stejně tak další studie s MDMA pro léčbu posttraumatické stresové poruchy (Hutchison a Bressi, 2020). Toto označení se používá pro klinické studie, které naznačují výrazné zlepšení oproti stávajícím léčebným postupům a zároveň podporuje vývoj, přezkoumání a povolení takto označené terapie/léku (FDA, Breakthrough Therapies, [online]). Pro MDMA se tak diskutuje o nejzazším schválení v průběhu roku 2023 (Nuwer, 2021, [online]), což může obdobně

platit taktéž pro psilocybin. Některé státy (Švýcarsko, Kanada, Israel) přitom povolují vybraným klinickým pracovníkům využívat psychedelika ve speciálně zdůvodněných případech. Austrálie je pak první zemí, která zcela umožňuje medicínské využití vybraných psychedelik od 1. července 2023. Zásadní je nevynechat řádný výcvik terapeutů, neboť nejde jen o podání látky, ale taktéž o řádné uchopení zkušenosti v rámci terapie (Ducharme, 2023, [online]). Realita brzkého nástupu využití psychedelik do „běžné“ praxe, znamená tlak na pohotovou reakci při zavádění tohoto přístupu do zdravotní péče v kontextu jednotlivých států a jejich zdravotních politik.

Vědecký článek z roku 2021 (dos Santos et al.) se zabývá příležitostmi a výzvami v oblasti politiky zdravotní péče při zavádění psychedeliky asistované terapie do praxe. Vyzdvihuje přitom několik příležitostí, jako je:

- rychlý nástup účinku s dlouhodobějším účinkem oproti běžné léčbě,
- což překonává vedlejší účinky běžné medikace a problémy s jejím dodržováním,
- a přitom stačí jen krátká, ale intenzivnější intervence;
- efekt při farmakorezistentních diagnózách a
- společenský dopad.

S těmito příležitostmi však přicházejí i výzvy, jako je:

- právní hledisko,
- financování,
- spolupráce různých lékařských systémů zapojených do psychedelické praxe,
- etické hledisko a
- náklady na provádění dlouho trvajících terapeutických sezení.

Z článku je zřejmé, že se státy a zdravotní systémy budou muset postavit před řadu výzev, které však přináší slibné benefity. V procesu zavádění se očekávají krátkodobě vyšší náklady spojené se zařizováním nových psychedelických klinik, popřípadě úpravou jiných pracovišť do požadovaného standardu a zároveň s náklady na výcviky terapeutů v psychedeliky asistované terapii. Po překonání této výzvy lze očekávat schopnost odbavení většího počtu osob a jejich dlouhodobější příznivá reakce na léčbu. Za tohoto předpokladu lze uvažovat o dalším odrazu v řadě segmentů, neboť duševní onemocnění je velkou zátěží, které znesnadňuje sociální fungování a má velké dopady na zaměstnanost, bydlení, trávení volného času a další okolnosti dané osoby (Matoušek, Kodymová a Koláčková, 2010).

Příležitost pro zapojení sociálních služeb a sociálních pracovníků do procesu a reakce na výzvu spojenou s financováním lze vysledovat především ve stádiu přípravy na psychedelickou terapii a ve fázi po ní. Už jen tím, jak je nastaven současný systém zdravotních a sociálních služeb, kdy jsou zdravotní služby v péči o lidi s duševním onemocněním financovány ze zdravotního pojištění zdravotními pojišťovnami a sociální

služby ze systému sociálních služeb prostřednictvím jednotlivých krajů (ČLS JEP, 2017, [online]), lze předpokládat že multidisciplinární spolupráce a vhodně rozdělení činností v průběhu péče by mohly znamenat dlouhodobě příznivý dopad na zdraví klientů. Sociální pracovníci mohou být klíčovou osobou pro klienta, který se rozhodne zapojit do psychedeliky asistované terapie a může jej v průběhu doprovázet a podporovat v překonávání jednotlivých překážek. Zároveň může být manažerem péče vedle psychiatrů, psychologů a dalších odborníků a odpovídat za koordinaci péče a podle své kvalifikace některé úkony přímo sám vykonávat (Matoušek, 2007, s. 99).

Ačkoli není jasné, jak se bude prolínat zdravotní politika, léková politika, ekonomické faktory a spolupráce zdravotnických a sociálních služeb, je nezbytné, aby se odborníci v sociální práci o téma zajímali a prosazovali jej, a to zejména u zranitelných skupin obyvatelstva. Neboť marginalizované skupiny populace mohou být častěji zasaženi traumatickými zkušenostmi (Figuroa, 2022) a dle aktuálních dat (17.02.2023) trpí příznaky alespoň středně těžké deprese či úzkosti 25 % populace žijící pod hranicí chudoby v kontrastu s 10 % vysokopříjmové části populace (Jaké má pandemie a inflace dopady na duševní zdraví, iRozhlas, 2023, [online]).

Etický a legislativní faktor této problematiky mezitím upozorňuje na potřebu re-klasifikace psychedelických látek tak, aby jejich represivní řazení neporušovalo lidská práva včetně práva na vědu, práva na využívání výhod vědeckého pokroku nebo práva na zdraví (dos Santos et al., 2021), které je v českém právním řádu zapsáno na Listině základních práv a svobod, a které je základem zdravotní politiky státu a přispívá tak k řešení otázky rovného přístupu ke zdraví všech sociálních vrstev (Krebs a Durdisová, 2015, s. 342).

Do budoucna se očekává, že se psychedelika stanou součástí zdravotnických systémů po celém světě pro léčbu vybraných duševních onemocnění, závislostí či jiných poruch. Aby se minimalizovala rizika a byla zajištěna komplexní podpora je nutný dialog mezi vědci, politiky, rozhodujícími orgány, komunitními aktéry, sociálními a zdravotnickými pracovníky ale i duchovními, peer pracovníky či aktivisty. Začlenění psychedelik do naší společnosti na lékařské i sociální rovině se nelze vyhnout, a proto je vhodné, aby dialog podporoval progresivní a na regulaci zaměřené přístupy, spíše než represivní a kriminalizující, neboť právě to může přinést společnosti nejvyšší přínos (dos Santos et al., 2021).

4.2 Vzdělávací politika

V této podkapitole je pozornost zaměřená především na část vzdělávací politiky, která se zabývá celoživotním vzděláváním, vzděláváním dospělých a povinným vzděláváním sociálních pracovníků v organizacích sociálních služeb.

Právě prostřednictvím dalšího vzdělávání si dospělí mohou udržovat, rozvíjet a získávat zcela nové znalosti a dovednosti se současným stavem poznání, což podporuje konkurenční schopnost jedinců na trhu práce a jejich profesní mobilitu (Krebs a Durdisová, 2015, s. 482). Zároveň z prognóz vývoje společnosti jednoznačně vyplývá, že se celoživotní učení stává nevyhnutelným požadavkem na jednotlivce v rámci společnosti, neboť dochází k transformaci většiny pozic, nové pozice budou vznikat a jiné stávající zcela zaniknou (MŠMT, 2020, [online]). Krebs a Durdisová (2015, s. 487) přitom jako jeden z hlavních trendů v sociální politice sledují dynamičnost nových technologií, vědeckých poznatků a informací, což vytváří tlak na osobnostní, morální a etické kvality lidí, kteří zajistí, že se bude vědecký pokrok uskutečňovat ve prospěch lidstva. Výzkumy s psychedelickými látkami přináší právě takové poznání a potenciál, na který je potřeba reagovat vhodným přizpůsobením se (nejen) v rámci vzdělávání. Může přitom jít o několik úrovní, od základního vzdělávání a informování o účincích a rizicích látek v rámci harm reduction přístupů, přes destigmatizační kampaně a představování informací zákonodárcům, až ke komplexním profesionálním výcvikům a informování širokého okruhu pomáhajících profesí o možnostech využití.

Další profesní vzdělávání sociálních pracovníků je pak nejen povinností dle § 111 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který vymezuje, že je zaměstnavatel povinen zabezpečit sociálnímu pracovníkovi nejméně 24 hodin dalšího vzdělávání za kalendářní rok, kterým si obnovuje, upevňuje a doplňuje kvalifikaci ve vymezených formách, ale je také kritériem standardů kvality sociálních služeb. Standard číslo 10 zaměřený na profesní rozvoj zaměstnanců vymezuje kritéria, kdy má poskytovatel dané služby písemně zpracován postup pro pravidelné hodnocení zaměstnanců, který obsahuje zejména stanovení, vývoj a naplňování osobních profesních cílů a potřeby další odborné kvalifikace; a dále má zpracován program dalšího vzdělávání zaměstnanců, podle kterého postupuje (Bednář, 2012, s. 120–121). Tento standard pak v kontextu této práce vede k rozvoji kompetencí potřebných pro řádné naplnění standardu číslo 8 zaměřeného na návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje (tamtéž, s. 103), kterými mohou psychedelické kliniky být v kontextu kritéria 8b, kdy by poskytovatel měl být schopen zprostředkovávat služby jiných fyzických a právnických osob podle individuálně určených potřeb klientů. V neposlední řadě je vhodné zmínit, že účast na dalším vzdělávání je jedním z kritérií výkonu profese dle Etického kodexu sociálních pracovníků ČR (2013): „Je zodpovědný za své soustavné celoživotní vzdělávání, což je základ pro udržení úrovně odborné práce a schopnosti řešit etické problémy“.

Dle *Analýzy systému dalšího vzdělávání sociálních pracovníků* (MPSV, 2021, [online]) má zákonná úprava velkou podporu a legitimitu pro vytváření podmínek a motivace k dalšímu vzdělávání. Dokonce více než tři čtvrtiny sociálních pracovníků stojí o vzdělávání v oboru i nad rámec zákonem daných povinností a mají v tom značnou podporu svých zaměstnavatelů. Lze z toho vysledovat posun od tvrzení Krebse (2015, s.

484), že existuje nedostatečná iniciativa k dalšímu vzdělávání, ačkoli se shodují v motivujících omezeních, jako jsou vysoké náklady na vzdělávání, nedostatek kapacity v kurzech, časovém omezení a dalších. Analýza taktéž přináší názor pracovníku o tom, že si nevystačí s tím, co se ve škole o sociální práci naučili a další vzdělávání je pro ně nezbytnou a samostatnou součástí výkonu profese. Průniky v zájmech zaměstnavatelů a pracovníku lze sledovat především v podpoře profesního, ale také osobního růstu a seberozvoje (MPSV, 2021, [online]). Ze společenského pohledu je další vzdělávání o aktuálním poznání a dostupných postupech nezbytné pro celkový rozvoj, adaptaci a schopnost reakce na aktuální zdravotní, společenské a další krize.

5 Propojení tématu s teoriemi sociální práce

Sociální práce má jako obor několik vlastních a řadu s ostatními obory sdílených teorií, přičemž cílem této kapitoly bylo představit, popsat a s tématem propojit ty, které jsou nejvíce relevantní. Teorie profesionality a profesionalizace sociální práce je velmi relevantní, neboť popisuje, jakým způsobem je pracovník nucen vybrat si jen specifický balík kompetencí které ovládá lépe než ostatní. To může být velmi efektivní v případě, kdy se potřeby klienta se schopnostmi pracovníka přímo setkají. Zvykem ovšem je, že klient vyžaduje komplexní řešení, při kterém se setkává hned s několika profesionály. Ti mohou spolupracovat v multidisciplinárních týmech, což výrazně zvýší účinnost jednotlivých intervencí a podpoří to celkové fungování klienta. S ohledem na téma této práce je pochopitelné, že sociální pracovník bude potřebovat rozvinout jisté kompetence nad běžný rámec, aby dokázal vykonávat profesionální pozici v multidisciplinárním týmu provázejícím klienta psychedeliky asistovanou terapií.

5.1 Profesionalita a profesionalizace sociálních pracovníků

Sociální pracovníci jsou odborníky na výkon profese na základě několika základních znaků. Ty vymezuje v mezinárodní srovnávací studii Weiss-Galová a Welbourneová (v Matoušek, 2021, s. 16) jako: veřejné uznání, legální monopol na profilování oboru, autonomie profese, znalostní základna, profesní vzdělání, organizace sociálních pracovníků, etické standardy a prestiž a odměňování. Janebová (2014, s. 33–34) dodává, že profesionální činnost je postavena na hodnotách, znalostech a dovednostech a od soukromé pomoci se liší tím, že pomoc není reciproční a pracovník je za ni placen. Významným faktorem je utváření jádra k profesionálnímu výkonu profese, které se strukturovaně odehrává v rámci vzdělávání v sociální práci, které je formováno minimálními standardy sociální práce (Tomeš, 1997, s. 84).

Lishman (v Matoušek, 2021, s. 15) shrnuje na základě řady pramenů specifitější normativní požadavky na profesionálního sociálního pracovníka, který by měl mít následující charakteristiky:

- zájem o jednotlivé lidi, o zlepšení jejich života a vztahů,
- orientace na sociální spravedlnost, na omezování bídy a diskriminace,
- orientace na sociální práci jako na specifickou činnost řídicí se etickými pravidly,
- orientaci na holistický přístup k praxi, který bere na zřetel vztahy, procesy a také výsledky,
- partnerský vztah ke klientům, angažovanost,
- snahu rozvíjet služby reagující na potřeby klientů,

- snahu hodnotit svou praxi s cílem jejího zlepšení a
- reflexi faktu, že jeho vlastní osobnost je integrální součástí jeho činnosti v sociální práci.

Tento výčet shrnuje základní východiska profesionálního vykonávání sociální práce, od kterého je potřeba se dále odrazit k postgraduálnímu vzdělávání. Zaměstnavatel sociálního pracovníka je dle § 111 zákon o sociálních službách (č. 108/2006 Sb.) povinen zabezpečit další vzdělávání v rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok. Průběžně vzdělávání je nezbytné pro profesní rozvoj, růst a seznamování se s novými přístupy, které reflektují specifika dané doby. A právě to je možné označit za základ výkonu sociální práce profesionálním způsobem – její profesionalizaci (Mazurová, 2021, [online]). Národní psychedelický výzkum (Kočárová et al., 2021) přitom vyzdvihuje potřebu rozvoje pomáhajících služeb pro uživatele psychedelik a specificky doporučuje podporu využití terapeutického potenciálu psychedelik a zavedení systematického vzdělávání odborníků v pomáhajících profesích. Dle Hutchinsona (2021, s. 362) sociální pracovníci mohou hrát důležitou roli při doporučování, koordinaci a poskytování psychedelické léčby a jejich školení a vzdělávání v oblasti nových intervencí je nezbytné pro etickou účast v této oblasti. Zásadní v tuto chvíli je, zda bude vzdělávání, a tedy možnost profesionalizace dostupná a bude reagovat na aktuální stav problematiky.

O vývoj profesionalizace sociální práce se v posledních několika letech snažilo hned několik projektů. První, jehož hlavní realizační období bylo v letech 2016 až 2020 s názvem *Systémová podpora profesionálního výkonu sociální práce II*, cílil především na podporu profesionalizace výkonu sociální práce v ČR a na pozitivní propagaci profese. A to v rámci podpory posílení kompetencí sociálních pracovníků při pořádání konferencí, vzdělávacích aktivit, odborných seminářů, workshopů, ale také zřízením knihovny a studovny s možností zapůjčení mnoha tuzemských i zahraničních odborných titulů. A dále skrz osvětu a pozitivní propagaci sociální práce za účelem rozšíření povědomí o jejích možnostech a vydáváním článků a publikací zaměřujících se na aktuální témata v oblasti výkonu sociální práce (Buďme profi!, O projektu, [online]). Druhý projekt, s názvem *Profesionalizace sociální práce v České republice* realizovaný v období let 2018 až 2021, měl za cíl analýzu procesu profesionalizace sociální práce v ČR, vytvoření systematického popisu 25 pracovních pozic sociálních pracovníků na trhu práce v ČR (tzv. profesiogramy), vytvořit návrh specializačního vzdělávání pro pozice, v nichž působí více než 300 sociálních pracovníků a také navrhnout novou verzi Minimálního vzdělávacího standardu v sociální práci pro bakalářskou a magisterskou úroveň studia (Sociální práce, PROSO, [online]). Z obou projektů má prostředí české sociální práce poměrně velké množství výstupů a materiálů, se kterými se dá dále pracovat.

5.1 Multidisciplinarita v sociální práci

Profese sociální práce cílí na posílení/obnovení sociálního fungování klienta, přičemž se jedná o komplexní, celostní přístup, který zohledňuje biologické, sociální, psychologické i spirituální aspekty životní situace klienta. Takto širokým záběrem nedisponuje žádná jiná z pomáhajících profesí, z čehož plyne, že jakkoli kvalifikovaným odborníkem sociální pracovník je, nemůže a neměl by klientovi pomáhat sám (Michelová v Jankovský, 2015, s. 35). Naopak propojení vícečlenného týmu specialistů, sociálního okolí klienta, rodiny, ale třeba i dobrovolníků a dalších je pro naplnění cíle sociálního fungování takřka nezbytné.

V ideální případě jsou jednotliví členové tohoto týmu schopni spolupracovat na komplexním řešení nepříznivé situace klienta, přičemž nejlepší způsob, jak toho dosáhnout je multidisciplinární práce (Davies, 2013, s. 255). V českém kontextu tato systémová strategie a multioborová praxe sleduje trend humanizace oboru, aktivní participaci klientů a občanů na řešení problémů a snahu o mezisektorovou a mezioborovou spolupráci (Vojtíšek, Šťastná v Matoušek, 2022, s. 335). Čadková-Svejkovská (v Mahrová, 2008, s. 60–63) se zmiňuje o častém styku sociálních pracovníků a jejich klientů s praktickým lékařem, psychologem, psychiatrem, zdravotníkem, specializovanými terapeuty a dalšími odborníky. Primární role sociálního pracovníka je v provádění komplexního psychosociálního posouzení a rozvinutí intervenčního plánu s cílem zajištění přístupu k pomoci/podpoře jedinců, skupin či komunit tak, aby byli napojeni na, pokud možno, komplexně pojaté dostupné formy pomoci (Jankovský et al., 2015, s. 5). Klient se tak může v rámci řešení svého problému setkávat s řadou profesionálů, kteří, pakliže mezioborově spolupracují, mohou nabídnou celostní a ucelený postup péče, který zohledňuje komplexní potřeby. Spojením svých dovedností a odborných znalostí může tým poskytnout kvalitnější péči a podporu, což vede k lepším výsledkům. A ačkoli může být pozice jednotlivých členů týmů různá, aby postup fungoval, měli by sdílet alespoň jeden společný cíl a společný zájem, při jehož plnění se vzájemně podporují (Tajanovská v Jankovský, 2015, s. 29) a využívat své specifické kvalifikace k zajištění specifických potřeb v průběhu procesu práce s klientem.

Sociální pracovník se přitom může ocitnout v několika pozicích, které je potřeba oddělit. Terminologicky lze dle (Choi a Pak, 2006) rozlišovat mezioborovou spolupráci na *multidisciplinární*, *interdisciplinární* a *transdisciplinární*. Multidisciplinární práce obecně odkazuje na proces, ve kterém je zahrnutá více než jedna oborová disciplína, s tím, že se klient s jednotlivými profesemi, které v procesu zajišťují rozdílné cíle, setkává spíše v rozdílný čas a na různých místech, jejich spolupráce je přesto společně koordinovaná. Interdisciplinární spolupráce naproti tomu odkazuje na přímou spolupráci několika profesionálů rozdílného zaměření na jednom, sdíleném cíli, při jehož řešení sdílí metodologické postupy a částečně také své role, které jsou ovšem stále definované jejich

kvalifikací. Transdisciplinární práce pak usiluje o zcela holistický přístup, kdy jednotliví specialisté překračují rámec činností pro jejich profesi běžných a s dalšími spolupracovníky sdílí nejen cíle, ale také své role.

Z toho vyplývá, že se klient, který projde psychedeliky asistovanou terapií může dostat do kontaktu se sociálním pracovníkem ve dvou odlišných kontextech. Na jedné straně může být sociální pracovník přímo členem interdisciplinárního týmu, tedy týmu, se kterým je klient v kontaktu v průběhu samotné psychedeliky asistované terapie, a na druhé straně se může klient dostat do kontaktu se sociálním pracovníkem před a/nebo po léčbě. Text se ovšem i dál zajímá především o druhou možnost, tedy o scénář, kdy je pozice sociálního pracovníka mimo psychedelickou kliniku a s klienty spolupracuje v jiné sociální službě.

Fungující multidisciplinární tým má několik úrovní jako je: a) rozšiřování povědomí a nutnosti spolupráce, b) získávání informací o dalších resortech, c) systém výměny informací mezi profesionály a d) účinnou spolupráci u konkrétního případu (Kodymová v Jankovský, 2015, s. 48). Pro samotný výkon činností na těchto úrovních je potřeba rozvinout specifické kompetence, na jejichž základě může celý multioborový systém fungovat. Tajanovská (v Jankovský, 2015, s. 31–32) ze svých zkušeností uvádí výčet těch nejdůležitějších pro sociálního pracovníka, který tým vede:

- sociální kompetence – schopnost rozeznávat potřeby, zájmy a napětí v týmu;
- kontaktní schopnost – umění nalézat přístup ke všem členům týmu a zastupovat tým navenek;
- kooperační způsobilost – přispívat k tomu, že tým vyvíjí účinnou spolupráci jak uvnitř, tak navenek;
- integrační schopnost – usnadňovat vytváření a udržování týmu v chodu;
- komunikační schopnost – projevovat se ve správném přijímání informací a v jejich precizním předávání dále;
- sebekontrola – přispívat k udržování pozitivního sociálně-psychologického klimatu v týmu;
- ovládání komunikačních technik – pomáhat přesvědčivě moderovat, prezentovat a vyjednávat.

Pakliže má tým takto kompetentního člena, který jej vede, lze očekávat, že fungování celé skupiny bude zdárné. Existují však specifické silné stránky, které podporují soudržnost a akceschopnost týmů. Jsou to především: jasné a srozumitelné cíle, efektivní komunikace mezi členy, rozdělení moci, vhodné rozhodovací postupy při využívání zdrojů, dovednosti pro řešení konfliktů, ale také reciprocita, empatie, kreativita a soudržnost (Johnson & Johnson v Miley, O'Melia a Dubois, 2016, s. 210).

Po jednotlivých členech multidisciplinárního týmu, kteří vykonávají své odborné činnosti, popřípadě zastávají koordinační a facilitační roli ve vztahu ke klientovi, by měl

mít tým zajištěný kontakt s nezávislým supervizorem. Ten může týmům pomoci podpořit, nalézt či udržet otevřenou komunikaci a efektivní součinnost, řešit spory o prioritách, reflektovat vzájemné vztahy, dosažené cíle, postupy intervence, ale také vztahy k jednotlivým organizacím a vnějšimu světu (Kodymová v Jankovský, 2015, s. 49–50).

6 Propojení tématu se metodami sociální práce

Sociální pracovník poznává klienta, mapuje jeho přání, potřeby a hodnoty, klienta doprovází a setkává se s ním opakovaně, přičemž v průběhu času vytváří plán, se kterým se aktivně pracuje a který lze přehodnocovat na základě komunikace s dalšími odborníky, zároveň v průběhu celého procesu pracuje na vytváření sítě pomoci dalších služeb, jednotlivé intervence průběžně hodnotí a pakliže dojde s klientem do fáze, ve které se v systému pomoci dostatečně obratně orientuje, spolupráci ukončuje (Sedlářová v Fórum sociální práce, 2022, s. 29). To jsou specifika využití metody case managementu.

6.1 Case management

Case manager má své specifické místo v multidisciplinárním týmu, kde svým působením zvyšuje efektivitu celého případu s ohledem na hodnoty, přání a potřeby klienta a jeho blízkého okolí, přičemž není pouhým koordinátorem péče a není ostatním profesionálům konkurencí, ale zastává komplexní odpovědnost vůči klientovi a vyřešení jeho nepříznivé životní situace (Sedlářová v Fórum sociální práce, 2022, s. 24–26). Dle Miley, O'Melia a Dubois (2016, s. 339) se přístup case managementu v sociální práci nejčastěji používá u klientů, kteří mají překrývající se problémy, například u osob se závislostmi, duševním onemocněním, vývojovými poruchami či zdravotními problémy. Case manager přitom vytváří alianci mezi poskytovateli péče a jejími klienty, obvykle mezi poskytovateli zdravotní péče a péče sociální, přičemž case manager zajišťuje koordinaci relevantních zdrojů pomoci (tamtéž, s. 338).

Pro klienta, kterému je možné nabídnout služby psychedelické kliniky, bude využití tohoto přístupu přínosné. Jeho životní situace může být velmi náročná a může být nejistý z možnosti využití netradičního postupu terapie. Case manager může takovému klientovi, ale i jeho rodině či okolí, poskytnout potřebné informace pro zorientování se v procesu terapie a poskytnout mu informace, které potřebuje, aby se mohl na terapii vhodně připravit. Může taktéž zajistit koordinovanou návaznost klienta na psychedelickou terapii, pomoc mu překonat možné praktické překážky, jako jsou například finanční omezení nebo místní nedostupnost služby. Ve vhodných případech lze k případu svolat případovou konferenci s terapeutky psychedelické kliniky, na které lze sdílet informace o anamnéze, postupu přípravy a dále. V neposlední řadě může být case manager klíčovou osobou při integraci psychedelické zkušenosti. V této fázi může využít technik psychologické podpory při zpracovávání silných emocí ze zážitku se substancí, podpořit životní změny, odpovídat na praktické otázky a pomáhat s rozvojem osobních strategií v péči o zdraví. Sedlářová (ve Fórum sociální práce, 2022, s. 27) popisuje několik základních odpovědností, které case manager nese:

- odpovědnost za vedení případu,
- sjednocení týmu,
- získání souhlasu klienta se sdílením informací s dalšími členy týmu,
- za vytvoření sdíleného prostoru na případu,
- průběžného hodnocení a získávání zpětné vazby a
- za nestrannost, hospodárnost případu a prezentaci své role k veřejnosti.

V praxi case managementu pak záleží na využití konkrétního modelu, neboť každý se vyznačuje využitím specifických postupů a cílů, které jsou adekvátní v rozdílných případech. Haasová (podle Scotta a Lehmana v Janoušková, 2008, s. 309) popisuje *brokerský model*, při kterém je úkolem case managera, který přichází do přímého kontaktu s klientem minimálně, koordinovat služby v dané oblasti. Úspěšnost je přitom závislá na kvalitě a počtu dostupných služeb v regionu. Dále dle modelu *intenzivního case managementu* pracovník poskytuje některé služby a další vhodné vyhledává, zprostředkovává a koordinuje. S klientem je často v přímém kontaktu a pracuje s jeho silnými stránkami. Posléze model *asertivní komunitní léčby* popisuje práci case managerů v multidisciplinárních týmech, které zajišťují všechny potřebné služby pro daného klienta. Pro sociálního pracovníka v roli tohoto textu je pak nejbližší model *funkční asertivní komunitní léčby*. Existuje v něm multidisciplinární tým sdílející případ klienta, zároveň však probíhá individuální práce za účasti jednoho case managera, který se snaží o navýšení kontinuity v léčbě, flexibilní reakci na klientovu situaci, sociální inkluzi a propojení zdravotnické péče s místní komunitní péčí (Szotáková v Nepustil, 2013, s. 16).

V návaznosti popisuje Dosoudilová (v Janoušková, 2008, s. 326–328) rozdělení *individuálního a týmového case managementu*. Při individuálním je pouze sám pracovník ve spolupráci se svým klientem tím, kdo vykonává činnosti case managementu. Společně tak volí, kdy a jaká sociální služba, instituce či organizace vstoupí do řešení klientovy zakázky. Týmový lze pak rozlišovat na *vnitřní a vnější* a s *aktivní účastí a s pasivní účastí*. Vnitřní case management je charakteristický pro velké organizace zajišťující několik sociálních služeb, které se společně, avšak s určeným klíčovým pracovníkem, podílí na řešení situace klienta. Při práci často využívají tzv. klientské porady, které využívají týmy s aktivní účastí, při pravidelném scházení se u řízeného hledání možností řešení klientova situace. Pro vnější case management je typické zapojení dalších subjektů, které tvoří tým s různou mírou zapojení. Častěji se případů účastní pasivně, což znamená, že se společně spíše nesetkávají, ale pro řešení problému, nepřekrývání služeb a sdílení informací využívají e-mailovou, telefonickou či jinou podobnou komunikaci.

Pro sdílení informací je potřeba postupovat dle sjednaných podmínek s klientem. Sociální pracovník musí dle zákona o sociálních službách dodržovat mlčenlivost. Je tak potřeba s klientem domluvit rozsah informací, které je ochoten s ostatními zapojenými

sdílet a provést o tom písemný souhlas například v podobě dohody o spolupráci (Dosoudilová, 2020, s. 8–9, [online]).

Rozdíly v postupu case managementu je následně možné dle Miley, O'Melia a Dubois (2016, s. 339-340) řadit do *mikro-*, *mezzo-*, a *makro* úrovně, ve které se odráží úloha komplexní kontinuální koordinované péče zaměřené na klienta:

| | |
|--|--|
| Mikro úroveň – úkony zaměřené na klienta | Zajistit přístup ke službám a dohlédnout uzavírání smluv o jejich poskytování. |
| | Identifikovat potřebné služby. |
| | Sledovat a vyhodnocovat účinnost služeb. |
| | Informovat klienty a pečovatele o zdrojích služeb. |
| | Propojovat služby a doporučovat klienty. |
| | Vyhledávat případy. |
| | Provádět hodnocení rizik. |
| Podporovat pečovatele. | |
| Mezzo úroveň – úkony v oblasti poskytování služeb | Koordinovat služby. |
| | Identifikovat nedostatky a bariéry pro zajištění kontinuální péče. |
| | Vytvářet partnerství služeb. |
| | Vyhodnocovat jednotlivé programy. |
| | Zapojit se do činností zajišťování kvality. |
| Prosazovat potřebné služby. | |
| Makro úroveň – úkony sociální politiky | Prosazovat financování case managementu. |
| | Podporovat schopnost reagovat na změny politiky. |
| | Zapojit se do procesu změny legislativy. |
| | Podporovat preventivní programy. |
| | Podílet se na komunitním plánování. |
| Realizovat osvětové a vzdělávací kampaně. | |

Velmi důležitým aspektem je pak i podpora klientů v tom, aby si dokázali jako iniciátoři definovat své potřeby a vybírat aktivity k jejich řešení, přičemž sociální pracovník zde zastává mentorskou roli, klienta podporuje, modeluje způsob řešení situace, a především učí klienta dovednostem pro samostatné jednání s dalšími institucemi (tamtéž, s. 341–342), což rozvíjí sebeurčení klienta a zároveň ctí jeho vlastní zdroje a kompetence.

7 Analýza potřebnosti projektu

Pro účely navazujícího projektu v rámci bakalářské práce, jejíž součástí bude i tento text došlo ke zpracování analýzy potřebnosti, která cílí na vytyčení těch aktuálně nejpotřebnějších kroků k převedení s problematikou spojených teoretických poznatků do praxe sociální práce.

7.1 Popis metody získání předložených dat

Rešerše výzkumů

Pro zpracování rešerše a analýzy potřebnosti byla použita rešeršní strategie popsaná v příloze číslo 1, ze které je patrné, jakých katalogů bylo využito, jaká klíčová slova byla zvolena a jaké rešeršní otázky byly aplikovány pro finální výběr použitých publikací.

V kapitole s výsledky rešerše je využito především těch zdrojů o psychedeliky asistované terapii, ve kterých jsou účastní sociální pracovníci jako participanti výzkumné skupiny, popřípadě těch, které sami sociální pracovníci sepsali.

Vyhledávání online

Pro informování o aktuálním stavu problematiky ve vztahu k cílovým skupinám bylo využito, mimo dostupné výzkumné články, také online zdrojů, a to z důvodu prezentace co nejaktuálnějších statistických dat. Většina informací o cílové skupině je popsána v kapitole číslo 3. Při ověřování a rozvíjení vybraných obecných údajů došlo k využití aplikace ChatGPT. Pro zmapování aktuálního stavu výzkumu jednotlivých psychedelických látek bylo využito databáze registrovaných klinických studií na stránce <https://www.clinicaltrials.gov/>.

Emailová komunikace

Pro pochopení aktuálních souvislostí v problematice byli kontaktováni odborníci z Národního ústavu duševního zdraví a kliniky Psyon a sociální pracovník organizace Narativ realizující skupiny integrace psychedelické zkušenosti. Dále bylo odesláno několik dalších emailů do zahraničních organizací, které bohužel nereagovali.

Možnosti zkreslení

Prezentovaná data byla ověřována z co největšího množství dostupných zdrojů s využitím kritického myšlení autora. Nedošlo však k žádnému systematickému hodnocení zkreslení.

7.2 Specifikace stakeholderů

Sociální pracovník

Z komunikace se sociálním pracovníkem organizace Narativ vyšlo jasně najevo, že by bylo užitečné, aby byli sociální pracovníci dobře informovaní o psychedelických a možnostech jejich terapeutického využití. Pracovníci by měli dokázat tuto formu terapie nabídnout, v případě rozhodnutí klienta jej připravit, a pak jej doprovázet. Zároveň došlo k souhlasu o využití spolupráce multidisciplinárního týmu.

Zdravotní pojišťovny

Zdravotní pojišťovny budou hrát důležitou roli v otázce dostupnosti léčby s využitím psychedelik. Otázka motivace jejich zapojení je již dlouho dobu v intenzivní diskusi, a to nejen díky složitému zhodnocení finanční výhodnosti krátkodobé, efektivnější léčby, na jejíž výzkum jsou však potřeba velké prostředky oproti klasické léčbě, ale také kvůli tlaku stigmatu a dalším faktorům.

Velmi nadějný rozvoj spolupráce lze aktuálně sledovat u české kliniky Psyon, která má uzavřené kontrakty s Všeobecnou zdravotní pojišťovnou, ZP Škoda, Vojenskou zdravotní pojišťovnou a Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnou. Pojištěnci těchto institucí mají o značnou část sníženou platbu za ketaminem asistovanou terapii (přibližně 40 % z procesu, kterého se účastní jeden terapeut a 60 % z částky za léčbu při účasti dvou terapeutů). Ostatní pojištěnci jsou vedeni v režimu samoplátců. V případě, že jsou pro ně ceny terapie příliš vysoké, mohou zažádat o podporu z dotačního programu, kterým je klinika schopná zvýšit dostupnost svých služeb (Proč právě ketamin?, Psyon, [online]).

Nadační fond pro výzkum psychedelik – PSYRES

Prispěvatelé tohoto fondu se podílejí na financování výzkumu PSIKET, realizovaného Centrem pro výzkum psychedelik Národního ústavu duševního zdraví, který se zaměřuje na zkoumání terapeutických účinků dvou známých látek – psilocybinu, účinné látky psychedelických hub, a ketaminu, disociativního anestetika, na lidi trpící těžkou depresí a na skupinu onkologických pacientů, kteří trpí duševním onemocněním na základě své diagnózy. Projekt se zaměřuje na vyhodnocení a srovnání účinků těchto látek na zmírnění depresivních příznaků a na psychickou podporu pacientů v paliativní péči, přičemž výsledky těchto studií mohou vést k výraznému rozšíření dostupných možností léčby deprese a k pomoci pacientům na sklonku života (Medicína, PSYRES, [online]).

Ministerstvo zdravotnictví České republiky

V dokumentu *Národního akčního plánu pro duševní zdraví 2020–2030* (Úřad vlády České republiky, 2020, [online]) se autoři zmiňují o faktu, že multidisciplinární způsob

práce, jakožto nejefektivnější model při práci s lidmi s komplexními potřebami je pouze minoritní složkou péče. Tento stav je způsoben nedostatkem kompetentních pracovníků, což je dáno strukturou a financováním poskytované péče, systémem vzdělávání profesionálů, ale i nedostatečnou flexibilitou.

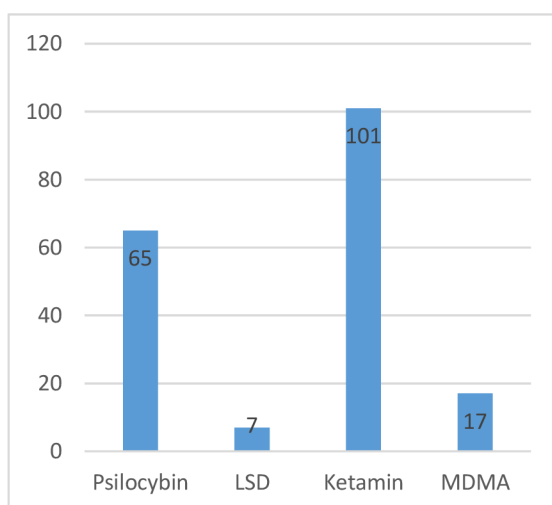
V projektové části vypracovávaný vzdělávací kurz reaguje na několik specifických cílů tohoto plánu, především na cíl zajištění efektivní koordinace a řízení služeb péče o duševní zdraví. Z toho je patrná potřeba vytvářet příležitosti pro další vzdělávání o možnostech návazné a komplexní péče zajištěné spoluprací zdravotních a sociálních služeb.

7.3 Základní informace o velikosti a případných specifikách cílové skupiny vzhledem k řešenému problému

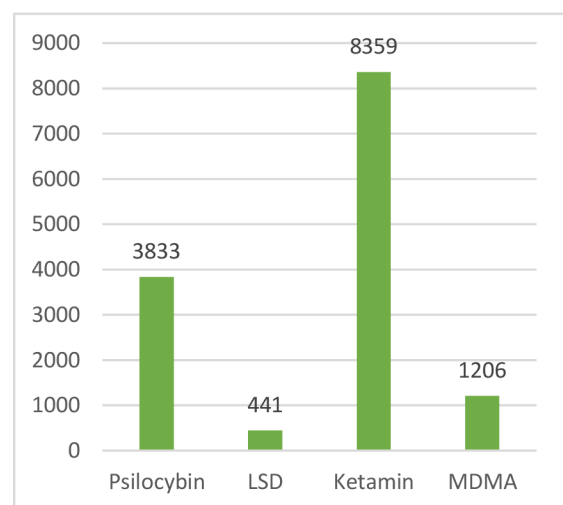
V kapitole číslo 3 s názvem „Vymezení cílových skupin“ již došlo k popisu těchto skupin klientů, které mohou dle dostupných vědeckých dat benefitovat z psychedeliky asistované terapie. Opětovný výtah by pouze prodlužoval text a nebyl účelný, proto se čtenář může při čtení analýzy vrátit výše.

Zajímavá je však budoucnost výzkumu terapie s psychedelickými látkami, neboť jednotlivé studie dostávají stále větší sociální, finanční, ale také vědeckou a mediální podporu. Pro vytvoření představy jsou zde vytvořeny dva grafy z dat registru klinických studií, které ukazují pozitivní trend v množství registrovaných probíhajících výzkumů s jednotlivými látkami a počtu zapojených osob v těchto výzkumech. Pro srovnání se hodí uvést, že o dekádu zpět bylo ve stejném registru možné nalézt, se stejnými klíčovými slovy, pouze jednotky studií.

Graf 1: Počet nepublikovaných a probíhajících výzkumů



Graf 2: Počet účastníků v těchto výzkumech



Zdroj: (Clinicaltrials.gov, [online]) vlastní součet

7.4 Příčiny problému a dopady na cílovou skupinu

Problémy s duševním onemocněním či se závislostmi mohou mít celou řadu příčin vyvstávajících z biologických, psychologických, sociálních, ekonomických a dalších faktorů. Je přitom pravděpodobné, že u zasažených osob může docházet ke složitým kombinacím řady konkrétních faktorů v rozdílných úrovních příčin. Záleží také na tom, jak je osoba odolná vůči stresorům, jaké copingové strategie ovládá, popřípadě jak silnou oporu může nalézt ve svém okolí.

Mezi nejčastější nebiologické příčiny, které představují vysoký potenciál k rozvoji duševního onemocnění patří:

- trauma z dětství (zanedbávání, zneužívání...),
- sociální izolace nebo osamělost,
- zkušenost s diskriminací a vlivem rasismu,
- sociální znevýhodnění, chudoba nebo zadlužení,
- ztráta blízké osoby,
- silný nebo dlouhodobý stres a nedostatek spánku,
- nezaměstnanost nebo ztráta zaměstnání,
- bezdomovectví nebo ztráta bydlení,
- dlouhodobá péče o druhou osobu,
- závažné trauma v dospělosti (válečný konflikt, vážná nehoda, trestný čin),
- domácí násilí, týrání nebo jiné zneužívání v dospělosti (Mind, 2017, [online]).

Mezi biologické faktory patří zejména genetická dědičnost, kdy mají potomci v rodinách vyšší pravděpodobnost rozvoje duševního onemocnění, infekce, vady a poškození mozku, nevyléčitelné onemocnění, prenatální poškození či zneužívání návykových látek (Sachdev, 2023, [online]).

Duševní onemocnění, které je často spojeno se závislostí a vyskytuje se i u lidí v paliativní péči, představuje jeden z největších zdrojů utrpení pro jednotlivce i společnost. Například deprese je celosvětově čtvrtou nejčastější příčinou invalidity (Psilocybin versus ketamin, NÚDZ, [online]).

Jednotlivec, jeho rodina, komunita a celá společnost mohou být významně ovlivněni dopady duševního onemocnění. Mezi ty běžné patří: a) stigmatizace a diskriminace, což může vést k sociální izolaci, omezení příležitostí při hledání zaměstnání či ubytování atd., b) problémy ve vztazích, kdy může docházet k potížím v komunikaci, důvěře a intimitě, c) dopady na rodinu, při kterých se mohou spustit finanční potíže, d) ekonomické náklady, neboť léčba duševně nemocných může být velmi drahá pro jednotlivce i celý zdravotní systém a další (ChatGPT, 2023, [online]).

7.5 Příklady organizací angažovaných v řešení dané problematiky v ČR

Beyond Psychedelics

Organizace nabízí strukturované vzdělávací kurzy o práci s rozšířenými stavy vědomí. Je možno přihlásit se do kurzu *První psychedelické pomoci*, kurzu *Psychedelického minima* a do dalších komplexních vzdělávacích a výcvikových programů.

Cílem kurzu první psychedelické pomoci je rozšířit kompetence poskytování základní podpory při akutní a následné fázi psychedelické zkušenosti. Kurz je vhodný jak pro širokou veřejnost, tak pro pracovníky v pomáhajících službách, zejména pro sociální pracovníky v oblasti sociální prevence, sociální péče a sociálního poradenství. Kurz je akreditován MPSV ČR. (Beyond Psychedelics, Kurz první psychedelické pomoci, [online]).

Psychedelické minimum je inovativní vzdělávací kurz založený na moderním výzkumu a zkušenostech z praxe v ČR i zahraničí s předními odborníky v oblasti psychedelik a rozšířených stavů vědomí (Beyond Psychedelics, Psychedelické minimum, [online]). Tímto kurzem oficiálně projde první skupina účastníků v období od února do května roku 2023. Kurz míří především na odborníky pomáhajících profesí.

Nejblíže projektu této práce je pak kurz *Psychedelického poradenství a integrace* v rámci komplexních vzdělávacích a výcvikových programů. Aktuálně je v přípravě. Bude mířit na rozvoj kompetencí pro provázení lidí před užitím a po psychedelické zkušenosti (Beyond psychedelics, Psychedelická akademie, [online]).

Děle Beyond Psychedelics ve spolupráci s organizací Diabasis jednou měsíčně v Praze a Brně pořádá skupinová sezení zaměřená na integraci psychedelické zkušenosti. Setkání jsou otevřená všem osobám, které mají vlastní zkušenost s psychedeliky. Průběh se soustředí na integraci těchto zkušeností, které mohly být velmi náročné, ale i velmi pozitivní. Podporují přitom ukotvení těchto zážitků a podporu klientů ve zpracování zážitku tak, aby z něj měli co nejvyšší přínos. Každého sezení se účastní dvojice facilitátorů z devítičlenného týmu odborníků, kteří mají většinou psychologické vzdělání a dokončené psychoterapeutické kurzy. Mimo to čtyři z facilitátorů dokončili studium sociální práce.

Psychedelická klinika Psyon

Klinika Psyon byla jedním z prvních pracovišť v Evropě, kde je možné mimo výzkum podstoupit ketaminem asistovanou psychoterapii. Po svém otevření v roce 2020 se specializovala především na osoby rezistentní na běžnou léčbu deprese, v současné době však spektrum indikací pro léčbu rozšiřuje také na osoby s úzkostnými poruchami, poruchami příjmu potravy a posttraumatickou stresovou poruchou. Mimo tyto služby

nabízí také psychoterapeutické konzultace zaměřené na integraci psychedelického zážitku a služby klasické psychiatrické ambulance. Psyon má ve fázi příprav také vzdělávací kurz v oblasti psychedeliky asistované terapie.

Na základě emailové komunikace s klinikou bude výhledově možná účast sociálních pracovníků v připravovaném kurzu, záleží ovšem stále na postavení legislativy v rámci této problematiky a na přesném cíli kurzu. Pokud by měl poskytovat vzdělání nutné pro poskytování ketaminem asistované terapie, pravděpodobně by však byl pro sociální pracovníky uzavřen. To vyplynulo z emailové komunikace. Klinika aktuálně nezaměstnává žádného sociálního pracovníka, a to z toho důvodu, že je registrovaná jako zdravotnické zařízení, ve kterém mohou pracovat pouze lékaři nebo kliničtí psychologové.

Centrum pro výzkum psychedelik při Národním ústavu duševního zdraví

Centrum se primárně věnuje výzkumu neurobiologie účinku a terapeutického využití psychedelik a dalších psychoaktivních látek. Výzkumné aktivity sdružují preklinický a klinický tým v jeden celek s cílem pokrýt problematiku psychedelik od molekulární úrovně, analytických metod, experimentů s tkáňovými kulturami, behaviorálních experimentů na zvířatech, neurozobrazovacích přístupů až po klasická klinická hodnocení s terapeutickým zaměřením (NÚDZ, Centrum výzkumu psychedelik, [online]).

Tým mezi lety 2019–2022 realizoval projekt zaměřený na antidepresivní odpověď osob s farmakorezistentní depresí. Aktuálně je v realizaci projekt, který je na poli výzkumů poměrně netradiční, neboť cílí na porovnání ketaminu a psilocybinu pro nastoupení antidepresivní odpovědi.

Tým čítá 22 odborníků z různých oborů. Dle informací po emailové komunikaci s koordinátorkou se žádný z nich nespécializuje na výkon sociální práce.

Česká psychedelická společnost (CZEPS)

Psychedelickou renesanci dlouhodobě podporující spolek hraje významnou roli v celém dění s danou problematikou v ČR. Od prvopočátku přináší čtenářům kvalitní, na výzkumech založené informace a podporuje tak otevřenou diskusi a destigmatizaci.

Členové spolku se zaměřují především na výzkumnou a publikační činnost, organizují akce a odborné přednášky k tématice, zajišťují harm reduction služby v rámci služby Psycare (festivalová harm reduction) a tvorby factsheetů, jednoduchých materiálů shrnujících veškeré podstatné informace ke snížení nebezpečí újmy na zdraví pro potenciální uživatele psychedelických látek a rozvíjí projekt Paliativa, který uceleně prezentuje možnosti využití psychedeliky asistované terapie v paliativní péči. Okrajově vytváří networking odborníků, kteří jsou ochotní s klienty ve své vlastní terapeutické praxi pracovat na integraci náročné psychedelické zkušenosti. A na makro úrovni

připravují podklady pro změnu legislativy ohledně kontrolovaného výzkumného a terapeutického využití psychedelik v ČR.

Dále členové CZEPS vedou dvousemestrální kurz na Univerzitě Karlově v Praze s názvem *Experimentální psychofarmakologie, současný výzkum psychedelik a psychedelická psychoterapie*. V tomto kurzu, který je otevřen všem studentům UK přednáší více než 20 odborníků na dané téma a v pěti tří hodinových blocích za semestr tak velmi obsáhlou formou prezentují a rozvíjí danou problematiku.

7.6 Vyhodnocení výchozího stavu – výstup z rešerše

Ačkoli je pro odborné práce standardem uvést výsledky rešerše po úvodní části textu, v této práci byl zvolen opačný postup. Výsledky rešeršní strategie (která je popsána v příloze číslo 1) byly aktivně použity pro vytvoření teoretického základu celého textu. Tato kapitola proto prezentuje zkoumání pouze těch výsledků, dle rešeršní strategie první skupiny, které se zajímají o propojení sociální práce a psychedeliky asistované terapie. Cílem je předložit argumentaci k potřebnosti navazující projektové části zaměřené na vzdělávací kurz pro sociální pracovníky o významu terapie využívající psychedelika.

Vzhledem k tomu, že terapie s využitím látek jako je psilocybin, LSD, MDMA či ketamin vykazuje v klinických studiích pozoruhodnou účinnost, je nezbytné prozkoumat potenciální využití těchto léčebných metod pro cílové skupiny sociální práce (Hutchison a Bressi, 2020). Metaanalýzy výzkumů, které probíhaly v rámci 1. a 2. fáze klinického hodnocení léčiv naznačují, že využití psychedelik může být pro klienta lepší, tedy efektivnější, než běžná léčba (tamtéž).

O tom, že sociální práce jako disciplína, která se zavazuje k prosazování sociální spravedlnosti a sociálních změn, musí zůstat v čele inovací léčby duševních onemocnění pojednává článek publikovaný v *Clinical Social Work Journal*. Zabývá se otázkami, které vyvstávají při postupu integrace sociální práce do systému poskytování psychedeliky asistované terapie. Článek zdůrazňuje, že sociální pracovníci musí dokázat přesně vyhodnocovat potřeby klientů, koordinovat péči mezi zařízeními, službami a odborníky a pomáhat klientům k provedení informovaného rozhodnutí (Hutchison a Bressi, 2021).

V kvalitativní studii provedené v rámci disertační práce Joshua M (2022) zkoumal, jak sociální pracovníci vnímají a reagují na terapii s použitím psychedelik. Zjistil, že znalosti účastníků jsou poměrně omezené. Přesto, navzdory obavám z bezpečnosti a stigmatizace, se účastníci shodli, že je přijetí tohoto typu terapie v souladu s etickými standardy profese sociální práce. Výsledky studie také ukazují, že existuje poptávka po vzdělávacích kurzech, které by pomohly sociálním pracovníkům začlenit terapii s psychedeliky do jejich stávající praxe. Podle Hutchisona a Bressiho (2020) by sociální pracovníci měli sledovat literaturu v této oblasti a aktivně plánovat kroky k zajištění

rovného přístupu k terapii pro klienty, kteří jsou rasově nebo ekonomicky marginalizováni.

Jiná studie zkoumající postoj zdravotníků a sociálních pracovníků předkládá obecnou otevřenost myšlenky přijetí psychedeliky asistované terapie pro léčbu psychických potíží souvisejících s onkologickým onemocněním. Pracovníci v polostrukturovaných rozhovorech vyjadřovali obavy ohledně bezpečnosti a důležitosti dobře navržených studií (Reynolds et al., 2021). Tyto obavy zdůrazňují potřebu vzdělávacího kurzu, který bude téma bezpečnosti obsahovat. Takový kurz by měl také přinést potřebné znalosti, aby sociální pracovníci byli schopni rozpoznat a zvládnout případné nežádoucí účinky, které se mohou během léčby objevit (tamtéž).

Další studie zkoumající postoj personálu paliativní péče (7 lékařů, 4 sestry, 4 duchovní, 3 sociální pracovníci a 1 psycholog) zjistil obecnou shodnu na tom, že existenciální tíseň, úzkost a strach ze smrti je běžnou zkušeností, která je v rámci současné léčby často nedostatečně ošetřena (Niles et al., 2021). Poskytovatelé péče argumentují, že psychedeliky asistovaná terapie má pro úlevu od těchto stavů potenciál, ale potřebuje být hlouběji zkoumána. Sociální pracovníci v této studii vyjádřili obavy z rovného přístupu k terapii a zdůraznili potřebu spolupráce s duchovními a zdravotníky.

Výsledky rešerše a analýzy literatury použité v této práci poukazují na rostoucí zájem sociálních pracovníků o psychedeliky asistovanou terapii a potenciální výhody této léčby pro klienty. Navzdory omezeným znalostem a obavám z bezpečnosti a stigmatizace se zdá, že sociální pracovníci vnímají tuto terapeutickou metodu jako v souladu s etickými standardy své profese. Je tedy zřejmé, že existuje poptávka po vzdělávacím kurzu, který by pracovníkům poskytl nezbytné znalosti a dovednosti pro začlenění terapie do jejich praxe. Budoucí výzkum a spolupráce mezi odborníky z různých oborů by měly zajistit rovnoměrný přístup k této terapii a prozkoumat její potenciál pro úlevu od existenciální tísně, duševních problémů či závislostí.

8 Úvod k projektové části

Následující projektová část plynule navazuje na předchozí kapitoly, čerpá z nich a rozšiřuje jejich teoretický základ do praktického využití v praxi sociálních pracovníků. Projekt je přitom sepsán pouze modelově a není vytvářen pro žádnou konkrétní organizaci. Popsaná data a místa jsou smyšlené. Přesto je projekt zpracován s úměrnou podrobností a dostatečnou komplexitou tak, aby se dal využít.

V kapitolách této části práce je prvně vymezen cíl projektu, a to jak cíl úzký, definovaný kritérii SMART, tak širší, plynoucí k obecným přínosům projektu. Dále dochází k popisu přímých a nepřímých cílových skupin osob, které budou mít z realizace projektu přínos. Následně jsou uvedeny a popsány očekávané výstupy projektu, které budou dosaženy v další kapitole popsánymi klíčovými aktivitami. Každá klíčová aktivita má přitom pevně stanovený indikátor/kritérium ověření tak, aby bylo realizujícímu týmu jasné, kdy se mohou posunout k další etapě, popřípadě do jakého termínu je potřeba práci odvést. V kapitole třinácté jsou popsány možná rizika a způsoby, jak jim předcházet. Následují kapitoly s harmonogramem a rozpočtem projektu. Nakonec projektovou část uzavírá shrnutí výsledků, dosažených změn a popisu přidané hodnoty celého projektu.

Základní charakteristiky a návaznosti projektu jsou zpracovány v logickém rámci.

9 Logický rámec projektu

| | Popis projektu | Kritéria/indikátory úspěchu | Prostředky/způsoby ověření | Předpoklady realizace |
|---------|---|--|---|---|
| Přínosy | <ol style="list-style-type: none"> Vyšší počet zapojených sociálních pracovníků do systému péče s využitím psychedeliky asistované terapie. Rozšíření návazné péče pro osoby s farmakorezistentní depresí či PTSD, úzkostnou poruchou, závislostmi nebo nevyléčitelným onemocněním. | <ol style="list-style-type: none"> V období od dokončení kurzu do konání fokusní skupiny alespoň 35 % účastníků spolupracovalo s psychedelickou klinikou. Klinika Psyon spolupracuje se čtyřmi sociálními službami. | <ol style="list-style-type: none"> Fokusní skupina. Katalog networkingu. | |
| Cíl | Rozvinout dovednosti sociálních pracovníků v oblasti psychedeliky asistované terapie a podnítit rozvoj mezioborové spolupráce. | <ol style="list-style-type: none"> Alespoň 36 osob, ale maximálně 60, z přímé cílové skupiny řádně dokončilo kurz. Nejméně 60 % účastníků hodnotí kurz jako užitečný a jsou ochotni spolupracovat s psychedelickou klinikou. Alespoň 50 % účastníků plánuje účast na fokusních skupinách. | <ol style="list-style-type: none"> Vydání certifikátu. Evaluační formulář. Evaluační formulář. | <ul style="list-style-type: none"> Sociální pracovníci mají zájem využívat nové kompetence. Existující a dostupné psychedelické kliniky pro spolupráci. |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| Výstupy | <ol style="list-style-type: none"> 1. Úspěšně realizovaný kurz. 2. Vypracovaná evaluační zpráva. 3. Naplánovaná fokusní skupina. | <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Vypracovaná a zadavatelem schválena osnova kurzu. 1.2. Smlouva se třemi lektory. 1.3. Vypracované, schválené a plně použité výukové materiály. 1.4. Schválená žádost o akreditaci. 1.5. Minimálně 12, ale až 20, registrovaných účastníků do každého kola kurzu. 2.1. Alespoň 70 % účastníků vyplnilo závěrečnou evaluaci a zcela vyplněné lektorské evaluace. 2.2. Finální dokument evaluační zprávy publikován do 2 měsíců od ukončení posledního kola kurzu. 3.1. Účastníci kurzu ví o konání fokusní skupiny. | <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Osnova nahraná ve sdíleném uložišti s podepsaným schválením. 1.2. Podpis smluv. 1.3. Materiály distribuovány při výuce, účastníci mají přístup k online knihovně; ověřeno při evaluaci. 1.4. Kurz zapsán v systému AKRIS. 1.5. Registrační systém. 2.1. Vyplněné evaluační materiály. 2.2. Elektronický dokument, článek na webu organizace. 3.1. Evaluační materiály. | <ul style="list-style-type: none"> - Lektori budou využívat všechny dohodnuté prostředky pro realizaci kurzu. - Účastníci kurzu jsou v jeho průběhu aktivní. - Účastníci jsou ochotni setkat se s odstupem času a dále rozvíjet spolupráci. |
| Hlavní skupiny činností | <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Vytvořit základní osnovu kurzu. 1.2. Kontaktovat odborníky a dohodnout s nimi lektorskou spolupráci. 1.3. Připravit výukové materiály a zajistit jejich tisk. 1.4. Zažádat o akreditaci MPSV. 1.5. Zajistit propagaci kurzu a systém registrace zájemců. 2.1. Vytvořit systém pro průběžnou a celkovou evaluaci. 2.2. Zpracovat získané informace a výsledky evaluace pro další rozvoj. 3.1. Naplánovat fokusní skupinu s účastníky kurzu. | <p>Rozpočtové poměry</p> <p>Zdroje: Organizace – 180 000 Kč Dar – 50 000 Kč Kurzovné – 180 000–300 000 Kč</p> <p>Výdaje: Realizační tým – 293 100 Kč Lektori – 48 120 Kč Externisté – 34 000 Kč Tisk materiálů – 3 550 Kč Další – 39 000 Kč</p> | <p>Hrubý časový rámec</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1. 3 týdny 1.2. 6 týdnů 1.3. 10 týdnů 1.4. 4 měsíce 1.5. 10 měsíců 2.1. 2 měsíce 2.2. 6 týdnů 3.1. 10 měsíců | <ul style="list-style-type: none"> - Dostupnost odborníků. - Dostupnost informací pro zpracování materiálů. - Kurz připraven ke schválení v období možnosti podání žádosti o akreditaci. - Dostatečný zájem o kurz. - Vzdělavatel má zájem o další rozvoj vzdělávání. |
| V projektu nebude řešeno | | Předběžné podmínky | | |
| Uskutečnění fokusní skupiny (řeší pouze její naplánování). | | Organizace podněcující projekt. Investiční prostředky pro realizaci projektu. | | |

10 Cíle projektu

- Do konce září 2024 uspořádat tři 24hodinové kurzy o psychedeliky asistované terapii pro sociální pracovníky s kapacitou 12 až 20 účastníků na každém z nich, a to v Praze a Brně.
- Po každém kurzu s odstupem dvou měsíců naplánovat fokusní skupinu.

Projekt se zaměřuje na zvýšení dovedností sociálních pracovníků v oblasti psychedeliky asistované terapie a rozšíření jejich spolupráce s psychedelickými klinikami. Přínosem projektu bude zvýšení kvality péče o klienty, kteří podstupují psychedelickou terapii, a to díky lépe připraveným sociálním pracovníkům, kteří budou lépe informováni o této terapeutické metodě a budou umět lépe reagovat na potřeby klientů. Zároveň bude projekt přínosem i pro kliniky, které se specializují na psychedelickou terapii, jelikož budou mít v multidisciplinárních týmech k dispozici lépe připravené sociální pracovníky, kteří budou schopni poskytovat vyšší úroveň péče. Celkově tedy projekt přispěje k rozvoji oblasti psychedeliky asistované terapie a zlepšení kvality péče, která se v této oblasti poskytuje v textu výše popsaným cílovým skupinám.

Realizace kurzu zaměřeného na rozvoj kompetencí sociálních pracovníků v oblasti psychedeliky asistované terapie a rozšíření jejich spolupráce s psychedelickými klinikami je motivována několika významnými faktory současného zdravotního prostředí. Jedním z nejnápadnějších je rostoucí počet pacientů trpících duševními poruchami, jako jsou například deprese, úzkostné poruchy, PTSD a další. Tyto poruchy mohou mít značný dopad na kvalitu života pacientů a jejich rodin a mohou vést k různým komplikacím, jako jsou například sebevražedné myšlenky a jednání. Farmakorezistentní forma deprese a PTSD jsou zvláště závažné a mohou pacientům způsobovat dlouhodobé trápení. Zároveň jsou tyto poruchy často nedostatečně efektivně řešeny klasickou psychoterapií a léčbou, což znamená, že pacienti mohou mít potíže s nalezením účinného řešení svého problému. Dalším faktorem, který motivuje potřebu kurzu pro sociální pracovníky v oblasti psychedelické terapie, je ne vždy dostatečná úspěšnost v léčbě osob se závislostmi. Zároveň, vzhledem k výsledkům studií, které naznačují, že tato terapie může pomoci snížit existenciální úzkost a depresivní příznaky spojené se závažnou nemocí, bude rozvoj schopnosti poskytovat psychedelické poradenství a působit jako průvodce v roli case managera přínosem pro osoby s nevléčitelným onemocněním v paliativní péči.

Zvláště v situacích, ve kterých se setkáváme s neúspěšnými léčebnými postupy, je důležité rozvíjet alternativní možnosti a přístupy s ohledem na udržení maximální bezpečnosti klientů. Kurz pro sociální pracovníky, který by zlepšil jejich dovednosti v oblasti psychedeliky asistované terapie a vzdělání o psychedelických látkách, může pomoci tuto potřebu plnit. Sociální pracovníci by se tak stali lépe informovanými a připravenými na to, jak eticky správně poskytnout podporu svým klientům.

11 Cílové skupiny projektu

11.1 Přímé

Nejvýznamnější cílovou skupinou vzdělávacího kurzu jsou sociální pracovníci zaměstnaní v těch sociálních službách, ve kterých přicházejí do kontaktu s lidmi s duševním onemocněním, a to především s diagnózou deprese, úzkostné poruchy a posttraumatické stresové poruchy. Vzhledem k možnosti doporučení jejich klientů do pražské psychedelické kliniky Psyon, jsou primární cílovou skupinou.

Dále se do kurzu mohou zapojit také pracovníci ze služeb, které se podílí na léčbě osob se závislostmi. A v neposlední řadě také sociální pracovníci zaměstnaní ve službách, které využívají postupy paliativní péče při práci s osobami s nevléčitelným onemocněním. Pro tyto osoby prozatím není v České republice dostupná žádná klinika oficiálně a legálně nabízející terapii s využitím psychedelik, i přesto je zvyšování kvalifikace potřebné s ohledem na využití terapie v budoucnosti. Navíc se klienti mohou mimo psychedelických klinik dostat do výzkumů, které se v Česku realizují.

Pro konkretizaci cílové skupiny lze využít kategorií profesiogramů, které jsou výstupem projektu *Profesionalizace sociální práce v České republice* (Profesiogramy, 2020, [online]). Nejbližší specializace dle profesiogramů:

- **Sociální pracovník Komunitního centra pro duševní zdraví:**
 - Samostatná profese sociálního pracovníka s lidmi s duševním onemocněním se věnuje podpoře pacientova zotavení. Jejím cílem je stabilizace a prevence zhoršení situace klienta. Pracovník pro to využívá metod psychosociální rehabilitace. U chronických pacientů je cílem prevence relapsu a u pacientů v začátcích nemoci je cílem stabilizace a prevence zhoršení. Pracovník vede intenzivní konzultace se zdravotnickými pracovníky a s peer pracovníkem ve svém týmu, případně s jinými profesionály mimo vlastní tým. Programy pro klienty jsou poskytovány individuálně nebo skupinově.
- **Sociální pracovník/zdravotně-sociální pracovník v psychiatrické nemocnici:**
 - Sociální pracovník v psychiatrické nemocnici se stará o pacienty s vážnými psychickými nemocemi, jako je schizofrenie nebo bipolární porucha. Zabývá se hodnocením potřeb pacienta a zpracováním plánu psychosociální intervence, poskytuje poradenství pacientovi a jeho rodině, pomáhá s umístěním pacienta do sociálního zařízení nebo následné péče a řeší otázky finančního zajištění pacienta, opatrovnického řízení, svéprávnosti, práce a bydlení. Dále se účastní vizit a léčebných programů, mobilizuje podpůrné vztahy pacienta a spolupracuje na formulaci návrhů pro soud týkajících se

omezení svéprávnosti. V neposlední řadě pracuje na zajištění vhodných podmínek pro pacienta po opuštění lůžkové péče.

- **Sociální pracovník v terapeutické komunitě:**

- V této pozici pracovník podporuje klienty v procesu zotavení, léčby závislosti a řešení záležitostí důležitých pro stabilizaci v samostatném životě po léčbě. Cílovou skupinou jsou klienti ve věku 15–40 let s problémem závislosti na návykových látkách, často s dalšími diagnózami, jako jsou osobnostní poruchy, duševní nemoci, deprese, úzkosti a poruchy myšlení. Klienti mají také sníženou frustrační toleranci, nedostatečné sociální dovednosti, a mohou mít za sebou kriminální delikty a dluhy. Sociální pracovník v terapeutické komunitě poskytuje klientům individuální poradenství, pomáhá řešit finanční a pracovní komplikace a doprovází je při jednáních či výsleších. Spolupracuje s dalšími subjekty, jako jsou policie, soudy, zdravotnická zařízení, úřady práce, mateřské školy a organizace doprovázející pěstouny. Cílem práce je podpora způsobu života klientů, který nezahrnuje užívání návykových látek.

- **Sociální pracovník kontaktního centra:**

- Profese sociálního pracovníka v kontaktním centru se zaměřuje na prevenci rizik spojených s užíváním návykových látek a na posilování motivace k léčbě závislosti. Klienti se nacházejí v různých fázích procesu vzniku závislosti na drogách a mají narušené vztahy s blízkými osobami, problémy ve studiu a zaměstnání a mohou mít zhoršený zdravotní stav. Pracovník vykonává terénní sociální práci a realizuje program výměny injekcí, poradenství v oblasti snižování rizik spojených s užíváním návykových látek, plánuje další práci, koordinuje poskytování dalších sociálních a zdravotních služeb, pracuje s příbuznými uživatelů návykových látek a realizuje osvětové kampaně a besedy. Spolupracuje s dalšími subjekty, jako jsou zdravotnická zařízení, policie a léčebná zařízení pro uživatele návykových látek.

- **Sociální pracovník v paliativní a hospicové péči:**

- Tato profese se týká poskytování péče osobám s nevléčitelným onemocněním a podpory umírajících lidí a jejich rodin. Cílovou skupinou jsou onkologicky nemocní v terminální fázi, pacienti s orgánovým selháním, pacienti s chronickými a nezlepšitelnými zdravotními stavy, jako jsou myopatie, syndromy demence, neurodegenerativní onemocnění a AIDS. Cílem paliativní péče je tlumení utrpení a bolesti pacientů, podpora jejich autonomie, důstojnosti, sebeúcty a soběstačnosti, a také umožnění umírání v kontaktu s rodinou a blízkými lidmi. Pracovní činnosti zahrnují vstupní sociální šetření, sestavení plánu péče, zaznamenávání návštěv a telefonických konzultací, dokumentace a spolupráci v rámci multidisciplinárního týmu.

Významná je taktéž možnost sociálního pracovníka poskytovat edukační, psychologickou a duchovní podporu.

11.2 Nepřímé

Kurz pro sociální pracovníky zaměřený na psychedeliky asistovanou terapii by mohl mít řadu přínosů pro širší společnost. Klienti sociálních pracovníků a jejich rodiny by měli přímý prospěch z lepšího vzdělání a přípravy těchto odborníků, což by mohlo vést k lepším výsledkům terapie. Kolegové sociálních pracovníků by měli prospěch z větší informovanosti a spolupráce při řešení potřeb klientů, zatímco psychedelické kliniky by měly prospěch z lepší komunikace se znalejšími sociálními pracovníky. Celkově by to mohlo přispět k destigmatizaci psychedelické terapie a rozšíření povědomí o jejích přínosech na širší veřejnost, což by vedlo k větší ochotě podporovat výzkum a financování psychedelické léčby. Detailnější popis:

- **Klienti sociálních pracovníků:**
 - Klienti, kteří se setkávají se sociálními pracovníky, budou mít prospěch z vyšší kvality nabízené péče. Sociální pracovníci budou lépe připraveni na práci s klienty, kteří podstupují nebo uvažují o psychedeliky asistované terapii, což může vést k lepšímu porozumění jejich potřeb a efektivnější podpoře. Navíc budou klienti informováni o potenciálních možnostech a přínosech psychedelické terapie, což jim umožní učinit informovaná rozhodnutí. Tyto osoby budou mít přímý prospěch z lepšího vzdělání a připravenosti sociálních pracovníků.
- **Rodinní příslušníci a blízcí klientů:**
 - Blízké okolí klientů, kteří se potýkají s duševními poruchami, budou mít nepřímý prospěch z lepší kvality služeb poskytovaných sociálními pracovníky. Sociální pracovník bude schopen těmto rodinám poskytnout informace o postupu terapie a podpořit je v přijetí tohoto nového postupu. Pracovník se bude zaměřovat na vysvětlování jednotlivých fází terapie a může nabídnout popis postupů, kterými rodina přispěje k efektivitě celého procesu léčby. Zároveň může pracovník přispět k destigmatizaci a mediovat rodinné neporozumění postupům léčby.
- **Kolegové sociálních pracovníků:**
 - Sociální pracovníci, kteří absolvují kurz, mohou své znalosti a zkušenosti sdílet se svými kolegy. To může vést k širšímu povědomí o terapii v rámci sociálních služeb a k lepší spolupráci mezi odborníky při řešení potřeb klientů.
- **Psychedelické kliniky:**

- Kliniky specializující se na psychedelickou terapii budou mít prospěch z lepší spolupráce s více informovanými a lépe připravenými sociálními pracovníky. To může zlepšit komunikaci a koordinaci péče mezi klinikami a sociálními pracovníky, což může přispět k lepším výsledkům pro klienty a celkovému rozvoji oblasti psychedelické terapie.
- **Širší veřejnost:**
 - Celkově může kurz přispět k destigmatizaci psychedelické terapie a rozšíření povědomí o potenciálních přínosech pro širší veřejnost. Jak se stále více sociálních pracovníků seznámí s tímto přístupem a bude schopno efektivněji podporovat klienty a jejich rodiny, mohou se pozitivní zkušenosti šířit v komunitách a měnit veřejné mínění o psychedelické terapii. To může vést k větší ochotě veřejnosti podpořit výzkum a financování v oblasti, což by mohlo mít pozitivní dopad na celkové duševní zdraví a blaho společnosti.

12 Očekávané výstupy

12.1 Úspěšně realizovaný kurz

Hlavním výstupem projektu jsou 3 realizovaná kola vzdělávacího kurzu pro sociální pracovníky vybraných profesních zaměření, tedy pracovníků, kteří pracují v těchto sociálních službách, jejichž klienti mají, dle současně dosaženého poznání v oboru psychedeliky asistované terapie, nejvyšší možnost benefitovat z této terapie.

Kurz bude realizován v průběhu roku 2024. První a třetí kolo proběhne v Praze, druhé v Brně, a to postupně v lednu a září v Praze a v květnu v Brně. Kurz bude mít kapacitu 20 účastníků. Minimální zájem je 60 %, tedy 12 účastníků. Hodinová délka kurzu bude 24 hodin, což je shodné s minimálním počtem hodin v rámci povinného vzdělávání sociálních pracovníků dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ročně. Kurz bude rozdělen do tří dnů, přičemž ideální forma realizace je taková, že první den proběhne v pondělí a druhý a třetí ve čtvrtek a pátek. Toto schéma reflektuje potřeby sociálních pracovníků vyjádřených v *Závěrečné zprávě z fokusních skupin s pracovníky v sociálních službách, poskytovateli sociálních služeb a vzdělávacími subjekty* (Nekolová a Märzová, 2018).

Pražské kolo kurzu budou probíhat v prostorech organizace na adrese Náměstí Rozchodnice 1904/23, 150 00, Praha 5 a Brněnské kolo kurzu na adrese Růžová 1139, 614 00, Brno 14.

Kurz budou vést celkem tři lektoři. První a druhý den proběhne ve spolupráci psychiatra a sociálního pracovníka a den třetí realizuje sociální pracovník ve spolupráci s peer lektorem.

Kurz bude rozdělen do několika tematických okruhů (probíhat budou dle harmonogramu):

| | |
|---|---|
| Case management a multidisciplinární spolupráce. | Způsoby využití. Benefity a omezení. |
| Psychedelika. | Stručná historie. Řazení, mechanismus účinku a obecné vysvětlení o jaké látce se jedná. Bezpečnost. Legislativa. Etické hledisko. |

| | |
|---|---|
| | Harm reduction přístup. |
| Psychedeliky asistovaná terapie. | Dokončené výzkumy a krátký pohled do budoucna. Fáze terapie: přípravná, se substancí, integrační (s představením konkrétních technik práce s klientem v jednotlivých fázích). Nastavení a rámec (set & setting). Osobnost klienta a osobnost terapeuta. Vhodné cílové skupiny (s využitím kazuistik). |
| Sítování. | Psychedelická klinika Psyon (co organizace poskytuje, jak jsou služby hrazeny, jaké jsou možnosti pro klienty). České organizace. Sít terapeutů pro integraci psychedelického zážitku. Skupiny psychedelické integrace organizace Beyond Psychedelics a Diabasis. |

Konkrétní náplň těchto tematických okruhů bude dohodnuta na setkání lektorů před začátkem samotného kurzu. Okruhy budou nejen prezentovány v podobě prezentací, ale každý účastník dostane další materiály. Prvním z nich bude brožura sepsaná v jednoduchém jazyce obsahující informace o psychedeliky asistované terapii a jejím propojení s podpurným doprovázením sociálním pracovníkem. Dalším materiálem budou poměrně stručně zpracované klíčové body ke každému okruhu s přiloženým odkazem na doporučenou literaturu a možnosti dalšího vzdělávání. Pro účastníky kurzu bude taktéž vytvořena online knihovna těch nejaktuálnějších relevantních organizací, článků, výzkumů a knih k oboru.

V průběhu kurzu budou mít účastníci možnost reflektovat svůj rozvoj za využití průběžného kontrolního hodnocení svých znalostí (tzv. knowledge check). Toto hodnocení bude hodnotit a podněcovat rozvoj čtyř hlavních kompetencí:

- ❖ Jsem schopen/schopna využívat metody case managementu pro práci v multidisciplinárním týmu.
- ❖ Zním základní fakta o psychedelických látkách a jejich terapeutickém využití.
- ❖ Dokážu tyto fakta využít pro bezpečné a etické rozhodování o nabízení psychedeliky asistované terapie svým klientům.
- ❖ Orientuji se v technikách přípravy a integrace psychedelické zkušenosti a dokážu je využívat při doprovázení klienta.

Pro řádné absolvování kurzu bude vyžadována minimálně 90% účast a vyplnění závěrečného testu, který porovná znalosti účastníků před zahájením kurzu. Pro úspěšné absolvování testu bude nutné prokázat rozvoj alespoň tří ze čtyř kompetencí anebo alespoň těch, které účastník před kurzem neovládal. Pokud účastník kritéria nesplní, může

být na základě jeho podnětu dohodnut individuální postup. Pokud účastník splní kritéria, obdrží osvědčení o absolvování kurzu, a to nejprve elektronicky a poté fyzicky, pokud se zúčastní fokusní skupiny, nebo jinak na základě individuální dohody.

12.2 Vypracovaná závěrečná evaluační zpráva

Evaluační zpráva bude uskutečněna na dvou úrovních. Kratší evaluační zprávy budou realizovány mezi jednotlivými koly kurzu, přičemž budou sloužit především pro vyladění kol následujících. Tyto zprávy budou výstupem spolupráce lektorů a pracovníků organizace iniciujících kurzů. Následná finální zpráva bude vyhotovena ve spolupráci s nezávislým hodnotitelem tak, aby byla zachována co nejvyšší objektivita při interpretaci sesbíraných dat.

V průběhu celého kurzu budou produkovány materiály, které budou sloužit k evaluačním hodnocením. Jsou to:

- materiály průběžného kontrolního hodnocení znalostí (jejich sdílení účastníky je však dobrovolné, což znamená existenci možnosti absence těchto materiálů v evaluačních zprávách),
- anonymní listy s postřehy účastníku, které budou moct vyplňovat v průběhu celého kurzu,
- hodnocení výukového dne jednotlivými lektory, které bude obsahovat konkrétní dotazy, plus bude ponechávat prostor pro sdílení dalších podnětů,
- závěrečná online evaluace odeslaná účastníkům týden po dokončení kurzu,
- závěrečný hodnotící test.

Dále bude ve finální zprávě zohledněna ekonomická stránka projektu a efektivita postupu jednotlivých klíčových aktivit realizovaných dle harmonogramu.

Finální závěrečná zpráva povede k možnostem dalšího rozvoje. V ideálním případě bude navrhovat další možnosti rozvoje, vyladění slabých stránek projektu a rozvoj těch silných. Zpráva bude publikována na webu organizace a bude k ní sepsán článek k rozvoji spolupráce sociálních a zdravotnických služeb v procesu psychedeliky asistované terapie a destigmatizace v tomto oboru.

12.3 Naplánovaná fokusní skupina

Před ukončením kurzu bude dohodnuto konání fokusních skupin. Jejich konání bude naplánováno v odstupe cca dvou měsíců od ukončení každého kola kurzu. Podrobná realizace není aktivitou tohoto projektu, nicméně je zde iniciována jako podstatná událost podporující naplnění cíle a záměru projektu.

K účasti na fokusní skupině budou přizváni účastníci kurzu, lektori, další vybraní odborníci z oboru psychedelické terapie, terapeut kliniky Psyon, člen organizace zajišťující evaluaci projektu a pracovník Ministerstva práce a sociálních věcí a člen organizace realizující tento projekt.

Obsah kurzu bude z 50 % předem naplánovaný, dalších 50 % bude organizováno dle nejaktuálnějších trendů a potřeb v tématu. Předem naplánovaná část se bude soustředit na témata místní a cenové dostupnosti psychedelických klinik, návaznosti péče na sociální služby, multidisciplinární spolupráci a dále také na rozvoj při nastavování postupů sociálních politik.

Opakování fokusních skupin bude podporováno. Jestliže budou výsledky evaluační zprávy přispívat k realizaci další fáze projektu, lze uvažovat o zařazení realizace fokusních skupin jako jedné z klíčových aktivit.

13 Klíčové aktivity

K výše popsaným výstupům povede osm dílčích klíčových aktivit. Prvních pět vede k výstupu úspěšně realizovaného kurzu, další dvě jsou nezbytné k vypracování evaluační zprávy a poslední, osmá aktivita, vede k naplánování fokusních skupin po dokončení každého kola kurzu.

Na realizaci aktivit se bude podílet realizační tým složený z interních zaměstnanců zadavatelské organizace, lektorů a externistů. Interní realizační tým bude složen z odborného garanta, projektového manažera, metodika a finančního manažera. Garant projekt iniciuje, má nad ním hlavní dohled a schvaluje jednotlivé postupy v klíčových aktivitách. Projektový manažer je zodpovědný za přípravnou fázi projektu, kdy plánuje veškeré aktivity a dohlíží na jejich realizaci. Metodik je zodpovědný za realizaci osnov kurzu, dohlíží na vypracování výukových materiálů a podílí se na získání akreditace kurzu. Finanční manažer je zodpovědný za ekonomické vedení projektu. Lektorský tým bude složen ze dvou odborníků na téma psychedeliky asistované terapie (psychiatr a sociální pracovník) a peer lektora, který účastníkům nabídne empirický vhled do problematiky. V neposlední řadě se na realizaci bude podílet několik externistů, především IT a PR specialisté, grafik a nezávislý evaluátor.

KA01: Vytvořit základní osnovu kurzu

Cílem této aktivity je vypracování obecné osnovy kurzu, která bude obsahovat specifické okruhy ze sociální práce a psychedeliky asistované terapie.

Tato osnova bude dále sloužit jako opora pro podrobné rozpracování každého okruhu do tematických celků. Zpracování tematických celků bude uskutečněno společně s lektory tak, aby došlo k využití jejich znalostí, osobních zkušeností, a toho nejpotřebnějšího s ohledem na rozsah kurzu. Osnova bude zpracovaná konkrétně, zároveň však bude ponechán prostor pro adaptaci na potřeby a zájmy jednotlivých účastníků.

↳ *Indikátory splnění: Do 10.04.2023 vypracovaná a zadavatelem schválena osnova kurzu.*

Osnova je zpracovaná metodikem a odeslaná odbornému garantovi. Ten ji odešle zpět schválenou nebo s připomínkami, a to nejpozději do 7 dnů od termínu odevzdání. V případě potřeby osnovu přepracovat, má metodik dalších 7 dnů na její opravu. Poté ji odesílá zpět k souhlasu garantovi.

Schválená osnova je nahraná s finálním souhlasem do sdíleného úložiště, ke kterému bude později udělen přístup lektorům kurzu.

KA02: Kontaktovat odborníky a dohodnout s nimi lektorskou spolupráci

Cílem této aktivity je uzavřít dohodu se třemi lektory, kteří se budou účastnit vzdělávacího kurzu.

Po schválení osnovy bude osloveno několik odborníků v oboru s nabídkou lektorské pozice v kurzu. Nabídky odesílá metodik po konzultaci s garantem projektu. Při sdělování nabídky bude předložena základní osnova kurzu a plánovaná data realizace kurzu. Pokud odborník projeví zájem, bude mu sdělen plán realizace. Ten bude obsahovat a) účast při zpracování výukových materiálů, b) registraci v informačním systému AKRIS, c) vedení kurzu ve spolupráci s druhým lektorem, d) vyplnění lektorských evaluačních formulářů a e) účast na online setkání cca týden před započítáním každého kola kurzu, na kterých se bude společně s metodikem domlouvat konkrétní plán každého kurzovního dne.

Pro komplexní obsah kurzu a multioborovou spolupráci bude sjednaná dohoda s:

1. Specializovaným lékařem (psychiatrem), který má dosažené vzdělání v oboru psychedeliky asistované terapie a dokáže tak komplexně obsáhnout historické, faktické, legislativní a aplikační témata. Tento lektor bude mít zkušenosti z výzkumné práce a bude se orientovat v problematice na úrovni České republiky i zahraničí. Bude schopen podat informace o aktuálních trendech v oboru. Zároveň bude připraven reagovat na možné otázky účastníků na bezpečnost terapie a její rizika. V neposlední řadě bude schopen reflektovat lékařskou etiku, a to na obecné úrovni, ale také specificky k tomuto tématu.
2. Sociálním pracovníkem, který má taktéž dokončené vzdělání v oboru psychedeliky asistované terapie. Zde stačí dokončený kurz Psychedelického minima organizace Byond Psychedelics, nebo jiného podobně obsáhlého zahraničního kurzu. Pracovník bude mít praktickou zkušenost s psychedelickým poradenstvím a s prací s osobami, které terapií prošli. Bude schopen předat kontext současného výzkumu a bezpečnosti terapie, legislativního řazení látek a možností propojení sociálních a lékařských pracovníků při realizaci léčby. Bude znát metody a techniky přípravy na psychedelickou zkušenost a její integraci. A v neposlední řadě bude schopen předat informace o rizicích a potenciálu psychedelické terapie, harm reduction přístupu a konkrétních indikací a kontraindikací pro terapii.
3. Peer lektor, který již prošel celým procesem psychedeliky asistované terapie a je ochoten předávat zkušenosti z jednotlivých fází. Jedná se přitom o osobu, která po terapeutické zkušenosti v psychedelické klinice aktivně využívala

integrační techniky a dokáže reflektovat jejich přínos na celkový efekt terapie.

Dohoda bude uzavřena tak, že se psychiatr a sociální pracovník podílejí na realizaci prvního a druhého dne kurzu a sociální pracovník a peer lektor třetího dne kurzu.

↳ *Indikátory splnění: Do 26.5.2023 uzavřena dohoda se třemi lektory.*

S těmi odborníky, kteří o lektorskou pozici projeví zájem je uzavřena smlouva o spolupráci. Odměna za výkon lektorské pozice bude realizovaná buďto dohodou o provedení práce (DPP) nebo fakturou, kterou lektor vystavuje na základě objednávky vydané vzdělavatelem.

KA03: Připravit výukové materiály a zajistit jejich tisk

Předmětem této aktivity je vytvoření výukových materiálů, které budou využity pro prezentaci informací účastníkům kurzu.

Každý účastník v průběhu kurzu dostane vypracovanou brožuru s jednoduchým vysvětlením psychedeliky asistované terapie, kterou bude moci využít ve své sociální službě. Tato brožura bude mít informační význam pro další spolupracovníky a kolegy ve službě. Zároveň ji bude možné využít k prezentaci informací klientům. Obecně bude plnit také destigmatizační funkci a rozšiřovat povědomí o možnostech zapojení cílových skupin do terapie.

Každý účastník bude mít k dispozici tištěné materiály s tím nejpodstatnějším pro jejich praxi. Tento materiál bude obsahovat klíčové informace v rámci jednotlivých tematických okruhů a další doporučené zdroje k jednotlivým tematickým okruhům kurzu.

Mimo to bude vytvořena elektronická knihovna v online uložišti, která bude obsahovat minimálně ty zdroje, které byly využity pro tvorbu výukových materiálů, pakliže se jedná o a) online dostupné články, b) publikované studie a c) jiné elektronické zdroje. Dále pak d) odkazy k dalšímu vzdělávání v oboru psychedeliky asistované terapie a e) aktivní organizace v oboru. V neposlední řadě budou poskytnuty informace na f) doporučenou literaturu. Literatura nemusí být dostupná online, jde především o sdílení možností dalšího rozvoje.

Veškeré materiály pro výuku budou vypracovány za spolupráce metodika a všech lektorů, nicméně především sociálního pracovníka. Sociální pracovník bude mít zodpovědnost za tematické okruhy case management, multidisciplinární spolupráce a síťování a psychiatr za tematické okruhy psychedelika a psychedeliky asistovaná terapie. Na tématech budou však spolupracovat a měli by být schopní se navzájem doplňovat.

↳ *Indikátory splnění: Do 01.08.2023 vypracovaná a zadavatelem schválena brožura a výukové materiály a založena online knihovna s dalšími zdroji.*

Brožura má podobu skládacího letáku formátu A5 a je tištěna na lesklý papír. Grafickou úpravu brožury zajistí externí grafik.

Výukové materiály zpracovány ve formě výtahů/skript, na klasický bílý papír A4 v rozsahu 10–20 stran. Úvodní strana obsahuje upozornění, že se jedná pouze o velmi zobecněné informace a že je k hlubšímu pochopení potřeba využívat dalších zdrojů.

Elektronická knihovna je vytvořena v online uložení. Každý z účastníků dostane k uložení přístup ihned po zaplacení kurzovného. Knihovna obsahuje minimálně to, co popisuje klíčová aktivita.

Veškeré materiály, tedy brožura, výukové materiály i elektronická knihovna budou do 01.08.2023 odeslány ke schválení odbornému garantovi projektu. Ten má 7 dní na uvedení připomínek nebo udělení schválení. V případě potřeby zpracovat připomínky má tím dalších 14 dnů na opravu.

Tisk všech materiálů je zajištěn metodikem, který je předá lektorům realizujícím první den kurzu.

KA04: Zažádat o akreditaci MPSV

Cílem této klíčové aktivity je získat akreditaci kurzu od Ministerstva práce a sociálních věcí a zařadit jej do informačního systému AKRIS.

Registraci v informačním systému zajišťuje odborný garant, který rovněž vyplňuje všechny informace potřebné pro odeslání žádosti o akreditaci. V případě potřeby bude požádán metodik, který dodá nezbytné informace.

Pro dosažení tohoto cíle bude potřeba shromáždit a zpracovat veškerá data, které jsou pro akreditaci nezbytné v souladu s *Průvodcem pro podávání žádosti o akreditaci vzdělávacího programu* (MPSV, 2020, [online]). To znamená, že žádost bude obsahovat informace o vzdělavateli (žadatel o akreditaci, tedy organizaci podněcující tento projekt), podrobný popis kurzu, jeho cíle, cílovou skupinu, metodiku kurzu, seznam lektorů, jejich kompetence a podrobnosti o nich, výukové materiály a způsob hodnocení účastníků pro řádné dokončení kurzu.

Před odesláním žádosti vzdělavatel vyzve lektory k registraci do informačního systému. Ti vyplní základní informace o sobě, své pracovní zkušenosti, dosažené vzdělání, kurzy a školení. Platnost zadaných informací lektor dokládá osvědčeními či certifikáty.

Žádost bude pečlivě připravena tak, aby se zajistila nejvyšší pravděpodobnost pro udělení akreditace. V případě potřeby budou provedeny úpravy nebo dodány další informace.

☞ *Indikátory splnění: Do 13.10.2023 schválená žádost o akreditaci.*

Po úspěšném získání akreditace je kurz oficiálně uznán MPSV a zařazen do informačního systému AKRIS.

KA05: Zajistit propagaci kurzu a systém registrace zájemců

Podstatou této aktivity je zajistit efektivní postup propagace, s cílem naplnit alespoň minimální kapacitu kurzu a zprovoznit systém přihlašování k němu.

Projektovým managerem ve spolupráci PR specialistou bude vytvořena propagační strategie, která osloví sociální pracovníky z jednotlivých profesních pozic dle profesiogramů.

To zahrnuje vytvoření atraktivních a informativních materiálů. Bude zpracovaná nabídka na webových stránkách kurz nabízející organizace s podrobným popisem přínosů kurzu, tematických modulů, zúčastněných lektorů, cílové skupiny kurzu a ceny. Stránka bude taktéž obsahovat popis kompetencí, na které se kurz bude zaměřovat, pravidla pro řádné zakončení kurzu a několik často kladených otázek, které se k tématu vyskytují nebo je pravděpodobné, že by si je zájemce mohl klást. Dále budou vytvořeny letáky, které budou dostupné na veřejných akcích a přednáškách s tematikou psychedeliky asistované terapie. V neposlední řadě budou osloveny univerzity s programy sociální práce, s nabídkou informovat o kurzu své studenty.

Druhým krokem bude zavedení snadno použitelného systému registrace pro zájemce o kurz. Na tomto kroku se bude podílet projektový manager s IT specialistou. Systém bude součástí webových stránek s veškerými informacemi o kurzu. Důraz je přitom kladen na zajištění jednoduchého, intuitivního a pohodlného postupu registrace. Ten by měl obsahovat krátký dotazník o motivaci registrujícího a jeho profesním zaměření, na základě čehož bude možné předejít nedorozuměním v účelu kurzu. Bude zmíněný kontakt na odpovědnou osobu, pro případ dalších otázek. Mimo to bude systém schopen odesílat automatické emailové zprávy o registraci na kurz, případných změnách a upozornění na konání kurzu týden před jeho začátkem. V neposlední řadě bude do systému registrace integrována možnost online platby kurzovného.

↳ *Indikátory splnění: Minimálně 12, ale až 20, registrovaných účastníků do každého kola kurzu.*

Na webových stránkách organizace je po celou dobu realizace projektu dostupná záložka s nabídkou vzdělávání. Jednotlivé kola vzdělávacího kurzu mají svou sekci, skrz kterou je možno podat registraci ke kurzu. Při registraci je možné provést online platbu kurzovného.

KA06: Vytvořit systém pro průběžnou a celkovou evaluaci

Cílem této klíčové aktivity je vytvořený systém podporující sebereflexi účastníků kurzu s využitím metody průběžného kontrolního hodnocení znalostí. A také zajistit celkovou evaluaci kurzu pro možnost jeho dalšího rozvoje a zpracování závěrečné zprávy projektu.

V průběhu celého kurzu budou mít účastníci možnost reflektovat své znalosti v problematice za využití průběžného kontrolního hodnocení znalostí (tzv. knowledge check). Bude nastaven systém úvodního, průběžného a závěrečného hodnocení znalostí, s přímou návazností na specifický cíl vzdělávacího kurzu, což je posílení kompetencí zaměřených na a) využití metody case managementu při práci v multidisciplinárních týmech, b) rozšíření obecných znalostí o psychedeliky asistované terapie, c) dovednosti identifikovat ty klienty, kteří mohou být pro psychedelickou terapii vhodní a d) schopnost doprovázet klienta v průběhu podstupování terapie a využívat při tom specifické techniky.

Bude využito několika typů hodnocení, jako jsou dotazníky s uzavřenými a otevřenými otázkami, diskuse s lektory kurzu, diskuse mezi účastníky kurzu, vyjadřování vlastního postoje pro konkrétní etické dilema či navrhovaného postupu řešení kazuistik a podobně. Otázky budou podněcovat aktivní zapojení účastníků do problematiky a rozvíjet schopnost jejich racionálního myšlení v ní. Na konci kurzu budou mít účastníci dobrovolnou možnost sdílet svůj pokrok z těchto průběžných hodnocení s lektory kurzu, kteří jej předají ke zpracování pro další rozvoj projektu.

Závěrečný test, nezbytný pro řádné dokončení kurzu, bude realizován podobnou formou a bude na základě něj možné identifikovat rozvoj jednotlivých kompetencí. Bude v něm průřezově reflektováno to nejdůležitější z průběhu kurzu. Otázky budou formulovány především, nikoliv však výhradně, s ohledem na znalosti, které účastníci s největší pravděpodobností využijí v praxi.

Evaluace kurzu bude zpracovaná z několika zdrojů. Zprvu budou mít účastníci v průběhu celého kurzu k dispozici list papíru, na který budou mít možnost vyjádřit jakékoli postřehy. Tento dokument bude anonymní a účastníci jej odevzdají na konci kurzu. Zadruhé budou lektori po konci každého dne kurzu vyplňovat zhodnocení výukového dne. To bude reflektovat míru zapojení účastníků, časovou dotaci pro jednotlivé výukové okruhy, míru náročnosti tématu, často kladené otázky a jakékoli další postřehy a podněty. Nakonec bude týden po ukončení kurzu každému zúčastněnému zaslán e-mailem evaluační formulář, který bude hodnotit celý kurz dle standardních postupů a zjišťovat zájem účastníků o účasti na plánované fokusní skupině. Zúčastnění budou motivováni k jeho vyplnění, neboť na základě toho obdrží vyhodnocení závěrečného testu, poznámky k průběžnému kontrolnímu hodnocení, elektronickou verzi certifikátu o dokončení kurzu a pozvánku na fokusní skupinu. Ty budou odeslány buďto po obdržení 70 % formulářů, anebo po 14 dnech po odeslání výzvy k vyplnění.

Systém a veškeré materiály budou vypracovány za spolupráce projektového manažera, metodika a odborného garanta.

↳ *Indikátory splnění: Alespoň 70 % účastníků vyplnilo závěrečnou evaluaci. Zcela vyplněné lektorské evaluace. Další dobrovolné a anonymní materiály.*

Po prezenčním ukončení kurzu jsou shromážděny všechny evaluační materiály, které projektový manager kopíruje a eviduje do online podoby. To znamená zaevidované a) anonymní listy s postřehy účastníků, b) lektorské evaluace z každého dne kurzu a c) dobrovolně sdílené materiály průběžného kontrolního hodnocení znalostí (tzv. knowledge check).

Následně jsou evidovány závěrečné elektronické formuláře evaluace.

KA07: Zpracovat získané informace a výsledky evaluace pro další rozvoj

Cílem této aktivity je analyzovat a interpretovat informace a data získaná během kurzu a závěrečné evaluace, identifikovat silné a slabé stránky projektu a vytvořit plán pro další rozvoj.

Realizaci této aktivity zajistí projektový manager, který předá veškeré zaevidované dokumenty (v elektronické podobě) s popisem jejich sběru externímu evaluátorovi.

Dojde k analýze, kódování a kvalitativnímu hodnocení dat z průběžných kontrolních hodnocení znalostí, anonymních listů s postřehy, lektorských evaluací a závěrečné evaluace.

Budou identifikované silné a slabé stránky projektu na základě analyzovaných dat a budou vypracovaná doporučení pro rozvoj silných stránek a rozvinutí, přepracování či obecně lepšímu zajištění stránek slabých.

Výsledky budou interpretovány v závěrečné zprávě projektu. Důraz bude kladen na komplexní reflexi toho, zda realizace vzdělávacího kurzu přispěla k cíli a obecnému záměru projektu. Zároveň proběhne identifikaci klíčových potřeb cílové skupiny pro možnost rozvoje návazného vzdělávání na tento kurz. Bude předložena sumativní evaluace hodnotící výsledky projektu, na jejichž základě bude možno provést rozhodnutí o opakování kurzů, jejich rozšíření, popřípadě o jejich ukončení. Dále dojde k hodnocení ekonomického zajištění kurzu a harmonogramu provádění jednotlivých klíčových aktivit.

↳ *Indikátory splnění: Finální dokument evaluační zprávy publikován do 2 měsíců od ukončení posledního kola kurzu.*

Odborný garant obdrží od externího hodnotitele elektronickou verzi závěrečné hodnotící zprávy v rozsahu 15–25 normostran do 2 měsíců od ukončení posledního, tj. druhého pražského kola kurzu.

Na základě této zprávy je na webových stránkách organizace sepsán článek sdílející získané zkušenosti. V případě pozitivního výhledu pro další realizaci kurzu bude článek

obsahovat anketu o zájmu dalšího rozvoje a realizace podobných vzdělávacích příležitostí.

KA08: Naplánovat fokusní skupinu s účastníky kurzu

Poslední aktivita projektu cílí na vytvoření možnosti pro další rozvoj mezioborové spolupráce mezi sociálními pracovníky a zdravotníky psychedelických klinik.

K účasti na fokusní skupině budou přizváni všichni účastníci vzdělávacího kurzu, další sociální pracovníci, kteří se v tématice angažují, zdravotníci kliniky Psyon a další psychiatri, kteří se o psychedeliky asistovanou terapii zajímají.

Jednotlivá témata fokusní skupiny mohou být upravena v závislosti na nejaktuálnějších tématech, výstupu z evaluace a dalších potřebách účastníků. Alespoň čtvrtina však bude věnovaná diskusi o dostupnosti psychedeliky asistované terapie pro marginalizované skupiny obyvatel a její finanční a místní dostupnosti. A to s ohledem jak na současný stav, tak v duchu komunitního plánování. Další čtvrtina by měla být věnovaná reakci na Reformu psychiatrické péče s ohledem na probíranou problematiku a na možný rozvoj nastavování politik tak, aby byla léčba co nejpřístupnější.

↳ *Indikátory splnění: Účastníci kurzu ví o konání fokusní skupiny a alespoň 50 % z nich plánuje svou účast.*

V průběhu kurzu lektoři informují účastníky o konání a datu setkání fokusní skupiny. V lektorských evaluacích zaznamenávají míru zájmu participantů kurzu se zúčastnit. V závěrečném elektronickém evaluačním formuláři je taktéž zkoumána míra zájmu se zúčastnit, a navíc důvody/překážky v případě nezájmu.

Po získání evaluací vzdělavatel motivuje zúčastněné odesláním pozvánek na fokusní skupinu na e-mail.

14 Management rizik

| Identifikace rizika | Hodnocení rizika | Popis dopadu rizika | Opatření k eliminaci rizika |
|---|---|---|--|
| Nedostatečná znalost problematiky zadavatelem | Malá pravděpodobnost, střední dopad | Odborníci nebudou ochotni účastnit se realizace kurzu. Nenaplnění projektového záměru. | Rozsáhlé studium aktuálního stavu problematiky. Studium průřezků sociální práce a psychedeliky asistované terapie. |
| Absence dostupných odborníků pro lektorskou spolupráci | Střední pravděpodobnost, kritický dopad | Kurz se nemůže realizovat, protože v něm nemá kdo vyučovat. | Včasné kontaktování potenciálních lektorů. Zajištění náhradních lektorů. |
| Zadavatel a lektori identifikují jiná témata jako nejpodstatnější (nesouhlas s osnovou) | Střední pravděpodobnost, střední dopad | Změna obsahu pro žádost o akreditaci. Jiná témata ke zpracování do výukových materiálů. | Dohodnout, popřípadě přizpůsobit osnovu před sjednáním dohody o spolupráci. |
| Problémy se získáním akreditace | Malá pravděpodobnost, vysoký dopad | Účast zájemců by se nepočítala do hodin povinného vzdělávání. Nedostatečná důvěryhodnost kurzu. | Řádně naplnit podmínky pro získání akreditace. Být aktivní v případě potřeby opravit žádost. |
| Nedostatečný zájem cílové skupiny o kurz | Střední pravděpodobnost, kritický dopad | Kolize v rozpočtu projektu. Nenaplnění cíle projektu. | Dobrá propagace kurzu zahájená s dostatečným předstihem. Zkoumání potřeb cílové skupiny. Individuální přístup k uchazečům kurzu. |
| Předsudky účastníků o využití psychedelik v terapeutickém kontextu | Velká pravděpodobnost, malý dopad | Kolize v průběhu realizace kurzu. | Otázka na odůvodnění zájmu účastnit se kurzu v přihlášce. Lektori jasně vysvětlují kontext. |
| Technické problémy při registraci účastníků | Malá pravděpodobnost, malý dopad | Nemožnost naplnit kapacitu kurzu. | Kontaktní email, na který mohou zájemci napsat v případě potíží s registrací. |
| Nedostatek zpětné vazby od účastníků | Malá pravděpodobnost, střední dopad | Malá informativnost evaluační zprávy. | Motivace účastníků lektory v průběhu kurzu. Reciproční motivace pro vyplnění závěrečné evaluace. |
| Neochota k účasti na fokusní skupině | Střední pravděpodobnost, malý dopad | Ztráta kontaktu pro další rozvoj. | Individuální přístup k účastníkům a zjišťování jejich názoru k tématu. Vysvětlení účelu setkání zaměstnavatelům účastníků kurzu. |
| Neochota psychedelických klinik spolupracovat se sociálními pracovníky | Velká pravděpodobnost, střední dopad | Snížení kontinuity a návaznosti péče o klienty. | Přizvání zaměstnanců klinik na fokusní skupiny. Vysvětlování benefitů pro spolupráce zdravotních a sociálních služeb. |
| Nelibost společnosti přijmout postup psychedeliky asistované terapie | Střední pravděpodobnost, střední dopad | Komplikace při výkonu práce. | Podpora destigmatizace. Vzdělávání. |

Z analýzy lze popsat několik zastřešujících skupin rizik, a to: a) realizační, b) spojená s veřejným míněním, c) s možnostmi dalšího rozvoje a d) technické. Pro každou skupinu pak lze definovat několik základních kroků, které pomohou prevenci nebo zmírnění dopadu.

Pro skupinu realizačních rizik, do které spadá možná nedostatečná znalost problematiky zadavatelem projektu, absence dostupných odborníků pro lektorskou spolupráci, neshoda na osnově kurzu, komplikace při získávání akreditace a nedostatečný zájem cílové skupiny o kurz, je charakteristický kritický dopad na naplnění cíle projektu. Je tedy potřebné, aby se před započítím kurzu zadavatel zajímal o spolupráci s odborníky a navázal kontakty s těmi, kdo mohou kurz vyučovat, ale také s klinikou Psyon a členy České psychedelické společnosti, a to konkrétně těmi, kteří realizují dvousemestrální kurz na Univerzitě Karlově v Praze o současném výzkumu psychedelik a psychedeliky asistované terapie. Následně by mělo dojít ke kontaktování sociálních pracovníků, kteří se angažují v aktivitách společnosti Beyond Psychedelics. Tato síť by měla být dostatečná pro přístup k zásadním informacím o problematice a aktuálním dění. Také se díky ní významně sníží pravděpodobnost nedostupnosti odborníků, kteří by projevíli ochotu o lektorskou spolupráci. Před samotným uzavřením dohody by mělo dojít k jasně vymezené shodě na osnově kurzu, čímž se zabrání přidaným komplikacím při žádosti o akreditaci. Ta by měla být podaná s dostatečným předstihem prvního kola kurzu, čímž se ponechává prostor pro možné úpravy. Nakonec zájem cílové skupiny zajišťuje na několika úrovních aktivní propagace kurzu, a to opět v dostatečném předstihu před samotným zahájením každého kola. Pro výraznější snížení pravděpodobnosti tohoto rizika by bylo vhodné provést výzkum na výši poptávky po profesionalizaci sociálních pracovníků tímto směrem. Alternativní možností je požádat organizaci Beyond Psychedelics o sdílení informací se vzděláváním spojených, popřípadě o spolupráci.

Pro druhou skupinu spojených s veřejným míněním, která obsahuje především rizika spojená s předsudky či nepochopením terapie s psychedeliky zájemci o kurz a nelibost společnosti k tomuto typu terapie je charakteristický velmi malý prostor pro ovlivnění/změnu. Díky tomu je potřeba s těmito riziky počítat a vhodně se adaptovat. Je možné nastavit rámeček pro přijetí těch zájemců, kteří projeví alespoň minimální porozumění problematice. Vhodnější se však zdá začínat kurz kontrolou základních a obecných faktů, popřípadě diskusí nad tím, jaký mají účastníci k tématu vztah, jaké o něm mají mínění, co si o tématu myslí organizace, ve které pracují, popřípadě jejich užší i širší okolí. Ovlivnit společenskou rovinu stigmatu je pak jedním z širokých záměrů projektu, nicméně před úplným začátkem nemá mnoho prostředků, jak pravděpodobnost rizika zmírnit.

Pro skupinu možností dalšího rozvoje, ke které se vztahují především rizika neochoty účastníků zapojit se do setkávání fokusních skupin, neochoty psychedelických klinik spolupracovat se sociálními pracovníky, ale také nízkého zapojení se do zpracování

materiálů zpětné vazby, je charakteristický poměrně malý dopad, neboť jej bude možné sledovat především po ukončení tohoto projektu. Pro naplnění cíle a záměru projektu je však užitečné pokusit se s těmito riziky pracovat. Pro zvýšení motivace účastnit se fokusní skupiny se zdá vhodné v odůvodněných případech kontaktovat zaměstnavatele s vysvětlením účelu těchto setkání a možných plynoucích benefitů pro klienty jejich služeb. To bude znamenat první krok ke snížení pravděpodobnosti neochoty psychedelických klinik ke spolupráci se sociálními pracovníky, neboť na fokusní skupiny budou pozváni také zaměstnanci klinik, čímž se vysvětlí role a možné postupy návaznosti služeb. Pro snížení dopadu nízkého zapojení účastníků kurzu do evaluací budou vytvořeny také lektorské evaluace, ve kterých bude prostor pro širokou reflexi průběhu kurzu.

Nakonec, pro rizika spojená s technickými problémy, kde spadají především komplikace s registrací účastníků ke kurzu, ale případně také funkčnost celého systému webových stránek organizace či funkčnost online úložiště pro elektronickou knihovnu, je charakteristická poměrně vysoká pravděpodobnost, pro kterou se však dá nastavit jednoduchý postup řešení. Kontrolu funkčnosti webových stránek zajistí sama organizace při jejich každodenním využívání. Pro řešení komplikací s registrací bude u formuláře dostupný kontakt na odpovědnou osobu, která bude schopna problémy adekvátně řešit. A v případě nefunkčnosti elektronické knihovny bude taktéž možné kontaktovat organizaci, která sjedná nápravu.

Z toho vyplývá, že pozornost bude muset být zaměřena především na rozvoj dostatečné sítě odborníků, kteří se budou podílet na odborném zajištění kurzu, ale také na kvalitní a dobře mířenou propagaci, díky které se kurz dostane k cílové skupině.

16 Rozpočet

| | Zdroje | Počet | Cena | Celkem |
|----------------------|-----------------------------|----------------------|-----------|-------------------|
| | Platba za kurz | Alespoň 36 účastníků | 5 000 Kč | 180 000 Kč |
| | Organizace (granty) | | | 180 000 Kč |
| | Jiné zdroje | | | 40 000 Kč |
| Výdaje | | Počet | Cena | Celkem |
| Realizační tým | Odborný garant | 0,1 úvazku/21 měsíců | 37 000 Kč | 77 700 Kč |
| | Projektový manager | 0,2 úvazku/21 měsíců | 34 000 Kč | 142 800 Kč |
| | Metodik | 0,2 úvazku/11 měsíců | 33 000 Kč | 72 600 Kč |
| Lektoři | Psychiatr | | | |
| | Příprava materiálů | | | 4 000 Kč |
| | Výuka | 16 hodin | 320 Kč | 5 120 Kč |
| | Sociální pracovník | | | |
| | Příprava materiálů | | | 4 000 Kč |
| | Výuka | 24 hodin | 260 Kč | 6 240 Kč |
| | Peer lektor | | | |
| | Příprava materiálů | | | 1 000 Kč |
| | Výuka | 8 hodin | 210 Kč | 1 680 Kč |
| | Externisté | PR specialista | | |
| IT specialista | | | | 15 000 Kč |
| Grafik | | 16 hodin | 250 Kč | 4 000 Kč |
| Tisk materiálů | Brožury | 120 ks | 15 Kč | 1 800 Kč |
| | Výukové materiály | 80 ks | 10 Kč | 800 Kč |
| | Pozvánky na fokusní skupiny | 100ks | 2 Kč | 200 Kč |
| | Letáky propagace kurzu | 250 ks | 3 Kč | 750 Kč |
| Další | Online propagace | | | 4 000 Kč |
| | Finální evaluace | | | 15 000 Kč |
| | Prostory pro výuku | | | 10 000 Kč |
| | Občerstvení na kurzech | | | 3 000 Kč |
| | Cestovní náklady | | | 2 000 Kč |
| | Rezervní fond | | | 5 000 Kč |
| Zdroje celkem | | | | 400 000 Kč |
| Výdaje celkem | | | | 391 690 Kč |
| Rozdíl | | | | 8 310 Kč |

Obrázek 4: Rozpočet

Realizace projektu je z velké části závislá na finanční spoluúčasti organizace. Není tedy možné počítat s celkovou návratností investovaných prostředků platbami kurzovního. Model je však nastaven tak, aby byla finanční účast zájemců v poměru k investici organizace maximálně 50:50. Nicméně, v případě plné obsazenosti kurzu bude příjem z plateb účastníků o 120 000 Kč vyšší.

Na realizaci kurzu bude využito příspěvku anonymního dárce ve výši 40 000 Kč.

Pro výpočet výdajů za mzdy realizačního týmu bylo využito jejich průměrné mzdy vydělené výši úvazku, který je pro vykonávání pozice nezbytný. Výsledek byl vynásoben

počtem měsíců, po které budou členové v projektu zaangažováni. Platby lektorů a externistů byly vypočteny zakázkově.

17 Výsledky a přidaná hodnota projektu

Po dokončení projektu dojde k třem hlavním změnám, a to: a) sociální pracovníci rozvinou své znalosti v tématu psychedeliky asistované terapie, b) rozvinou dovednosti pro vykonávání case managerské role při práci s klientem, který projeví zájem o léčbu v psychedelické klinice a c) podníti se rozvoj systému multidisciplinární spolupráce a dalšího vývoje.

Pro první výstup je podstatné to, že sociální pracovníci z vybraných služeb budou informováni o možnostech a rizicích, indikacích a kontraindikacích, historickém kontextu, legislativním rámci, etice a dalších stránkách psychedeliky a psychedeliky asistované terapie. Budou také schopni rozeznat osoby z těchto cílových skupin, pro které je tato terapie dle aktuálních vědeckých výzkumů nejpotenciálněji využitelná. Navíc díky účasti peer lektora budou mít účastníci kurzu možnost rozvinout, nad rámec samotných kompetencí, také účinné techniky při práci s klientem a jeho okolím před a/nebo po samotné terapii. V neposlední řadě dojde k hlubšímu pochopení duševních onemocnění a závislosti, díky příležitosti nahlédnout do případových studií osob, které již terapii s psychedeliky prošly. V kontextu popsaném v teoretické části práce je možné tento výsledek označit za rozvoj profesionalizace sociálního pracovníka.

Druhou změnou bude rozvoj teoretických a praktických znalostí metody case managementu, která je vhodná pro sociálního pracovníka pracujícího s klienty se zájmem o psychedelickou léčbu. Účastníci dostanou příležitost pro porozumění účinnosti procesu, při kterém se na řešení klientovi situace nepodílí sami, ale naopak využívají znalostí, zkušeností a kvalifikací různých členů v multidisciplinárních týmech. Rozvinou svou schopnost být koordinátory péče při vytváření individuálních plánů a sítě pomoci dalších služeb. Nakonec bude za využití kazuistik, ze kterých bude zjevné, že se klientův stav může po zkušenosti se substancí velmi rychle změnit, vytvořen prostor pro rozvoj schopnosti adaptivně přehodnocovat postup poskytování služby při práci s klientem.

Dalším významným výsledkem bude rozvinutá schopnost účastníků pro práci v multidisciplinárních týmech, v tomto kontextu především s lékaři a psychiatry psychedelických klinik. Přidanou hodnotou je, že celý kurz bude veden právě v tomto modelu, kdy první dva dny proběhnou za spolupráce lektorů vykonávajících praxi sociálního pracovníka a psychiatra. I poslední den, realizovaný sociálním pracovníkem a peer lektorem, bude v tomto ohledu přínosný, neboť přinese odlišný pohled a zdůrazní, co je v procesu skutečně podstatné a účinné a na co nezapomenout při práci s klientem podstupujícím psychedeliky asistovanou terapii.

V neposlední řadě se otevřou možnosti dalšího rozvoje prostřednictvím plánování fokusních skupin, na které budou pozváni účastníci kurzů, lektoři a další odborníci na dané téma.

Závěr

V průběhu textu došlo k naplnění cíle z úvodu této práce, a to v přiměřeně obsáhlých kapitolách vymezujících psychedelika, psychedeliky asistovanou terapii, historický kontext, základní etické otázky, legislativní prameny i aktuální řazení psychedelických látek. Dále také došlo k vymezení cílových skupin, popisu zdravotní politiky, teorie profesionality sociální práce a multidisciplinárních týmů a metody case managementu. To poskytlo teoretický rámec, na jehož základě je druhá část práce zaměřena na návrh projektu zaměřeného na rozvoj dovedností sociálních pracovníků v oblasti psychedelicky asistované terapie a podněcování rozvoje mezioborové spolupráce. Rozsah textu byl oproti požadovanému minimu poměrně značně překročen, a to z důvodu vysokých metodických požadavků a potřeby naplnit autorský záměr práce alespoň v základní hloubce.

Celkovým výsledkem práce je vytvořená příležitost pro rozvoj kompetencí sociálních pracovníků v tomto specifickém tématu. V první části k tomu přispěl popis teoretických poznatků a výzkumných výsledků, které jsou reflektovány a dle reálné potřeby využity v části druhé. Ta nabízí komplexní popis postupu při realizaci projektu, od plánování, přes realizaci až k evaluačním aktivitám.

Pokud bude práce využito jako celku, dojde k posunu těchto kompetencí:

- ❖ Jsem schopen/schopna využívat metody case managementu pro práci v multidisciplinárních týmech.
- ❖ Zním základní fakta o psychedelických látkách a jejich terapeutickém využití.
- ❖ Dokážu tyto fakta využít pro bezpečné a etické rozhodování o nabízení psychedelicky asistované terapie svým klientům.
- ❖ Orientuji se v technikách přípravy a integrace psychedelické zkušenosti a dokážu je využívat při doprovázení klienta.

Ačkoli je možno vše prezentované vnímat různě a vznášet námitky proti terapeutickému využití psychedelik, měli by sociální pracovníci postupně přijmout fakt pravděpodobné legislativní re-klasifikace látek, která bude následována zaváděním nových psychedelických klinik do systému zdravotní péče. Ať už se tyto kroky začnou ve větší míře dít v průběhu tohoto roku nebo několika let následujících, představují velký potenciál pro řadu klientů sociální práce. Seriózně uchopená a provázaná spolupráce zdravotních a sociálních služeb by tak měla být na prvním místě komplexně vykonávaných služeb s holistickým přístupem ke zdraví klientů.

Kéž je tako práce motivací pro další studenty či odborníky v sociální práci, neboť prostor pro další zkoumání je široký. Bylo by velmi zajímavé zjistit postoj českých sociálních pracovníků ve vybraných sociálních službách k využití psychedelik, nebo detailněji rozebrat jednotlivé fáze psychedelické terapie s ohledem na přesnější popis

toho, jak se v nich může sociální pracovník angažovat. Dále se nabízí hlubší zkoumání významu spirituální podstaty psychedelické zkušenosti a mystických zážitků, které účastníci studií často popisují, což by doplnilo velké obsahové omezení této práce. Existuje také prostor pro podrobnější popis indikací k užívání psychedelik, například u lidí s klastrovými bolestmi hlavy, při léčbě demence u Alzheimerovy choroby a dalších. V neposlední řadě by bylo zajímavé hlouběji zkoumat ochotu zdravotních pracovníků v psychedelických klinikách ke spolupráci se sociálními pracovníky nebo zájem studentů sociální práce o profesionalizaci v tomto směru.

Pokud Vás, čtenáře této práce, text inspiroval nebo alespoň zčásti zaujal, rozvíjejte své znalosti v porozumění terapeutickému potenciálu psychedelických látek a podílejte se tak na odpovědnému pokroku ve výzkumu.

Bibliografie

- ADAY, Jacob S., Boris D. HEIFETS, Steven D. PRATSCHER, Ellen BRADLEY, Raymond ROSEN a Joshua D. WOOLLEY, 2022. Great Expectations: recommendations for improving the methodological rigor of psychedelic clinical trials. *Psychopharmacology* [online]. 239(6), 1989-2010 [cit. 2023-03-21]. ISSN 0033-3158. Dostupné z: doi:10.1007/s00213-022-06123-7
- AGIN-LIEBES, Gabrielle I, Tara MALONE, Matthew M YALCH, et al., 2020. Long-term follow-up of psilocybin-assisted psychotherapy for psychiatric and existential distress in patients with life-threatening cancer. *Journal of Psychopharmacology* [online]. 34(2), 155-166 [cit. 2023-03-28]. ISSN 0269-8811. Dostupné z: doi:10.1177/0269881119897615
- ALNEFEESI, Y., D. CHEN-LI, E. KRANE, et al., 2022. Real-world effectiveness of ketamine in treatment-resistant depression: A systematic review & meta-analysis. *Journal of psychiatric research* [online]. 151, 693-709 [cit. 2023-02-22]. ISSN 18791379. Dostupné z: doi:10.1016/j.jpsychires.2022.04.037
- BEDNÁŘ, Martin, 2012. Kvalita v sociálních službách. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3069-0.
- BOČEK, Jan, 2020. Z nemocnic zpátky do života. *IROZHlas* [online]. Praha/Brno: Český rozhlas, 5. ledna [cit. 2023-04-08]. Dostupné z: https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/reforma-psychiatricke-pece-psychiatrie-psychologie-psychoterapie_2201030500_jab
- BOGENSCHUTZ, Michael P., Stephen ROSS, Snehal BHATT, et al., 2022. Percentage of Heavy Drinking Days Following Psilocybin-Assisted Psychotherapy vs Placebo in the Treatment of Adult Patients With Alcohol Use Disorder. *JAMA Psychiatry* [online]. 79(10) [cit. 2023-04-09]. ISSN 2168-622X. Dostupné z: doi:10.1001/jamapsychiatry.2022.2096
- BYRTUSOVÁ, Nikola, 2011. Trestněprávní regulace drogové kriminality. Olomouc. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Právnická fakulta. Vedoucí práce prof. JUDr. Jiří Jelínek, CSc.
- Centrum výzkumu psychedelik. Národní ústav duševního zdraví [online]. [cit. 2023-03-05]. Dostupné z: <https://www.nudz.cz/vyzkum/centrum-vyzkumu-psychedelik>
- CINK, Vojtěch et al., 2022a. *Psychedelika a psychonautika I*. Praha: Dybbuk. ISBN 978-80-7690-000-4.
- CINK, Vojtěch et al., 2022b. *Psychedelika a psychonautika II*. Praha: Dybbuk. ISBN 978-80-7690-001-1.
- Clinicaltrials.gov. *Clinical Trials* [online]. U.S. National Library of Medicine [cit. 2023-04-08]. Dostupné z: <https://www.clinicaltrials.gov/>
- Co léčíme. Psyon: Psychedelická klinika [online]. Praha [cit. 2023-03-06]. Dostupné z: <https://www.psyon.cz/co-lecime/>

- Česká psychedelická společnost [online]. [cit. 2023-03-06]. Dostupné z: <https://czeps.org/>
- ČESKO. Nařízení vlády č. 455/2009 Sb., nařízení vlády, kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, které rostliny nebo houby se považují za rostliny a houby obsahující omamnou nebo psychotropní látku a jaké je jejich množství větší než malé ve smyslu trestního zákoníku. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2023 [cit. 23. 4. 2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-455>
- ČESKO. Nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2023 [cit. 23. 4. 2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2013-463>
- ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2023 [cit. 23. 4. 2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
- ČESKO. Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2023 [cit. 23. 4. 2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-167>
- ČESKO. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2023 [cit. 23. 4. 2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>
- ČLS JEP, Psychiatrická společnost, 2017. Malý průvodce reformou psychiatrické péče [online]. Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN. Praha [cit. 2023-04-02]. Dostupné z: <https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2021-03/Mal%C3%BD%20pr%C5%AFvodce%20reformou%20psychiatrick%C3%A9%20p%C3%A9%C4%8De.pdf>
- DAVIES, Martin, 2013. *The Blackwell Companion to Social Work*. Edition 4. John Wiley & Sons. Angličtina. ISBN 978-1-118-45172-4.
- DAVIS, Alan K. a Harold ROSENBERG, 2014. The Prevalence, Intensity, and Assessment of Craving for MDMA/Ecstasy in Recreational Users. *Journal of Psychoactive Drugs* [online]. 46(2), 154-161 [cit. 2023-04-15]. ISSN 0279-1072. Dostupné z: doi:10.1080/02791072.2014.901586
- DEA. Drug Scheduling. United states drug enforcement administration [online]. DEA [cit. 2023-02-21]. Dostupné z: <https://www.dea.gov/drug-information/drug-scheduling>
- DEA. The Controlled Substances Act. United states drug enforcement administration [online]. [cit. 2023-03-18]. Dostupné z: <https://www.dea.gov/drug-information/csa>
- DOS SANTOS, Rafael Guimarães, José Carlos BOUSO, Juliana Mendes ROCHA, Giordano Novak ROSSI a Jaime E HALLAK, 2021. The Use of Classic Hallucinogens/Psychedelics in a Therapeutic Context: Healthcare Policy Opportunities and Challenges. *Risk Management and Healthcare Policy* [online]. 14, 901-910 [cit. 2023-03-31]. ISSN 1179-1594. Dostupné z: doi:10.2147/RMHP.S300656
- DOSOUDILOVÁ, Kateřina, 2020. Metodika Case managementu: Projekt Změna – CZ.03.2.63/0.0/0.0/17_071/0007615 [online]. Člověk v tísni [cit. 2023-04-07]. ISBN

- 978-80-7591-041-7. Dostupné z: https://www.clovekvtisni.cz/media/publications/1462/file/metodika-case_ok_opr2.pdf
- DUCHARME, Jamie, 2023. Psychedelics May Be Part of U.S. Medicine Sooner Than You Think. TIME [online]. February 8 [cit. 2023-04-02]. Dostupné z: <https://time.com/6253702/psychedelics-psilocybin-mdma-legalization/>
- Etický kodex sociálních pracovníků České republiky [online], 2013. Praha: Asociace sociálních pracovníků ČR [cit. 2023-03-20]. Dostupné z: <https://www.dchp.cz/res/archive/001/000121.pdf?seek=1561454028>
- FDA. Breakthrough Therapies. U.S. Food And Drug Administration [online]. [cit. 2023-04-02]. Dostupné z: <https://www.fda.gov/regulatory-information/food-and-drug-administration-safety-and-innovation-act-fdasia/fact-sheet-breakthrough-therapies>
- FIGUEROA, Eric Alexander, 2022. An introduction to psychedelic-assisted therapy for social workers and other mental health professionals: A self-instructional curriculum. Sonoma State University. Dostupné také z: <https://www.proquest.com/openview/ea968d459c18041662f4e5c4c505dce8/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>. A thesis. School of Social Work, California State University, Long Beach.
- Fórum sociální práce [online], 2/2022n. 1. 2022. Univerzita Karlova v Praze – Filozofická fakulta [cit. 2023-03-09]. ISSN 2336-6664.
- GARCIA-ROMEU, Albert a William A. RICHARDS, 2018. Current perspectives on psychedelic therapy: use of serotonergic hallucinogens in clinical interventions. International Review of Psychiatry [online]. 30(4), 291-316 [cit. 2023-03-21]. ISSN 0954-0261. Dostupné z: doi:10.1080/09540261.2018.1486289
- GOODWIN, Guy M., Scott T. AARONSON, Oscar ALVAREZ, et al., 2022. Single-Dose Psilocybin for a Treatment-Resistant Episode of Major Depression. New England Journal of Medicine [online]. 387(18), 1637-1648 [cit. 2023-04-09]. ISSN 0028-4793. Dostupné z: doi:10.1056/NEJMoa2206443
- GROF, Stanislav, 2022. LSD psychoterapie: znovuzrození psychedelického léčení. Praha: Práh. ISBN 978-80-7252-934-6.
- HARTOGSOHN, Ido, 2022. Modalities of the psychedelic experience: Microclimates of set and setting in hallucinogen research and culture. Transcultural Psychiatry [online]. 59(5), 579-591 [cit. 2023-03-21]. ISSN 1363-4615. Dostupné z: doi:10.1177/13634615221100385
- HASTY, Marie, 2022. How Studies Get Psychedelics: A Comprehensive Guide to Clinical Trials. Psychedelic.support [online]. September 14 [cit. 2023-03-20]. Dostupné z: <https://psychedelic.support/resources/how-studies-get-psychedelics-a-comprehensive-guide-to-clinical-trials/>

- HAUSNER, Milan a Erna SEGAL, 2016. LSD: výzkum a klinická praxe za železnou oponou. Přeložil Milan HAUSNER. Praha: Triton. Psyché (Triton). ISBN 978-80-7387-410-0.
- HOFMANN, Albert, 1997. LSD – mé nezvedené dítě. Praha: Profess. ISBN 80-85235-46-3.
- HUTCHISON, Courtney a Sara BRESSI, 2021. Social Work and Psychedelic-Assisted Therapies: Practice Considerations for Breakthrough Treatments. *Clinical Social Work Journal* [online]. 49(3), 356-367 [cit. 2023-02-22]. ISSN 00911674. Dostupné z: doi:10.1007/s10615-019-00743-x
- HUTCHISON, Courtney A. a Sara K. BRESSI, 2020. MDMA-Assisted Psychotherapy for Posttraumatic Stress Disorder: Implications for Social Work Practice and Research. *Clinical Social Work Journal* [online]. 48(4), 421-430 [cit. 2023-04-02]. ISSN 0091-1674. Dostupné z: doi:10.1007/s10615-018-0676-3
- CHATGPT, 2023. Social impacts of mental illness. OpenAI [online]. [cit. 2023-04-08]. Dostupné z: <https://webapp.chatgpt4google.com/s/MTg4NzE3>
- CHOI, B.C.K. a A.W.P. PAK, 2006. Multidisciplinarity, interdisciplinarity and transdisciplinarity in health research, services, education and policy: 1. Definitions, objectives, and evidence of effectiveness. *Clinical and Investigative Medicine* [online]. 29(6), 351–364 [cit. 2023-02-24]. ISSN 0147958X. Dostupné z: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=edselc&AN=edselc.2-52.0-33847712261&authtype=shib&site=eds-live&scope=site&authtype=shib&custid=s7108593>
- CHOMYNOVÁ, Pavla, Kateřina GROHMANNOVÁ, Barbara JANÍKOVÁ, Zdeněk ROUS, Tereza ČERNÍKOVÁ, Jan CIBULKA a Viktor MRAVČÍK, 2022. Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2021 [online]. Praha: Úřad vlády České republiky [cit. 2023-04-23]. ISBN 978-80-7440-293-7. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33592/1131/Souhrnna_zprava_o_zavislostech_2021_fin.pdf
- IROZHLAS, 2023. Jaké má pandemie a inflace dopady na duševní zdraví. Život k nezaplacení [online]. 17.2. [cit. 2023-04-03]. Dostupné z: <https://data.irozhlaz.cz/zivot/dusevni-zdravi/>
- JANEBOVÁ, Radka, 2014. Teorie a metody sociální práce – reflexivní přístup [online]. Hradec Králové: Gaudeamus [cit. 2023-03-20]. ISBN 978-80-7435-374-1.
- JANKOVSKÝ, Jiří, Martin HOLUB, Ivana MATOUŠKOVÁ, Dana VRABCOVÁ, Andrea TAJANOVSKÁ a Radka MICHELOVÁ, 2015. Sociální pracovník v multidisciplinárním týmu. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. Sešit sociální práce. ISBN 978-80-7421-088-4.
- JANOUSHKOVÁ, Klára a Dana NEDĚLNÍKOVÁ, 2008. Profesionální dovednosti terénních sociálních pracovníků. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, katedra sociální práce. ISBN 978-80-7368-504-1.

- JOHNSON, Matthew W, Albert GARCIA-ROMEU, Mary P COSIMANO a Roland R GRIFFITHS, 2014. Pilot study of the 5-HT 2A R agonist psilocybin in the treatment of tobacco addiction. *Journal of Psychopharmacology* [online]. 28(11), 983-992 [cit. 2023-04-09]. ISSN 0269-8811. Dostupné z: doi:10.1177/0269881114548296
- Join the Psychedelic Renaissance. MAPS: Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies [online]. [cit. 2023-03-21]. Dostupné z: <https://maps.org/>
- JONES, Jennifer L., Camilo F. MATEUS, Robert J. MALCOLM, Kathleen T. BRADY a Sudie E. BACK, 2018. Efficacy of Ketamine in the Treatment of Substance Use Disorders: A Systematic Review. *Frontiers in Psychiatry* [online]. 9 [cit. 2023-04-09]. ISSN 1664-0640. Dostupné z: doi:10.3389/fpsyt.2018.00277
- JOSHUA M, Elow, 2022. Clinical social workers and psychedelic-assisted therapies: A qualitative study on knowledge, attitudes, and professional response [online]. US: ProQuest Information & Learning [cit. 2023-02-22]. ISBN 979-8209992974. Dostupné z: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=psych&AN=2022-62751-251&authtype=shib&lang=cs&site=eds-live&scope=site&authtype=shib&custid=s7108593>
- KO, Kwonmok, Emma I. KOPRA, Anthony J. CLEARE a James J. RUCKER, 2023. Psychedelic therapy for depressive symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders* [online]. 322, 194-204 [cit. 2023-02-22]. ISSN 01650327. Dostupné z: doi: 10.1016/j.jad.2022.09.168
- KOČÁROVÁ, Rita, Filip KŇAŽEK, Barbora BLÁHOVÁ, Michaela PLEVKOVÁ, Zuzana POSTRÁNECKÁ, Katarína KLOBUŠNÍKOVÁ a Pavla CHOMYNOVÁ, 2021. Národní psychedelický výzkum 2019–2021 [online]. *Zaostřeno* 7 (2), 1–16. Úřad vlády České republiky [cit. 2023-03-20]. ISSN 2336-8241. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33509/1104/Zaostreno%202021-02%20Narodni%20psychedelicky%20vyzkum_v20210809.pdf
- KREBS, Vojtěch a Jaroslava DURDISOVÁ, 2015. *Sociální politika*. Praha: Codex Bohemia. ISBN 978-80-7478-921-2.
- Kurz první psychedelické pomoci. *Beyond Psychedelics* [online]. 2018 © [cit. 2023-03-06]. Dostupné z: <https://beyondpsychedelics.cz/vzdelavani/kurz-psychedelicke-prvni-pomoci/>
- KVERNO, Karan S. a Emma MANGANO, 2021. Treatment-Resistant Depression: Approaches to Treatment. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* [online]. 59(9), 7-11 [cit. 2023-03-31]. ISSN 0279-3695. Dostupné z: doi:10.3928/02793695-20210816-01
- MAHMOOD, Danish, Sattam K. ALENEZI, Md. Jamir ANWAR, Faizul AZAM, Kamal A. QURESHI a Mariusz JAREMKO, 2022. New Paradigms of Old Psychedelics in Schizophrenia. *Pharmaceuticals* [online]. 15(5) [cit. 2023-03-22]. ISSN 1424-8247. Dostupné z: doi:10.3390/ph15050640

- MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ, 2008. Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2138-5.
- MATOUŠEK, Oldřich, 2001. Základy sociální práce. Praha: Portál. ISBN 80-7178-473-7.
- MATOUŠEK, Oldřich, 2007. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-310-9.
- MATOUŠEK, Oldřich, 2022. Strategie a postupy v sociální práci. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1952-1.
- MATOUŠEK, Oldřich, ed., 2021. Profesní způsobilost a vzdělávání v sociální práci. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-4904-7.
- MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed., 2010. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-818-0.
- MAZUROVÁ, Alena, 2021. Profesionalizace sociální práce z pohledu sociálních pracovníků. Sociální práce/Sociálna práca [online]. [cit. 2023-03-20]. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/online-clanky/profesionalizace-socialni-prace-z-pohledu-socialnich-pracovniku/>
- MECKEL FISCHER, Friederike, 2017. Terapie se substancí: psycholytická psychoterapie v 21. století. V Praze: DharmaGaia. Nová éra. ISBN 978-80-7436-076-3.
- Medicína. PSYRES [online]. Klecany: Nadační fond pro výzkum psychedelik [cit. 2023-04-15]. Dostupné z: <https://psyres.eu/project/medicina/>
- MILEY, Karla Krogsrud, Michael W. O'MELIA a Brenda DUBOIS, 2016. Generalist Social Work Practice: An Empowering Approach. 8th Edition. Pearson. ISBN 978-0-13-394827-1.
- MIND, 2017. Mental health problems. Mind [online]. October [cit. 2023-04-08]. Dostupné z: <https://www.mind.org.uk/information-support/types-of-mental-health-problems/mental-health-problems-introduction/causes/>
- MITHOEFER, Michael C, Mark T WAGNER, Ann T MITHOEFER, et al., 2013. Durability of improvement in post-traumatic stress disorder symptoms and absence of harmful effects or drug dependency after 3,4-methylenedioxymethamphetamine-assisted psychotherapy: a prospective long-term follow-up study. Journal of Psychopharmacology [online]. 27(1), 28-39 [cit. 2023-04-15]. ISSN 0269-8811. Dostupné z: doi:10.1177/0269881112456611
- ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY, 2020. Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky [cit. 2023-03-21]. Dostupné z: <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>
- MPSV, 2020. Průvodce podáváním žádosti o akreditaci vzdělávacího programu: v informačním systému AKRIS, verze 1.20.1 [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, Odbor sociálních služeb a sociální práce [cit. 2023-04-26]. Dostupné z:

- <https://www.mpsv.cz/documents/20142/1061545/Pr%C5%AFvodce+pod%C3%A1v%C3%A1n%C3%ADm+%C5%BE%C3%A1dosti+o+akreditaci+vzd%C4%9B%C3%A1vac%C3%ADho+programu+v+informa%C4%8Dn%C3%ADm+syst%C3%A9mu+placn%C3%BD+od+21.+9.+2020.pdf/b9d5e03d-187e-4746-9722-8b0254aff75c>
- MPSV, 2021. Analýza systému dalšího vzdělávání sociálních pracovníků. In: *Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR* [online]. Ostrava: SocioFactor [cit. 2023-04-03]. reg. Č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_017/0003751. Dostupné z: <http://www.budmeprofi.cz/wp-content/uploads/2021/08/Analyza-dalsiho-vzdelavani-SP.pdf>
- NASW, 2021. Code of Ethics. National Association of Social Workers [online]. Washington, D.C [cit. 2023-03-22]. Dostupné z: <https://www.socialworkers.org/About/Ethics/Code-of-Ethics/Code-of-Ethics-English>
- NEKOLOVÁ, Markéta a Hana MÄRZOVÁ, 2018. Závěrečná zpráva z fokusních skupin s pracovníky v sociálních službách, poskytovateli sociálních služeb a vzdělávacími subjekty: Výstup projektu „Zvyšování kvality systému sociálních služeb prostřednictvím vytvoření kvalitního systému dalšího vzdělávání pracovníků v sociálních službách“ (CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_017/0006925) [online]. [cit. 2023-04-17]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/1061545/ZPRAVA_Z_FOKUSNICH_SKUPIN.pdf/bb1aaf3b-420b-a105-04c8-b557bbc8af63
- NEPUŠTIL, Pavel a Markéta GEREGOVÁ, 2013. Case management se zotavujícími se uživateli návykových látek: metodická příručka. [Praha]: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. Metodika (Úřad vlády České republiky). ISBN 978-80-7440-076-6.
- NICHOLS, David E. a Eric L. BARKER, 2016. Psychedelics. *Pharmacological Reviews* [online]. 68(2), 264-355 [cit. 2023-04-15]. ISSN 0031-6997. Dostupné z: doi:10.1124/pr.115.011478
- NILES, H., C. FOGG, B. KELMENDI a M. LAZENBY, 2021. Palliative care provider attitudes toward existential distress and treatment with psychedelic-assisted therapies. *BMC Palliative Care* [online]. 20(1) [cit. 2023-02-22]. ISSN 1472684X. Dostupné z: doi:10.1186/s12904-021-00889-x
- NÚDZ, 2022. Psilocybin versus ketamin: strategie rychlé antidepressivní odpovědi u deprese rezistentní k léčbě. Národní ústav duševního zdraví [online]. [cit. 2023-04-15]. Dostupné z: <https://www.nudz.cz/vyzkum/centrum-vyzkumu-psychedelik/granty-a-projekty/psilocybin-versus-ketamin-strategie-rychle-antidepressivni-odpovedi-u-deprese-rezistentni-k-lecbe>
- NÚDZ, 2023. Zahajujeme výzkum léčby deprese a úzkosti u onkologických pacientů s využitím psychedelik. Národní ústav duševního zdraví [online]. 27.01. [cit. 2023-03-28]. Dostupné z: <https://www.nudz.cz/pro-media/zapojte-se-do-vyzkumu/zahajujeme-vyzkum-lecby-deprese-a-uzkosti-u-onkologickyh-pacientu-s-vyuzitim-psychedelik>

- NUWER, Rachel, 2021. A Psychedelic Drug Passes a Big Test for PTSD Treatment. The New York Times [online]. November 11 [cit. 2023-04-02]. Dostupné z: <https://www.nytimes.com/2021/05/03/health/mdma-approval.html>
- NZIP, 2023. Duševní onemocnění v Česku. Národní zdravotnický informační portál [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 2023-04-08]. Dostupné z: https://nzip.cz/infografika-dusevni-onemocneni-v-cesku?fbclid=IwAR0UpMn4Kfy7LC_gLTIHhUzCcfqf6mTULQcpV6rUqZ5HwO-TVmxKYGabROc. ISSN 2695-0340.
- O projektu. Budme profí!: Profesionalizace sociální práce [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2023-04-06]. Dostupné z: <http://www.budmeprofi.cz/o-projektu/>
- OSN: Jednotná úmluva o omamných látkách (Single Convention on Narcotic Substances). Organizace spojených národů, ročník 1961.
- PFEIFFER, Jan, Gracián SVAČINA, Kateřina POVOLNÁ, Jan MIKULENKA, Michaela LOUDOVÁ a Simona ŘIČÁNKOVÁ, 2022. Centrum duševního zdraví a jeho role v systému péče. In: Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky [cit. 2023-03-22]. Dostupné z: <https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2022-02/CDZ%20a%20jeho%20role.pdf>
- PRAGEN, Mirka, Jitka VOSTÁRKOVÁ a Ivo KAČABA, 2005. ZAOŠTŘENO NA DROGY 4: Mezinárodní spolupráce v oblasti protidrogové politiky [online]. 2005. © Úřad vlády České republiky [cit. 2023-03-18]. ISSN 1214-1089. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/4624/595/Zaostreno%20200504.pdf
- PRAŠKO, Ján, 2011. Obecná psychiatrie. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2570-2.
- Proč právě ketamin?. Psyon: Psychedelická klinika [online]. Praha [cit. 2023-03-06]. Dostupné z: <https://www.psyon.cz/co-lecime/>
- Profesiogramy, 2020. Sociální práce/Sociálna práca [online]. časopis Sociální práce, 11. 11. [cit. 2023-04-13]. Dostupné z: <https://socialnirace.cz/proso/profesiogramy/>
- PROSO: O projektu Profesionalizace sociální práce v České republice, 2018. Sociální práce/Sociálna práca [online]. 10. 9. [cit. 2023-04-06]. Dostupné z: <https://socialnirace.cz/proso/o-projektu-proso/>
- Psychedelická akademie. Beyond Psychedelics [online]. 2018 © [cit. 2023-03-06]. Dostupné z: <https://beyondpsychedelics.cz/vzdelavani/>
- Psychedelické minimum. Beyond Psychedelics [online]. 2018 © [cit. 2023-03-06]. Dostupné z: <https://beyondpsychedelics.cz/vzdelavani/psychedelicke-minimum/>
- Psychedelics Research and Psilocybin Therapy. John Hopkins Medicine [online]. [cit. 2023-03-21]. Dostupné z: <https://www.hopkinsmedicine.org/psychiatry/research/psychedelics-research.html>

- PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, ed., 2016. Kontroverze současné medicíny. Praha: Mladá fronta. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-204-4360-1.
- REYNOLDS, L.M., A. AKROYD, F. SUNDRAM, A. STACK, S. MUTHUKUMARASWAMY a W.J. EVANS, 2021. Cancer healthcare workers' perceptions toward psychedelic-assisted therapy: A preliminary investigation. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 18(15) [cit. 2023-02-22]. ISSN 16604601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph18158160
- RICHARDS, William A., 2021. Posvátné poznání: psychedelika a prožitek mystické náboženské zkušenosti. Přeložil Jan TICHÝ. Praha: Dybbuk. Sacramentum. ISBN 978-80-7438-255-0.
- SACHDEV, Poonam, 2023. Causes of Mental Illness. WebMD [online]. WebMD Editorial Contributors, 28. March [cit. 2023-04-08]. Dostupné z: <https://www.webmd.com/mental-health/mental-health-causes-mental-illness>
- Současný výzkum v ČR. CZEPS: Česká psychedelická společnost [online]. [cit. 2023-03-21]. Dostupné z: <https://czeps.org/vyzkum-v-cr/>
- TEDESCO, Sarah, Ganeya GAJARAM, Shahzad CHIDA, et al., 2021. The Efficacy of MDMA (3,4-Methylenedioxyamphetamine) for Post-traumatic Stress Disorder in Humans: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Cureus* [online]. 13(5) [cit. 2023-02-22]. ISSN 21688184. Dostupné z: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=edsair&AN=edsair.doi.dedup...41a51c993445efad06b67a030f6d2614&authtype=shib&lang=cs&site=eds-live&scope=site&authtype=shib&custid=s7108593>
- TOMEŠ, Igor, 1997. Vzdělávací standardy v sociální práci. Praha: Sociopress. Sešity pro sociální politiku. ISBN 8090226035.
- TYLŠ, Filip et al., 2017. Fenomén psychedelie: subjektivní popisy zážitků z experimentální intoxikace psilocybinem doplněné pohledy výzkumníků. Praha: Dybbuk. ISBN 978-80-7438-178-2.
- VAN AMSTERDAM, Jan, Antoon OPPERHUIZEN, Maarten KOETER a Wim VAN DEN BRINK, 2010. Ranking the Harm of Alcohol, Tobacco and Illicit Drugs for the Individual and the Population. *European Addiction Research* [online]. 16(4), 202-207 [cit. 2023-04-11]. ISSN 1022-6877. Dostupné z: doi:10.1159/000317249

Seznam obrázků a grafů

| | |
|--|----|
| Obrázek 1: Stádia psychedelické terapie | 13 |
| Obrázek 2: Průměrné skóre škodlivosti drog na úrovni jednotlivce (uživatele) a na úrovni populace. Průměrná škodlivost je definována jako zprůměrovaná hodnota skóre za toxicitu, návykovost a sociální škodlivosti (buď na úrovni jednotlivce, nebo na populační úrovni) drog (van Amsterdam et al., 2010)..... | 17 |
| Obrázek 3: Harmonogram | 70 |
| Obrázek 4: Rozpočet..... | 71 |
| Obrázek 5: Flow diagram Prisma | 88 |
| | |
| Graf 1: Počet nepublikovaných a probíhajících výzkumů..... | 41 |
| Graf 2: Počet účastníků v těchto výzkumech..... | 41 |

Přílohy

Příloha 1: Rešeršní strategie

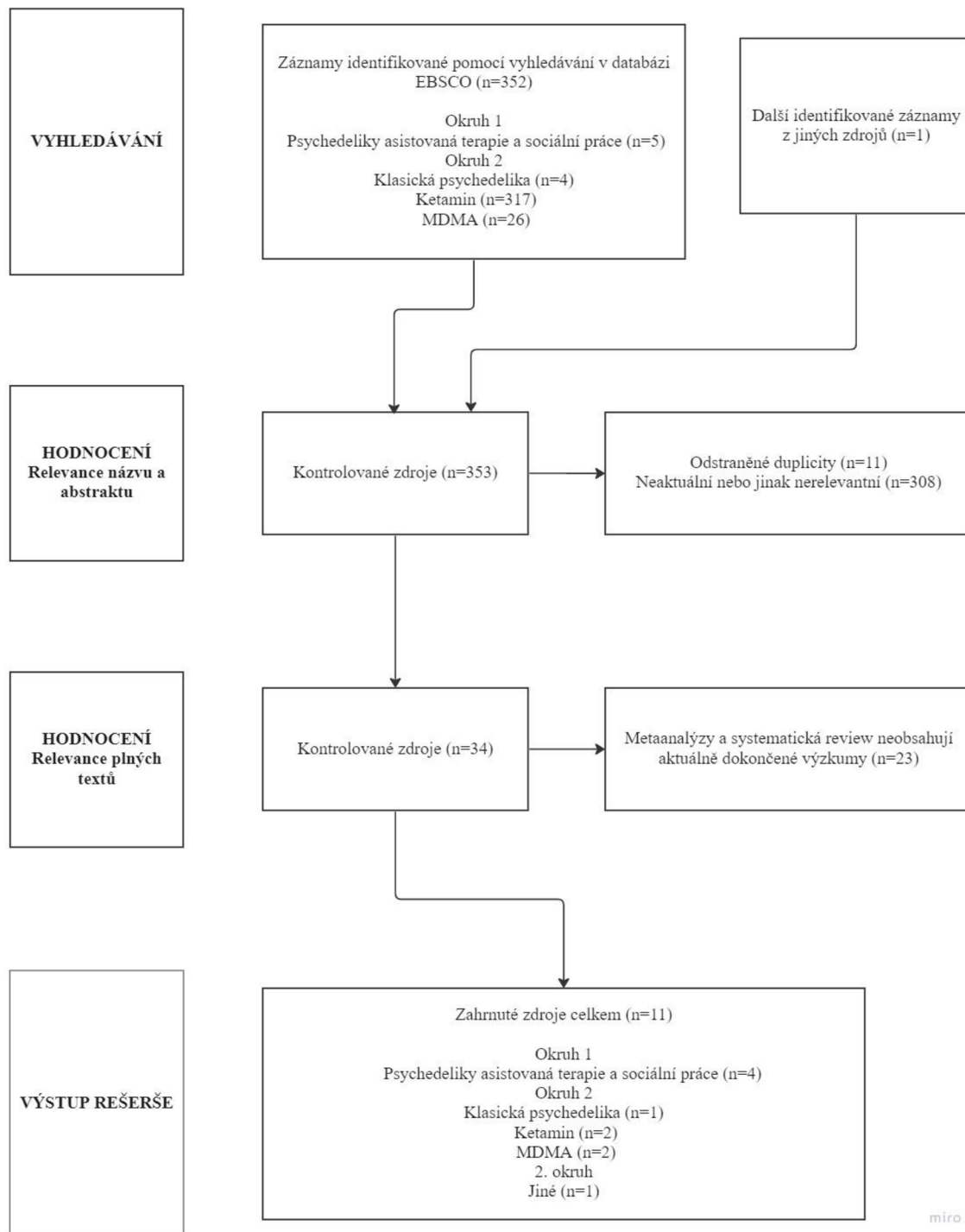
Vyhledávání relevantních informací k této práci probíhalo ve dvou etapách: rešerše literatury k tématu psychedeliky asistované terapie a rešerše výzkumů a dalších zdrojů.

Pro rešerši výzkumů a dalších zdrojů byla využita především databáze EBSCO. Došlo také k vyhledávání stejných klíčových slov v databázi PubMed a PsychINFO. Výsledky byly ve většině případů duplicitní, z čehož plynul praktický výběr pouze jedné databáze. Rešerše je cíleně rozdělena do dvou tematických okruhů. První je zaměřen na dosavadní poznání v propojení sociální práce s psychedeliky asistovanou terapií. Druhý pak na poznání o terapeutickém potenciálu psychedelických látek obecně. Zde je cíleno na metaanalýzy a systematická review, které, ač v jistých ohledech zjednodušeně a zobecněně, předkládají souhrn dosavadního vědeckého poznání. Pozornost bude odděleně zaměřena na klasická psychedelika, ketamin a MDMA, což jsou látky, které se ve výzkumech objevují nejčastěji.

| Předmět | - Booleova fráze v databázi EBSCO |
|---|---|
| Výzkum | |
| Okruh 1 | |
| Sociální práce a psychedeliky asistovaná terapie | SU (psychedelic*) AND SU (therapy or treatment or psychotherapy or assisted therapy) AND AB (social work or social workers or social work practice or social services) |
| Okruh 2 – Metaanalýzy a systematické review | |
| Klasická psychedelika | SU (psychedelic* or psilocybin or lsd or lysergic acid diethylamide or ayahuasca or DMT or meskalin or peyote) AND SU (therapy or treatment or psychotherapy or assisted therapy) AND TI (meta-analysis and systematic review) NOT (ketamine or mdma) |
| Ketamin | SU (psychedelic* or ketamine) AND SU (therapy or treatment or psychotherapy or assisted therapy) AND TI (meta-analysis and systematic review) NOT (psilocybin or lsd or lysergic acid diethylamide or ayahuasca or DMT or meskalin or peyote or mdma) |
| MDMA | SU (psychedelic* or mdma) AND SU (therapy or treatment or psychotherapy or assisted therapy) AND TI (meta-analysis and systematic review) NOT (psilocybin or lsd or lysergic |

acid diethylamide or ayahuasca or DMT or meskalinu or peyote or ketamine)

Obrázek 5: Flow diagram Prisma



Výsledek této rešerše zahrnuje v prvním okruhu čtyři texty propojující sociální práci a psychedeliky asistovanou terapii. Tři dokumenty jsou studii publikovanými v letech

2020 a 2021 a jeden dokument představuje disertační práci z roku 2022. V okruhu druhém pak jednu metaanalýzu a systematické review zahrnující nejaktuálnější dokončený výzkum s využitím psilocybinu, dva dokumenty ve vztahu k aktuálně legálně terapeuticky používanému ketaminu a dva dokumenty shrnující výzkumy s využitím MDMA, ve většině případů k léčbě posttraumatické stresové poruchy.

Literatura byla vyhledávána za použití jednotného katalogu knihoven na webové stránce <https://www.knihovny.cz/>. Cílem této rešerše bylo nalezení kvalitních monografií zabývajících se problematikou psychedelických látek.

| | | |
|--------------------------|---|--|
| Předmět | - | Podmínky |
| Literatura | | |
| Typ dokumentu | | Knihy |
| Klíčové slovo | | Psychedelická terapie |
| Jazykové hledisko | | Čeština |
| Časové hledisko | | Od roku 2000 po současnost |
| Dostupnost | | V knihovnách v ČR nebo bezplatně v elektronické podobě |
| Rešeršní otázky | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Jedná se o odborný text, vázaný na ověřitelná data? To znamená vyřazení těch knih, které se zaměřují pouze na s psychedeliky také spojená témata šamanismu, mimosmyslového vnímání a výhradně rituálního užívání psychedelických látek, dále autobiografické knihy či další texty jinak neodborně vedené a nevhodné. 2. Lze v textu nalézt propojení mezi sociální prací a psychedeliky asistovanou terapií? Tedy především, zda lze benefity ze zkoumání v publikacích popisovaných přenést na zvýšení sociálního blaha klientů sociální práce. |

Tento postup vyhledávání zobrazil v českém jazyce 35 výsledků. Po odfiltrování duplicit a na základě výše popsaných rešeršních požadavků došlo k výběru následujících titulů:

- Fenomén psychedelie: subjektivní popisy zážitků z experimentální intoxikace psilocybinem doplněné pohledy výzkumníků (Tylš et al., 2017),
- Kontroverze současné medicíny (Ptáček a Bartůněk, 2016),
- LSD: výzkum a klinická praxe za železnou oponou (Hausner a Segal, 2016),

- LSD psychoterapie: znovuzrození psychedelického léčení (Grof, 2022),
- Psychedelika a psychonautika. I a II (Cink et al., 2022a; 2022b),
- Terapie se substancí: psycholytická psychoterapie v 21. století (Meckel Fischer, 2017).

V průběhu psaní práce se množství zdrojů samozřejmě rozšířilo, tyto rešeršní výstupy však byly nezbytné pro uskutečnění prvního kroku, získání vhledu do problematiky a rozvinutí kritického myšlení ve stigmatizovaném tématu.

Anotace

Tato bakalářská práce pojednává o možnostech využití psychedeliky asistované terapie z pohledu sociálního pracovníka. Pracuje přitom s hypotézou, že bude tento terapeutický přístup v následujících letech aktivně rozvíjen. Text představuje využití psilocybinu, LSD, MDMA a ketaminu a poskytuje tak čtenáři prostor ze široka nahlédnout do dané problematiky. Sociální pracovník má v textu roli case managera při rozvoji multidisciplinární spolupráce s psychedelickými klinikami, a podporuje tak klienty před a/nebo po samotné zkušenosti s látkou. Dále vysvětluje, že terapeutické využití těchto substancí má nejvyšší potenciál pro osoby s depresemi, úzkostnými poruchami, posttraumatickou stresovou poruchou, ale také pro osoby se závislostmi či nevléčitelným onemocněním. Zmíněná je rovněž návykovost psychedelik a jejich dopad na uživatele a společnost. Přesah práce vede k návrhu projektu, jehož součástí je tvorba a realizace vzdělávacích kurzů pro sociální pracovníky na dané téma a podněcení dalšího rozvoje při plánování fokusních skupin s účastníky kurzu a dalšími odborníky na téma psychedeliky asistované terapie.

Klíčová slova: sociální práce, psychedeliky asistovaná terapie, psilocybin, LSD, MDMA, ketamin, deprese, PTSD, paliativní péče, profesionalita, multidisciplinarita, case management, celoživotní vzdělávání

Annotation

This graduate thesis discusses the possibilities of utilizing psychedelic-assisted therapy from the perspective of a social worker. It works with the hypothesis that this therapeutic approach will be actively developed in the coming years. The text presents the use of psilocybin, LSD, MDMA, and ketamine, providing the reader with a broad overview of the issue. In the text, the social worker takes on the role of a case manager in developing multidisciplinary cooperation with psychedelic clinics, supporting clients before and/or after their experience with the substance. The text further explains that the therapeutic use of these substances has the greatest potential for individuals with depression, anxiety disorders, post-traumatic stress disorder, as well as those with addictions or incurable diseases. The addictive nature of psychedelics and their impact on users and society are also mentioned. The thesis extends to a project proposal, which includes the creation and implementation of educational courses for social workers on the given topic, and the encouragement of further development in planning focus groups with course participants and other experts on the subject of psychedelic-assisted therapy.

Keywords: social work, psychedelic-assisted therapy, psilocybin, LSD, MDMA, ketamine, depression, PTSD, palliative care, professionalism, multidisciplinary, case management, lifelong learning