



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra

Bakalářská práce

Psychedelika v psychologii **Psychedelics in psychology**

Vypracoval: Eliška Drahá

Vedoucí práce: Mgr. Tomáš Mrhálek

České Budějovice 2019

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma Psychodelika v psychologii jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě, elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 30.4.2019

.....

Eliška Drahá

Poděkování

Ráda bych poděkovala především mému vedoucímu bakalářské práce Mgr. Tomáši Mrhálkovi za trpělivost a ochotu, za odborné vedení, pomoc a cenné připomínky, které mi pomohly tuto práci zkompletovat.

Dále bych chtěla poděkovat všem českým odborníkům věnující se tomuto tématu, kteří poskytují cenné informace a díky kterým jsem čerpala inspiraci.

Speciální díky patří mé věčně pozitivní matce za její podporu a za vytváření milé atmosféry, která mi významně pomohla při zpracování této práce.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zaměřuje na aktuální renesanci využití psychedelik v psychologickém výzkumu a praxi. Práce nabízí jak pohled do historie využití účinků spojených s užitím psychedelik, tak se především zaměřuje na poznatky z nejnovějších výzkumů. Shrnuje výstupy výzkumů, zabývajících se jejich terapeutickými účinky v léčbě duševních onemocnění. Podrobněji jsou rozepsány dvě oblasti užití psychedelik v léčbě. Je zde popsán přehled výzkumů od roku 1965 do roku 2016 zabývajících se umírajícími pacienty v terminální fázi onemocnění. Druhá oblast zahrnuje psychologické faktory ovlivňující léčbu závislostí a jsou zde shrnuty výsledky několika studií zabývajících se různými typy závislostí.

Klíčová slova: psychedelika, halucinogeny, psychedelická asistovaná psychoterapie, LSD, psilocybin, ibogain, ayahuasca, MDMA

ABSTRACT

The bachelor thesis focuses on the current renaissance of the use of psychedelics in psychological research and practice. The thesis offers both a view into the history of the use of the effects associated with the use of psychedelics, and above all focuses on the findings of the latest research. It summarizes the research findings dealing with their therapeutic effects in the treatment of mental illnesses. Two areas of psychedelic use in treatment are described in more detail. There is an overview of researches from 1965 to 2016 dealing with dying patients in the terminal stage of the disease. The second area includes psychological factors affecting addiction treatment and summarizes the results of several studies dealing with different types of addiction.

Key words: psychedelics, hallucinogens, psychedelic assisted psychotherapy, LSD, psilocybin, ibogain, ayahuasca, MDMA

Obsah

1	ÚVOD.....	8
2	PSYCHEDELIKA.....	10
2.1	Fyziologické mechanismy účinku	11
2.2	Psychologické mechanismy účinku	11
2.3	Sett a setting	14
2.4	Zdravotní rizika psychedelik.....	15
3	PŘEDSTAVENÍ TERAPEUTICKY VÝZNAMNÝCH PSYCHEDELIK	21
3.1	Meskalin.....	21
3.2	LSD.....	22
3.3	Psilocybinové houby	24
3.4	Ayahuasca	26
3.5	Ibogain	26
3.6	MDMA.....	27
4	METODIKA STUDIE	29
5	ADMINISTRACE PSYCHEDELIK V TERAPII	30
5.1	Psychedelická psychoterapie	30
5.2	Psycholytická psychoterapie	31
5.3	Psychedeliky asistovaná psychoterapie (PAP)	32
5.4	Účinnost terapie pomocí psychedelik.....	33
6	PSYCHEDELIKA V PALIATIVNÍ PÉČI	35
6.1	Výzkumy využití psychedelik v paliativní péči.....	35
6.2	Terapeutické principy léčby psychedeliky v paliativní péči	38
6.3	Využití psychedelik v paliativní péči.....	40
7	PSYCHEDELIKA V LÉČBĚ ZÁVISLOSTÍ	42
7.1	Výzkumy týkající se léčby závislostí	43
7.1.1	LSD v léčbě závislosti na alkoholu	43
7.1.2	Psilocybin v léčbě alkoholismu.....	43
7.1.3	MDMA v léčbě závislosti na alkoholu	44
7.1.4	Meskalin v léčbě alkoholismu a jiných závislostí	44
7.1.5	Ayahuasca v léčbě alkoholu a jiných závislostí	45
7.1.6	LSD a léčba závislosti na opiátech.....	46
7.1.7	Psilocybin v léčbě závislosti na nikotinu	46
7.1.8	Ibogain v léčbě závislostí.....	47
7.2	Psychologické fenomény ovlivňující účinek psychedelik v léčbě závislostí	47

8	DISKUZE.....	51
9	ZÁVĚR.....	56
	POUŽITÁ LITERATURA	58

1 ÚVOD

Na základě široké diskuze o psychedelických a aktuálnosti tohoto tématu, jsem se rozhodla ověřit na základě vědeckých studií léčebný a terapeutický potenciál psychedelik v léčbě duševních onemocnění. Výzkum psychedelik se dostává opět do společenského povědomí, a právě Česká republika patří mezi země, které se této oblasti aktivně věnují a navazují na výzkumné podklady ze 60. let, které se v současnosti snaží opatřit dokonalejšími metodologickými postupy. Cílem této teoretické studie je představení základních empirických studií, které prokazují efektivitu psychedelik pro psychoterapeutickou práci.

V úvodu práce se zabývám vymezením pojmu psychedelika. Kvůli nesnadnému definování psychedelického prožitku, je zde předložen výčet různých označení psychedelik v průběhu let, které pomáhají celistvěji pochopit plný rozsah jejich účinků. Dále jsou zde popsány mechanismy účinku, kterými jsou účinky farmakologické, neuroplastické a psychické. Z psychologického hlediska je důležité vymezit koncept setu a setingu, neboť právě ten se významně podílí na efektu psychedelického prožitku. Součástí této kapitoly je i zdravotní zhodnocení psychedelik a výčet rizik, do kterých spadá bad trip, flashbacky, toxicita, vedlejší somatické účinky, potenciální závislost, rozvoj psychotických stavů a riziko úrazů po požití psychedelik.

V druhé kapitole shrnuji základní informace o využívaných psychedelických látkách. Zaměřuji se na historii jejich využití v psychologickém výzkumu a léčbě až po vymezení jejich současného terapeutického potenciálu. Ve třetí kapitole je popsána administrace psychedelik v léčbě duševních onemocnění, které jsou odvozovány z psychedelického a psycholytického přístupu. Psychedelická terapie byla typická pro 70. léta v USA a byla založena na vyvolání mystického zážitku při jednorázovém podání vysoké dávky, jehož cílem bylo dosažení restrukturalizace hodnot účastníka. Psycholytická psychoterapie byla používána zejména v Evropě, pracuje s nižšími dávkami, je založena na opakovaných setkáních a psychodynamickém přístupu. V současné době se stále častěji uplatňuje psychedeliky asistovaná psychoterapie, v níž dochází k profesionálně řízenému užívání psychedelik v rámci propracovaných psychoterapeutických programů.

Čtvrtá kapitola shrnuje výzkumy, zabývající se možností léčby u pacientů s život ohrožujícím onemocněním v letech 1965-2016. Tyto výzkumy jsou rozdělené do tří

hlavních skupin, do kterých zahrnujeme počáteční studie zaměřené na analgetické účinky psychedelik, klinické studie v kombinaci s psychoterapií a nedávne dvojité zaslepené, randomizované a kontrolované klinické studie.

Pátá kapitola je věnována psychedelikům v léčbě závislosti. Zde jsou popsány psychologické fenomény, které mohou ovlivnit účinek psychedelik, kterými jsou vliv osobnosti, nálady a úzkosti a efekt mystické zkušenosti. Ukazuje se, že významný vliv má také motivace a vnímání vlastní účinnosti. Dále jsou zpracovány výzkumy zabývající se léčbou závislosti na alkoholu, nikotinu a opiátech pomocí rozličných psychedelik jako je meskalin, LSD, psilocybin, ayahuasca, ibogain a MDMA.

2 PSYCHEDELIKA

Psychedeliky se rozumí látky, které nějakým způsobem mění naše vědomí, myšlení a chování. Termín poprvé použil britský psychiatr A. Humphry a v řečtině se tento termín překládá jako látka manifestující mysl. V celé práci používám výhradně termín psychedelika, protože je odbornou komunitou široce přijímán a je nezatížený negativním stigmatem, který halucinogeny kvůli masovému používání v 60. letech získaly. V práci se zabývám primárně klasickými serotonergními psychedeliky, která se vyznačují tím, že na nich nevzniká závislost (Nichols, 2004).

Během let bylo pro tyto látky navrženo mnoho různých názvů. V roce 1924 se setkáváme s prvním pojmem Luise Levina, který tyto látky nazval fantastika, jež vystihovala prvotní fascinaci nad těmito látkami. Nejznámějším pojmenováním jsou pravděpodobně halucinogeny. Ve vědecké literatuře přestal být tento termín využíván, neboť zdůrazňuje pouze změny v sensorickém vnímání a nevystihuje hlavní podstatu účinku. Halucinace jsou klamné jevy, u kterých si jedinec myslí, že jsou skutečné. Při psychedelickém prožitku nedochází v běžně podávaných dávkách k halucinacím, tak jak je známe z psychiatrické praxe. Výstižnější je označení pseudohalucinace, při níž jsou lidé schopni si uvědomit, že klamné jevy nejsou realitou, což například psychiatričtí pacienti nerozeznají (Nichols, 2004).

V odborné literatuře se také setkáváme s pojmem psychomimetika, jako označení pro látky, které navozují stavy podobné psychóze. I když mnoho symptomů psychózy věrně připomínají, je tento termín považován za zavádějící a opětovně zdůrazňující pouze jeden aspekt zkušenosti s těmito látkami. Dalším v minulosti používaným termínem byla oneirofrenika (z řeckého Oneiro-sen), která se opírá o hypotézu, že LSD a jiné halucinogeny navozují stavy podobné snění. V roce 1979 se začal používat název entheogen, který je odvozený z řeckého slova entheos, což znamená 'bůh uvnitř' a je užíván stále častěji. Tento termín sugeruje, že tyto látky odkrývají nebo umožňují spojení s 'božským uvnitř' (Winkler, 2010).

2.1 Fyziologické mechanismy účinku

Mechanismy účinku psychedelik nejsou zcela objasněny a jsou stále zkoumány. V současné době se diskutuje o psychickém účinku, farmakologickém účinku, neuroplastickém účinku a účinku na neuronální síť. Psychický účinek se například projevuje komplexními psychologickými změnami, zvýšením otevřenosti a empatie, spojením s univerzem, snížením neuroticismu a zvýšením vhledu. Farmakologický účinek se projevuje tak, že klasická psychedelika působí na serotonergní receptory, přičemž se na nich netvoří závislost. Z dosud zjištěných výzkumů mají podobný účinek jako antidepresiva. (Tylš, Páleníček & Horáček, 2016).

Co se týká neuroplastického účinku a účinku na neuronální síť, několik výzkumů v poslední době naznačuje, že psychedelika vytváří nové nervové spoje. Je velmi pravděpodobné, že dlouhotrvající změny vyvolané psychedeliky, souvisejí s indukcí neuroplastického procesu, tedy schopností vytvářet nové neurony. Pokud jsou psychedelika schopna vytvářet nové spoje (možná i celé neurony), napovídalo by to tomu, že by lidé po užití psychedelik mohli být schopnější učit se novému, pro ně protektivnějšímu chování (Tylš, Páleníček & Horáček, 2016).

2.2 Psychologické mechanismy účinku

Změněný stav vědomí

Ke změněnému stavu vědomí může docházet v různých kontextech, například při meditaci, holotropní dýchání nebo při užití psychedelik (Grof, 2007). Při změněném stavu vědomí se pro vědomí otvírá přístup k zasunutým traumatickým motivům a současně můžeme být konfrontováni s nahodilostí vlastní konečnosti. Objevují se prožitky pohlcení a přemožení vlastního já (Pokorný, 2016). Změněný stav vědomí je typicky provázený barevnými zrakovými halucinacemi, zesílenou percepcí, zjemněnými sluchovými a čichovými vjemy, akcelerací mentálních funkcí a často také dochází k narušení racionálních ego obran (Metzner, 2006). Dittrich (1998) stanovil tři dimenze změněných stavů vědomí. První je „oceánská nekonečnost“, která se vyznačuje blahými a intenzivními pocity štěstí a pohodou, kdy je vnímání času pozměněno a ego se rozpouští. Druhou dimenzí je „úzkostné rozpouštění ega“. V této dimenzi se jedná o rozpad ega, mimotělní prožitky, nepříjemné pocity nebo paranoidní myšlenky. Třetí úroveň je „vizionářská restrukturalizace“, kdy jedinec začíná chápat

odlišně sebe, své tělo i své okolí, a také se mohou objevit tzv. synestézie např. člověk vidí hudbu.

Psychedelický prožitek

Popsat povahu psychedelického prožitku může být natolik různorodá záležitost, že její definování bude vždy nepřesné. Každá definice odráží osobní zkušenosti, přesvědčení a společenský původ jejího autora. Někdo tak hovoří o experimentální psychóze nebo mystickém prožitku. Další povahu psychedelických prožitků naznačí shrnutí pojmů, pomocí kterých byla psychedelika označována v průběhu dějin. Rozsah toho, co lze během několika neobvykle intenzivních hodin psychedelického opojení zažít, je velmi široký. Psychedelika způsobují změny ve vnímání, myšlení a emotivitě. Výstižně lze tyto změny charakterizovat pomocí 3 klastrů - vizuální, oceánská nekonečnost, rozpouštění ega (Winkler, 2010).

Mystický zážitek

„Mystický zážitek“ označuje určitý stav vědomí, který může nastat za různých okolností a který je často, ale ne nutně, chápán z náboženského hlediska. Od té doby, co se tímto tématem Wiliam James zabýval ve své knize *Druhy náboženské zkušenosti* (1902), bylo navrženo několik překrývajících se definic pro mystickou zkušenost. Podle Pahnkeho (1966), obsahuje mystická zkušenost několik charakteristik. Mezi ně patří pocit jednoty, transcendence času a prostoru, hluboce procítěná pozitivní nálada, pocit posvátnosti, smysluplnost a nesdělitelnost zážitku (blíže viz Pahnke, 1966). Tato definice je široce používána ve výzkumech, zabývajících se účinkem klasických psychedelik a tvoří základ Dotazníku mystické zkušenosti (MEQ 30 = Mystical Experience Questionnaire), (Pahnke et al., 1970). Mystický zážitek popisují zejména z důvodu, že v rigorózních kvantitativních studiích profesora Griffithse, mystická zkušenost koreluje s trvalými pozitivními účinky na osobnost účastníků. Projevilo se to až extrémní změnou v jejich chování, náladě a altruismu. Více než polovina účastníků hodnotila MZ jako jednu z pěti nejdůležitějších zkušeností v jejich životě. Tyto pozitivní osobnostní změny pak můžou být obzvláště důležité v potenciálním léčebném efektu (Griffiths, 2006).

Bad trip

Pod vlivem psychedelik se může objevit velmi negativní zážitek, který často přechází v extrémní úzkost. Člověk může zažívat panické ataky, pocity osamělosti, záchvaty pláče, paranoie nebo strachu ze smrti. Bad trip je takový zážitek, při kterém osoba přijde do kontaktu se svými nejtemnějšími aspekty, které předtím potlačovala. Pokud tyto aspekty nejsou uznány za vlastní, může vzniknout zmatení a strach. Bad trip není způsoben nekvalitní látkou, ale konkrétní situací v důsledku několika příčin. Vznik nepříjemného zážitku ovlivňuje zejména nekontrolovaný setting (Meckelová Fischerová, 2017).

Čeští pracovníci z Psy-care, kteří poskytují psychologickou intervenci lidem s obtížnou psychedelickou zkušeností tvrdí, že v mnoha případech zažívají bad tripy zejména prvouživatelé právě na festivalech, když nedodržují pravidla bezpečného užívání. Forma užívání v kontrolovaném prostředí se zásadně liší od rekreačního užívání v prostředí nekontrolovaném, které bez dostatečné přípravy a obeznámení, může mít negativní následky (Tylš et al., 2017).

Dr. Meckelová Fischerová (2017) popisuje, že obtížný zážitek, který bychom v kontextu nekontrolovaného prostředí nazvali nežádoucím bad tripem, je vlastně v psycholytické terapii jejím účelem. Je to právě léčebný potenciál prožití, zvládnutí a integrace obtížných zážitků do běžného vědomí, díky kterému se psycholytická terapie začala vůbec využívat. Terapeut tedy pomáhá takové zážitky identifikovat, vytváří pocit bezpečí a důvěry a následně dopomáhá zážitky osvětlit a integrovat (Meckelová Fischerová, 2017).

V novější literatuře se můžeme setkat spíše s termínem obtížný psychedelický zážitek, což znamená náročnou zkušenost prožitou v neadekvátním settingu (Tylš et al., 2017). Ukazuje se totiž, že právě tyto obtížné zážitky mohou mít významný terapeutický potenciál, a to nejen v prostředí terapie, ale i v nekontrolovaném prostředí. Nezbytné je zážitek správně integrovat a bad trip se tak může proměnit v obtížný zážitek s pozitivním vyústěním (Carbonaro, et al., 2016). Pokud zážitek integrován není, hrozí nebezpečí, že se bude v budoucnu navracet třeba formou flashbacků (Tylš et al., 2017).

V tomto kontextu je zajímavé zmínit vědeckou studii pod vedením neuropsycholožky Theresy Carbonaro na Univerzitě Johna Hopkinse. Ve studii vyzpovídali 1993 dospělých ohledně jejich nejhoršího zážitku po požití psilocybinových

hub. Je překvapivé, že 84 % dotazovaných zpětně udávalo, že byl pro ně bad trip spirituálně nebo osobnostně prospěšný a dokonce 39 % respondentů uvedlo, že byl pro ně tento trip jednou z pěti nejdůležitějších životních událostí. Skoro polovina respondentů dokonce připustila, že by byli ochotni absolvovat celý zážitek znovu. Na celém pokusu je zajímavé, že psychická náročnost prožitku, korelovala s pozitivním vnímáním zkušenosti. Silně emoční stavy a hluboké odloučení od reality byly často vnímány jako přínosnější (Carbonaro, et al., 2016).

Flashback

Flashbaky jsou přechodné epizody zkresleného vnímání, které se objevují za střízliva a jsou podobné stavům, které člověk zažíval při intoxikaci. Mohou se objevit v podobě vize geometrických vzorců, intenzivního vnímání barev nebo záře kolem předmětů. U uživatelů více psychoaktivních látek a u lidí, kteří trpí současně psychickou poruchou, se může zároveň projevovat i paranoia, depersonalizace nebo panické ataky. Andrashko a Molčanová upozorňují na zásadní rozdíl mezi rizikem nežádoucích účinků při rekreačním užití oproti aplikaci psychedelické látky v klinických podmínkách. Domnívají se, a současné vědecké studie to potvrzují, že riziko nežádoucích psychických účinků je do značné míry ovlivnitelné adekvátní přípravou jedince, jeho duševním rozpoložením, informovaností a prostředím (Tylš et al., 2017).

2.3 Set a setting

K tomu, abychom co nejpřesněji pochopili psychedelický prožitek, je třeba uvést koncept setu a settingu, který tento prožitek zásadně ovlivňuje. Diskuze o problematice settingu byla otevřena již na první konferenci o LSD v roce 1959 v USA, kde se k této problematice vyjádřilo 26 tehdejších experimentátorů, přičemž jejich názory se různily. Dnes je koncept setu a settingu celistvější a dostupnější (Stafford, Golightly 1967 In Winkler 2010).

Set a setting je soubor faktorů, které mají vliv na sezení s psychedelickými látkami. Set označuje vnitřní faktory („mentální nastavení“) klienta, jako je jeho struktura osobnosti, životní historie, schopnost důvěřovat, připravenost, očekávání a záměr požití látky. Setting označuje faktory mimo klienta, jako je fyzické prostředí, ve kterém je látka administrována a také lidi, kteří jsou přítomni u psychedelického

zážitku. Do settingu také spadá psychologická a emoční atmosféra, které je klient vystaven (Bonny & Pahnke, 1972).

Dr. Meckelová Fischerová, která několik let vedla exaktní terapeutickou práci (avšak legislativně ilegální), zmiňuje důležitost tzv. kontrolovaného settingu, od kterého můžeme očekávat přínosný výsledek. Do toho spadá setting, zahrnující prostředí, ve kterém může klient uvolněně absolvovat celý proces. Zejména důležitý je profesionální terapeut, který ke klientovi přistupuje s respektem a pozorností. Dalším prediktorem úspěšného výsledku je sett klienta, tedy dobře připravený klient, který je ochotný zkoumat a zažívat svůj vědomý i nevědomý psychický materiál, má důvěru k terapeutovi a respekt k substanci. Třetím významným faktorem je dávkování. Terapeut spolu s klientem pečlivě zvolí dávku známé substance. Vše, co nezapadá do tohoto výčtu je „nekontrolovaný“ setting (Meckelová Fischerová, 2017).

2.4 Zdravotní rizika psychedelik

V této kapitole se zabývám riziky, která jsou s psychedeliky spojována, a předkládám tvrzení odborníků, kteří některá z nich vyvrací. Psychedelika jsou obecně fyziologicky bezpečné, jejich hlavní účinky působí na vědomí, to znamená, že psychedelika produkují změněné stavy vědomí a rizika jsou spíše shledávána v účincích psychických. (Nichols, 2004) Vědecké studie potvrzují, že riziko nežádoucích psychických účinků je do velké míry ovlivnitelné adekvátní přípravou jedince, jeho duševním rozpoložením, informovaností a prostředím/podmínkami. Psychickým rizikům lze předejít ve velké míře správnou preventivní edukací o zodpovědném užívání psychedelik a jejich rizicích. V tomto směru má podstatnou úlohu primární i sekundární prevence škody u nepřipravených uživatelů v nevyhovujícím prostředí program „psychedelic harm reduction.“ To je síť zdravotníků, sociálních pracovníků a dobrovolníků působící například na festivalech, kde se psychedelika rekreačně užívají. Dalším stupněm zodpovědného využití terapeutického potenciálu psychedelik, jsou (zatím sporadická) podání těchto látek v klinickém prostředí odborníky vycvičenými k práci s mimořádnými stavy vědomí, ale i síť profesionálů se zkušenostmi specifické krizové intervence a integrace takových stavů. (Tylš, et al., 2017)

Toxicita

Moderní výzkumy chtějí poukázat na to, že klasická serotonergní psychedelika nebezpečná nejsou. Z dostupných vědeckých studií je prokázáno, že na zvířatech ani lidech nebyly prokázány žádné specifické známky tělesné či nervové toxicity, a to ani ve vysokých dávkách. Dodnes není reportována ani jedna přímá smrt způsobená toxicitou psychedelik (Nichols,2004). Pro představu je z hlediska bezpečnostního profilu psychedelických látek zajímavé zjištění, že pro potkany je smrtelná dávka LSD 4000x vyšší než dávka účinná (pro srovnání u nikotinu je tento poměr kolem 21x, u aspirinu 199x, u psilocybinu 640x) (Tylš et al., 2017).

Vedlejší somatické účinky

Vedlejší účinky klasických psychedelik projevující se v somatické stránce bývají vždy přechodné a v naprosté většině spontánně odeznívají bez nutnosti lékařského zásahu. Při užití vysokých dávek se může objevit zrychlení dechu, mírná bolest hlavy, závratě, jemný třes, nevolnost, ospalost, brnění prstů a rozostřené vidění. Prokázáno bylo přechodné a lehké zvýšení krevního tlaku, zrychlení tepu, které je ale u zdravého jedince nevýznamné a nedosahuje patologických hodnot. Komplikace mohou nastat u osob, které již mají vysoký tlak nebo závažné srdeční onemocnění. Důležitá je také medikace, kterou jedinec užívá. Nejrizikovější je kombinace psychedelik s některými antidepresivy. Ta může vyústit do potenciálně život ohrožujícího serotoninového syndromu. Serotoninový syndrom je stav nadměrné stimulace serotoninového systému, který vzniká při nevhodné kombinaci serotoninových léků. Projevuje se třesem, horečkou, pocením, zvracením, zrychlením tepu, zvýšením tlaku, zmateností až kómatem (Tylš, et al., 2017).

Závislostní potenciál u psychedelik

Dalším obávaným rizikem, zejména pro širokou veřejnost, je návykový potenciál psychedelik. Na rozdíl od jiných zneužívaných drog, nemají psychedelika ze své chemické podstaty schopnost vyvolat syndrom závislosti (Tylš et al., 2017). V následující části předkládám názory výzkumníků, které závislostní potenciál psychedelik vyvrací.

Pro následující popis závislostního potenciálu u psychedelik, je nutné definovat nejprve závislost samotnou. Kritérií pro posouzení závislosti je několik, zde předkládám

definici podle Mezinárodní klasifikace nemocí, kterou se řídíme v České republice. Podle MKN-10 je syndrom závislosti soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických fenoménů, které se vyvíjí po opakovaném užití látky. Pro tyto fenomény jsou typické následující projevy, jako jsou silná touha drogu užívat (craving); ztížená sebekontrola, kdy se droga pro uživatele stává prioritou nad všemi ostatními zájmy aktivitami; zvýšená tolerance na návykových látkách; somatický odvykací stav (abstinenční syndrom) a užívání i přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků (UZIS, n.d.). Závislost je tedy multifaktoriální porucha determinovaná biologickými, psychologickými, sociálními a duchovními faktory. Pro diagnózu „syndromu závislosti“ musí být v uplynulém roce přítomny alespoň tři z výše uvedených příznaků (Postránecká et al., 2019).

Diagnostikovat syndrom závislosti u psychedelik je prakticky nemožné, neboť nesouvisí s obrovskou četností symptomů typických pro závislost (Postránecká et al., 2019). V následujícím textu popisují tvrzení výzkumníků, které vyvrací symptomy určující závislost dle MKN 10. Dále předkládám závěry z výroční zprávy o drogové situaci v ČR.

Jedním ze symptomů závislosti je craving. Vzhledem k rychlému nástupu tolerance způsobenému down regulací serotoninového receptoru 5-HT_{2A}, účinky psychedelik klesají s opakovaným použitím (Canal & Murnane, 2017 In Postránecká et al., 2019). Nevyvolá se ani v případě, kdy některé z psychedelik např. LSD, působí sekundárně na dopaminové receptory (Ray, 2010 In Postránecká et al., 2019). Při opakovaném užití psychedelik je jejich účinek výrazně nižší nebo žádný. Bažení po látce (craving) se tedy u psychedelik neobjevuje, neboť stejně intenzivní psychedelický prožitek nastává až s odstupem času, přibližně po šesti měsících. S výše uvedeným souvisí i fakt, že uživatel nemá potíže s vlastní sebekontrolou ve smyslu opakování v čase a dávkování množství látky (Postránecká et al., 2019).

U psychedelik se zvýšená tolerance vyskytuje, ale jiným způsobem, než u klasických psychoaktivních látek. Zatímco u návykových látek vzniká pravidelným užíváním po dobu několika měsíců až let, u psychedelik se zvýšená tolerance objevuje téměř okamžitě po prvním užití. Pokud člověk užije jeden den psychedelika a druhý den opětovně, bude muset užít mnohem větší dávku a i přesto bude účinek mírnější nebo žádný (Postránecká et al., 2019). Lze shrnout, že na serotonergní psychelika se v mozku

s opakovaným dávkováním vyvíjí biologická tolerance, a závislost se nerozvíjí, a to ani v náznaku (Tylš et al., 2017).

Za vyvolání závislosti v nervovém systému odpovídají dopaminové receptory v mozkové kůře (centrum odměny). Dopaminový účinek je důvodem, proč se člověk cítí dobře a jeho centrum odměny žádá tuto příjemnou činnost opakovat. Klasická serotonergní psychedelika působí primárně na serotonergní receptory a proto není uspokojeno centrum odměny. To je důvodem, proč uživatel nemá potřebu psychedelika opakovaně užívat a nevytváří se abstinenční syndrom (Tylš et al., 2017).

Další příznaky závislosti podle MKN 10 jako je progresivní zanedbávání alternativních zájmů a potěšení, nejsou u psychedelik přítomny. V podstatě se setkáváme s typickým opakem - např. Watts popisuje znovuobnovení předchozích koníčků u resistantních depresivních pacientů léčených psilocybinem (Watts et al., 2017 In Postránecká et al., 2019).

Posledním kritériem je užívání látky navzdory škodlivým účinkům. Nichols (2016) poukazuje, že psychedelika užívaná v běžných dávkách, jsou velmi vzdálené od toxické dávky. Jejich vliv na autonomní nervový systém vyvolává, pouze mírný sympatomimetický účinek tzn. zvýšení krevního tlaku, zesílení a zrychlení srdeční činnosti a rozšíření průdušek (Postránecká et al., 2019).

Z údajů výroční zprávy o drogové situaci v České republice, kterou každoročně vydává monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost, vyplývá, že z celkových 7641 žadatelů o léčbu závislosti v roce 2016, zažádali o léčbu 4 uživatelé LSD, 2 uživatelé psilocybinových hub a 11 uživatelů MDMA. To podporuje tvrzení, že problémy spojené se závislostí na psychedelikách nejsou typické pro jejich uživatele. Pokud se setkáváme se syndromem závislosti u uživatelů klasických psychedelik v klinické praxi, obvykle se vyskytuje spolu s konzumací jiných omamných nebo psychotropních látek (Postránecká et al., 2019).

Riziko rozvoje psychotických stavů

Jedním z dalších obávaných rizik, spojených s užitím psychedelik, je spuštění psychózy nebo přetrvávající psychotická reakce, které již vyžadují odbornou psychiatrickou pomoc. Podle statistik se uvádí, že počet přetrvávajících psychotických příznaků se pohybuje kolem 0,1 – 0,2 %. Jednoznačná vina či podíl samotné látky

nejsou jasné. Diskutuje se spíše o spouštěčím mechanismu, který těsně souvisí s osobní predispozicí jedince k rozvoji psychotického onemocnění. Jedná se například o prodělanou epizodu psychózy v minulosti nebo psychické onemocnění v rodině. Právě z tohoto důvodu jsou ve většině studií určena vylučovací kritéria, kterými jsou psychotické onemocnění u dobrovolníka či u jeho příbuzných a věk.

Například výzkumníci z Národního ústavu duševního zdraví vybírají dobrovolníky ve věku minimálně 28 roků, a to zejména z preventivních důvodů. Z hlediska počátku psychotického onemocnění je totiž nejnebezpečnější období mladé dospělosti. Po 28 letech věku je počátek statisticky méně pravděpodobný. Dosud nebyla prokázána jasná kauzalita mezi užitím psychedelika a rozvojem psychotického onemocnění. Norští vědci zkoumali náhodný vzorek populace USA, o celkovém počtu 135 000 v období 2008-2011, kdy čerpali ze zdrojů národního průzkumu NSDUH (National Survey on Drug Use and Health). Množství respondentů, kteří někdy ve svém životě užívali psychedelické látky, bylo 19 000. Autoři došli k závěru, že tito probandi neměli zvýšené celoživotního riziko rozvoje duševního onemocnění, ať už šlo o schizofrenii, jinou psychózu, depresi či úzkostnou poruchu. V další studii těchto autorů byl rozšířen vzorek na 190 000 respondentů ze stejného zdroje dat a navíc v ní byl zahrnut rok 2012. Opětovně nebyla zjištěna žádná souvislost s nepříznivými výsledky v oblasti duševního zdraví. U účastníků byla zjištěna nižší míra celoživotního výskytu sebevražedných myšlenek a pokusů (Johansen & Krebs, 2015).

Riziko úrazů po požití

Ukazuje se, že specifickým rizikem při užití psychedelik je fakt, že mají potenciál vrhnout člověka do světa nečekaných obrazů a nevědomých obsahů. Je zaznamenáno několik úmrtí následkem nehody. Došlo k nim například po skoku z okna (v domnění, že umí létat) nebo při jiné nehodě spojené s užitím látky v nevhodném prostředí nebo člověkem s nepříznivými psychickými předpoklady (Tylš et al., 2017). Karel Kieslich ve své přednášce v rámci konference TED 2018 uvádí, že na základě rozsáhlých populačních studií se zjišťuje, že k úmrtí z důvodu výše uvedených nehod, dochází spíše ojediněle. V klinických studiích by toto riziko mělo být ošetřeno pomocí správného nastavení setu, settingu, správné dávky a přítomností dvou sitterů.

Celkové hodnocení rizikovosti psychedelik

Vědci z britského Nezávislého vědeckého výboru pro drogy (ISCD) a odborný poradce z Evropského monitorovacího střediska pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA) vytvořili studii, ve které popisovali nebezpečnost různých látek. Autoři v ní představili novou stupnici, která hodnotí drogami napáchané škody jak pro uživatele samotné, tak pro širší společnost. V této studii bylo sledováno 16 kritérií, které se podílí na celkové škodě na uživatelích a na jejich okolí. Tato kritéria byla seskupena do pěti podpoložek, které se týkají prvků fyzického, psychického a sociálního poškození uživatelů a fyzické a sociální újmy ostatním (Nutt et al., 2010).

Z této studie vyplývá, že k nejškodlivějším drogám vůbec se řadí drogy legální, tedy zejména alkohol a tabák. Alkohol je jediná droga, která představuje větší poškození pro ostatní než pro samotné uživatele zejména na sociální úrovni. Naopak klasická psychedelika, mezi která mj. patří psilocybin a LSD, se z hlediska bezpečnosti jak pro samotné uživatele, tak pro okolí, pohybují ve studii pod vedením profesora Davida Nutta, na nejnižších příčkách stupnice (Nutt et al., 2010).

3 PŘEDSTAVENÍ TERAPEUTICKY VÝZNAMNÝCH PSYCHEDELIK

Na počátku kapitoly zmiňují obecný historický přehled vybraných psychedelik, kterými jsou meskalin, LSD, psilocybin, ayahuasca a ibogain. Pokračují konkrétním popisem jednotlivých psychedelik, u kterých zmiňují jejich původ historické i současné využití přístup různých zemí k jejich legalizaci. Podrobněji popisují tehdejší Československo, které patřilo ke světovým lídrům ve výzkumu i produkci psychedelik. V nemalé míře zde využívaly látky LSD a psilocybin k vědeckým i lékařským účelům a to zejména klinice v Sádské u Prahy a v psychiatrickém Výzkumném ústavu, ze kterého vznikl současný Národní ústav duševního zdraví.

První psychoaktivní látky měnící naše vědomí se nalézaly již před několika tisíci lety v různých rostlinách, houbách i živočiších. Zkušenosti s psychoaktivními látkami měly již nejstarší kultury lovců-sběračů (Antonio, 2003). Rostliny, které obsahují psychoaktivní látky ovlivňující vědomí, sehrávají důležitou roli během různých šamanských obřadů, domorodých léčebných praktik, mysterií smrti, znovuzrození a dalších spirituálních a rituálních tradic (Grof, 2007). Mnoho etnologů se shoduje, že tyto obřady plní současně úlohu náboženskou, léčivou a psychoterapeutickou (Metzner, 2011). První self-experimenty s psychotropními látkami uvedl již Purkyně v 19. století, když se zabýval opiem, muškátovým oříškem a dalšími látkami (Postránecká et al., 2018). Dlouholetá tradice rituálního užívání je v ostrém kontrastu s krátkou historií vědeckých pokusů, týkajících se identifikace psychoaktivních alkaloidů psychedelických rostlin, jejich syntetizování a studia jejich účinků (Grof, 2007).

3.1 Meskalin

Meskalin je aktivní alkaloid kaktusu peyotl nebo kaktusu San Pedro, který je mexičany sbírán minimálně 5500 let. Své nezastupitelné místo měl již před 3000 lety při rituálech mnoha kmenů severoamerických indiánů. Indiáni považovali halucinace za cestu k porozumění světu (Stafford, 2006). Meskalin byl prvním uměle syntetizovaným psychedelikem v čisté formě, které z kaktusu v roce 1896 izoloval Heffter a na základě tohoto objevu vznikla první vědecká práce zabývající se psychedeliky. V roce 1919 Spath synteticky vyrobil a objasnil jeho chemickou strukturu (Hoffman, 1997).

Louis Lewin ve své knize *Phanastica* podrobně popsal meskalinovou intoxikaci. Meskalin byl jako první podroben systematickému laboratornímu bádání. Klinické experimenty s meskalinem se prováděly během prvních třiceti let 20. století. Zaměřovaly se zejména na jeho účinky a dopad na umělecké vnímání a kreativní tvorbu po jeho požití (Hoffman, 1997). V Československu se Dr. Nevole zabýval vlivem meskalinu na kreativitu. Ve své studii došel k závěru, že halucinogenní látky vyvolávají čtyřrozměrné vidění (Hausner & Segalová, 2016). V současné době je výzkum meskalinu oproti ostatním psychedelickým látkám upozaděn. Meskalin je součástí náboženství Native American Church a Huichol of Northern v Mexiku, kde se mimo jiné využívá k léčbě závislostí. Od roku 1994 povolil Kongres USA užívání kaktusu peyotl původnímu americkému obyvatelstvu z náboženských důvodů (Loizaga Velder, 2013). Nejčastějšími uživateli jsou příslušníci indiánských kmenů, kteří peyotl považují za svátost (Bogenschutz & Pommy, 2012).

3.2 LSD

Psychoaktivní účinky LSD objevil švýcarský vědecký pracovník Albert Hofmann v roce 1943, když se v laboratoři omylem dotkl roztoku LSD a zlomek substance se mu vstřebal do kůže. Hofmann prožil komplexní změněný stav vědomí a na základě tohoto prožitku o dva dny později opětovně užil LSD a provedl experiment sám na sobě. Během krátké doby započala éra psychedelických výzkumů, do kterých se zapojilo mnoho odborníků z různých odvětví. V roce 1947 zveřejnil Stoll první klinické studie a popsal výsledky svých výzkumů, ve kterých testoval účinky LSD u zdravých účastníků a u pacientů trpících schizofrenií. Zdůraznil mimořádný účinek LSD při ovlivňování látek v organismu, které jsou zodpovědné za duševní poruchy. Předmětem dalšího zkoumání bylo bezpečné užívání LSD jako podpůrného prostředku v psychiatrii (Hofmann, 1979). Mnoho prvních studií bylo sponzorováno CIA. Tajné americké služby využívaly LSD jako „sérum pravdy“ pro výslechy bez použití násilí (Lee, Schlain a Böhm, 1996).

V 50. letech Osmond a Hoffer podávali LSD pacientům závislým na alkoholu. K očekávanému negativnímu účinku LSD připomínající delirium tremens, který měl odradit alkoholiky od závislosti na alkoholu, nedošlo. Naopak pacienti zažili pozitivní mystický zážitek, který pomohl polovině ze šedesáti účastníků minimálně ještě 5 let abstinentovat (Grof, 2001). Pro psychiatry se LSD stalo prostředkem k vyvolání laboratorního modelu endogenních psychóz, který měl sloužit k pochopení

psychotických onemocnění jako je např. schizofrenie. Vědci zkoumali činnost mozku pod vlivem LSD k lepšímu pochopení neuroreceptorů, nervových přenašečů a role serotoninu v mozku. Několik tisíc odborníků jako psychiatři, psychologové, studenti medicíny a zdravotní sestry, vyzkoušeli intoxikaci LSD, aby měli možnost strávit několik hodin v podobném světě, jako jejich psychiatrickí pacienti. Psychoterapeuti se začali zabývat potenciálem LSD k prohloubení a urychlení psychoterapeutického procesu. Terapeutický potenciál LSD byl zkoumán v léčbě alkoholiků, osob s těžkým drogovým návykem, recidivistů a sexuálních deviantů. Přínosné byly studie, které se zaměřovaly na snižování emocionálního utrpení onkologických pacientů v terminálním stádiu a odstranění jejich strachu ze smrti (Meckelová, Fischerová, 2017).

Česká republika patřila k nejvýznamnějším zemím psychedelického výzkumu. Krátce po objevu diethylamidu kyseliny lysergové vyzkoušel LSD český psychiatr Roubíček v self-experimentu. Poznatky o práci s touto látkou přinesl také americký psychiatr narozený v Praze Stanislav Grof, který je autorem LSD psychoterapie (Postránecká et al., 2018). V bývalém Československu byla látka LSD aplikována v různých oblastech experimentální psychiatrie a psychoterapie. Výzkumy byly například zaměřeny na autistické děti (Boš 1971), exhibicionisty (Tauš 1967a), alkoholiky (Tauš 1967b), homosexuály a transsexuálky (Šípová 1974), neurotiky (Hausner 1963), psychotiky (Broučková 1962), ale i na zdravé jedince (Winkler, 2010).

Je důležité upozornit na dlouholetou práci Dr. Milana Hausnera, který byl prvním českým psychiatrem věnujícím se léčbě duševních nemocí s využitím LSD. Působil na pražské klinice v Sadešské od roku 1954 do 1974, kde léčil během této dvacetileté praxe stovky pacientů. Využíval tzv. psycholytickou terapii, na kterou velmi pozitivně reagovali především pacienti s různorodými neurózami, fobiemi a některými psychózami. Vzhledem k faktu, že v tehdejší Československu nedošlo k masovému zneužívání LSD, bylo zde možné pokračovat ve výzkumech i terapiích dlouho poté, kdy bylo ve Spojených státech LSD zakázáno (Hausner & Segalová, 2016).

V 70. letech byly postupně všechny výzkumy přerušeny kvůli proslulé Harvardské aféře, kdy se zejména Timothy Leary a další profesori z této univerzity zasloužili o šíření psychedelik mezi mladé lidi a LSD se rozšířilo zejména mezi kulturu hippies. Pro vládu USA se stal nepřijatelný přístup mnoha těchto mladých lidí, kteří se po zážitku s LSD odmítali zúčastnit vietnamské války, což vedlo k sociopoliticky

motivovanému zákazu (tzv. válka s drogami) a LSD bylo zařazeno na seznam nebezpečných drog (Postránecká et al., 2018).

V této situaci vznikla masová hysterie, zdůrazňující nebezpečnost těchto látek. Zákonná opatření týkající se zákazu psychedelik pouliční šíření nezastavila, a naopak vedla k získávání drog nebezpečné kvality na černém trhu a k jejich nejistému dávkování. Přesto, že v té době existovalo několik studií poukazujících na pozitivní léčebné účinky LSD, bylo LSD zařazeno na seznam omamných látek bez léčebného využití a zákonná opatření zastavila jejich výzkum na čtyřicet let (Meckelová Fischerová, 2017).

Současné studie naznačují vhodnost LSD k léčbě úzkosti ze smrti, deprese, obsedantně kompulzivních poruch, cluster headaches (trýznivé bolesti hlavy) a opětovně dokládají možnost v léčbě závislostí. Nedávno Dr. Lebedev se svými kolegy replikoval LSD studii, která byla provedena s psilocybinem (MacLean et al.), a z výsledků této studie bylo zjištěno, že jednorázová zkušenost s LSD vede ke změně osobnostní charakteristiky zvané otevřenost („openness“) měřené 2 týdny po intoxikaci. Profesor Nutt a jeho tým, jsou v rámci psychedelického výzkumu průkopníky moderních zobrazovacích metod, pomocí nichž zjišťují, jak tyto látky v mozku působí a z nedávné studie zjistili, že psychedelika snižují aktivitu v oblasti, která je zodpovědná za vznik deprese (CZEPS, 2019).

3.3 Psilocybinové houby

Halucinogenní houby jsou pravděpodobně staré jako lidstvo samo. Existují nástěnné malby nalezené v severním Alžírsku 5000 let př. n. l., které naznačují užívání psychoaktivních hub v náboženských ceremoniích. V historických záznamech lze vyčíst, že tyto houby a další psychoaktivní rostliny byly využívány již v 16. století ve Střední a Jižní Americe domorodými kmeny (Leary et al., 2000). V této práci se zaměřuji zejména na psilocybin, což je psychoaktivní alkaloid hub, řazený mezi serotonergní psychedelika. Psilocybin můžeme nalézt zejména v několika druzích lysohlávek jako například v lysohlávce kopinaté, lysohlávce české, lysohlávce modrající aj. (Tylš et al., 2017). Na konci padesátých let Albert Hofmann izoloval psilocybin, určil jeho chemickou strukturu a později ho také syntetizoval. Začalo se tak s experimentováním a „magické“ houby se staly součástí „psychedelického“ hnutí šedesátých let (Leary et al., 2000). V 60. letech se začal psilocybin široce využívat

v experimentálním výzkumu mentálních poruch, také jako potenciální lék při obsedantně kompulzivní poruše nebo jako prostředek pro zmírnění úzkosti či deprese u terminálního stádia nádorových onemocnění. Dále se používal při léčbě závislostí na alkoholu a nikotinu, neboť prohlubuje spiritualitu a podněcuje motivaci k překonání závislosti. Nicméně tato látka také stala velmi populární mezi širokou veřejností a byla často zneužívána. V důsledku toho byl psilocybin klasifikován jako nebezpečná omamná látka a v roce 1970 byly postupně všechny výzkumy přerušeny (Tylš et al., 2013).

V současné době výzkumníci na psilocybin nahlíží jako na nástroj modelování psychózy, což hraje klíčovou roli v nalezení nových léčebných postupů u psychotických poruch např. schizofrenie. V říjnu roku 2015 zkoumal tým MUDr. Páleníčka psilocybin u zdravých dobrovolníků, u kterých byl pozorován psychomimetický účinek (experimentální psychóza). Zkoumal se jeho vliv na aktivitu mozku ve funkční magnetické rezonanci a kvantitativním EEG. Také byla sledována celá řada psychologických proměnných, včetně dlouhodobých změn, kdy dobrovolníci reportovali například zvýšení pocitu pohody tzv. wellbeing nebo snížení neuroticismu. Dalšími výzkumnými oblastmi je léčba clusterheadache a obsedantně kompulzivní poruchy (CZEPS, factsheets, 2018). Psilocybin je navrhován k neurobiologickým výzkumům pro jeho potenciální antidepresivní mechanismus působení na úrovni aktivity mozkové struktury a síťové konektivity (Reiche et al., 2018). Skýtá také významný potenciál v léčbě pacientů s rezistentní depresivní poruchou, kteří jsou odolní vůči běžné farmakoterapii a psychoterapii. Ze studie Davida Nutta vyplývá, že psilocybin má podobný efekt jako antidepresiva, která začnou účinkovat v období několika týdnů, oproti psilocybinu, jehož účinek se projevuje již za několik hodin po podání a neprojevují se vedlejší účinky. Dlouhodobý antidepresivní efekt v léčbě pacientů s těžkou depresí potvrdil také Carhart-Harris ve své pilotní studii z roku 2016. Dále je zkoumán možný efekt psilocybinu k terapeutickým účinkům, zejména k léčbě úzkosti a deprese u onkologicky nemocných v terminálním stádiu. Výzkumníci se dále zabývají potenciálem této látky ke zmírnění bolesti hlavy tzv. cluster headache, která se projevuje trýznivými bolestmi (Tylš et al., 2014).

3.4 Ayahuasca

Ayahuasca je nápoj vařený z rostliny *Psychotria viridis*, která obsahuje halucinogenní látku dimethyltryptamin. DMT je endogenní látka produkovaná v těle lidí i zvířat, ale pravděpodobně je více známá svou přítomností právě v ayahuasce. MAO inhibitory, které jsou obsaženy v ayahuasce, umožňují být DMT aktivní po delší dobu, bez těchto inhibitorů účinek trvá pouze 5 až 15 minut (Nichols, 2004). Tento psychotropní odvar byl užívaný domorodými obyvateli jihoamerických pralesů Peru, Kolumbie, Ekvádoru a Brazílie mj. k léčivým, spirituálním a kultur ním účelům (Kavenská & Simonová, 2015).

Ayahuasca je součástí amazonské kultury více než 8000 let a domorodci a šamani v Amazonii ji využívají k mnoha účelům, kterými jsou prevence, diagnostika a léčba nemocí, komunikace se spirituálním světem, dosažení transových stavů nebo vidění do budoucnosti (Kavenská, 2013). V posledních desetiletích ayahuasca upoutala pozornost výzkumníků po celém světě. Zkoumány jsou zejména terapeutické účinky ayahuascy v léčbě návykových látek, deprese, úzkostí a neuróz pomocí ayahuascy asistované psychoterapie (Loizaga Velder, 2013). Mnoho účastníků rituálu s ayahuascou reportuje pozitivní terapeutické účinky, jako je získání hlubších znalostí o sobě a o osobním životě, což jim napomáhá v léčení různých psychologických a fyziologických postižení, včetně závislostí (Loizaga Velder, 2013).

V dnešní době ayahuascu užívá nejméně 72 domorodých kmenů amazonské oblasti (Kavenská & Simonová, 2015). Od roku 1992 se ayahuasca využívá v léčbě závislostí v centru Takiwasi v Peru, kde má již dlouholetou tradici. V tomto centru je využívána kombinace západní psychoterapie a tradiční medicíny amazonské oblasti. Pacienti hodnotí tuto zkušenost jako dlouhodobě přínosnou a z dostupných zdrojů lze vyčíst až 70% úspěšnost léčby (Horák, 2013). V USA je ayahuasca legální pro náboženství Uniao de Vegetal a Santo Daime. Nicméně hlavní aktivní složka DMT je stále zákonem kontrolovaná substance a její užívání je zakázané.

3.5 Ibogain

Ibogain je alkaloid s halucinogenními účinky, který se vyskytuje v kořenech afrického keře, nacházející se především v Gabonu, Kameronu a Kongu. Ibogain se užíval domorodým obyvatelstvem již po staletí při náboženských obřadech,

ve snaze získat duchovní osvícení, ale také v tradiční medicíně a také k odstranění únavy, hladu a žízně (Frank, 2013). V západní kultuře byl ibogain poprvé izolován v roce 1900 Edouardem Landrinem (Dybowski a Landrin, 1901 In Corkery, 2018). V následujících letech provedl rozsáhlé pokusy zabývající se účinkem ibogainu na oběhový, respirační, nervový a svalový systém u zvířat. Landrin také zmínil možnost využití ibogainu pro podporu srdeční činnosti a v léčbě neurastenie (Corkery, 2018).

Od počátku 60. let byla objevena schopnost ibogainu snížit touhu (craving) po psychoaktivních látkách jako je alkohol, kokain, metamfetaminy, opiáty a nikotin. Užití ibogainu vedlo v mnoha případech k detoxikační léčbě. Ibogain je antagonist mnoha receptorů, včetně nikotinových, opioidních a serotoninových. Tím, že se váže na tyto receptory, tak eliminuje abstinenci příznaky a bažení po droze (Corkery, 2018). Ibogain přinesl také pozitivní účinky v léčbě deprese, úzkostí a dalších závislostí např. nakupování, jídle nebo sexu. Nejrizikovější kontraindikací při požití ibogainu, je srdeční arytmie (Frank, 2013). Přes existující důkazy o potenciálu ibogainu v léčbě závislostí, je nutné opakování klinických studií pod dohledem zkušených odborníků, s vhodnou lékařskou i psychosociální podporou. Zdá se, že ibogain má efekt na expresi genů, což je schopnost navrátit receptory do stavu před závislostí a tím přerhat myšlenkové vzorce udržující závislostní chování (Corkery, 2018).

V USA byl ibogain zakázán v roce 1970 a byl přiřazen k látkám, které mají vysoký potenciál zneužití a nemají prokazatelné léčivé účinky. Jedinou zemí, kde je ibogain formálně legalizován je Nový Zéland. V Jihoamerické Republice, Kostarice, Mexiku, Kalifornii a Brazílii není zákonem regulován a je využíván k léčebným účelům (Noller et al., 2017).

3.6 MDMA

MDMA (3,4 metylendioxyamfetamin) je aktivní látka obsažená v tabletách extáze a řadí se svými účinky na pomezí psychedelik a stimulancií. Tablety, které jsou prodávány pod názvem extáze, často obsahují příměsi jiných příbuzných látek nebo úplně jiné látky. Na rozdíl od klasických serotonergních psychedelik má MDMA mírný potenciál k rozvoji psychické závislosti. Někdy bývá označována za empatogen, který zvyšuje otevřenost, porozumění, zájem o druhé lidi, pocit sounáležitosti a lásky. Látka MDMA byla prvně syntetizována již počátkem 20. století. Zpočátku se zkoumala jako lék na hubnutí, později jako chemická zbraň americké armády. V období kultury

hippies, přišla na psychoaktivní účinky látky také veřejnost a látka začala být široce zneužívána. V 80. letech byla používána jako lék k posílení psychoterapeutického procesu, například při párové terapii. Využívá se k léčbě závislostí a také k léčbě terminálních onemocnění. (Greer & Tolbert, 1990) Americký Úřad pro kontrolu léčiv označil terapii, která využívá MDMA v léčbě posttraumatické stresové poruchy za průlomovou, což potenciálně může urychlit její legalizaci. Dále se MDMA využívá v léčbě existenciální úzkosti a závislosti na alkoholu (Heifets & Malenka, 2016).

4 METODIKA STUDIE

Výzkumná práce má charakter teoretického přehledu. Cílem práce je shnout výzkumný potenciál psychedelik a kontext terapeutického užívání těchto látek. Informace čerpám jak z odborných knih, tak zejména z odborných článků a výzkumných studií vyhledávaných podle vymezených klíčových slov. Dále cituji přednášky současných předních českých odborníků na toto téma. Výběr výzkumů v kapitole Psychedelika v léčbě závislostí jsem čerpala zejména z přednášky Mgr. Zuzany Postránecké, kterou pořádala Česká psychedelická společnost na Karlově Univerzitě v Praze. Kapitola Psychedelika v paliativní péči byla inspirována přednáškou Dr. Horáčka na toto téma. Dále pro rozšíření empirických dokladů využívám specializované databáze pro psychedelické látky Eorwid a MAPS.

5 ADMINISTRACE PSYCHEDELIK V TERAPII

V této kapitole se zabývám konceptem různých psychoterapií pracující s psychedeliky v průběhu let. Ukazuje se, že psychedelika mají široký terapeutický potenciál v léčbě psycho-socio-spirituálních nemocí, především v léčbě závislostí, deprese, neurotických poruch (PTSD, OCD), a svůj potenciál uplatňují v usnadnění procesu umírání a snížení existenciálního distresu.

Psychedelická psychoterapie se prováděla převážně v USA do 70. let a byla založena na vyvolání tzv. mystické zkušenosti pomocí jednorázové silné dávky (200 mg a více). Psycholytická terapie byla tradičně využívána v Evropě a obsahovala průměrně 40 sezení, při kterých bylo podáváno nižší množství psychedelické látky (75 – 300 ug) (Majic et al., 2015 In Reiche et al., 2018). Oproti psychedelické terapii, je při terapii psycholytické žádoucí, aby se klient naučil rozpoznat své obranné mechanismy v rozšířeném stavu vědomí a postupně by se jich měl zbavovat a zároveň zakomponovat zkušenosti získané z terapie do reálného života (Hausner, 2016). V současném výzkumu se stále častěji uplatňuje psychedeliky asistovaná psychoterapie (PAP), která je založena na psychoterapeutické intervenci před-během-po psychedelickém prožitku. V PAP jsou výzkumy ošetřeny dnešními metodologickými standardy a důraz je kladen na dodržení konceptu set a setting (Schenberg, 2018).

5.1 Psychedelická psychoterapie

V psychedelické terapii bývala tradičně podávána vyšší dávka substance, přičemž se předpokládalo, že samotné podání substance navodí specifickou zkušenost s léčivým potenciálem a „psychedelický“ mystický zážitek způsobí trvalé změny v obvyklých vzorcích myšlení, emocionálních reakcí a chování. V současné době se tato terapie nevyužívá, neboť během celé léčby nebyla její součástí psychoterapeutická intervence. Využívala se především u pokročilých stádií onkologicky nemocných, v terapii u některých neuróz nebo v léčbě závislostí (Sherwood et al., 1962 In Bogenschutz & Pommy, 2012). Psychedelická terapie vznikla na základě zkoumání alkoholiků, kdy Abram Hoffer a Humphrey Osmond zjistili, že mnoho alkoholiků přestane pít alkohol po prožití nepříjemného stavu deliria tremens. Chtěli navodit podobně ohromující stav deliria pomocí podání vysoké dávky LSD. Překvapením bylo,

že účastníci zažili pozitivní psychedelické zážitky mystické kvality, které měly terapeutický potenciál (Grof, 2008).

5.2 Psycholytická psychoterapie

Psycholytická terapie využívá nižší dávky substance a využívá psychoanalytické principy k řešení traumatických zážitků nebo konfliktů z dětství (Leuner, 1967 In Bogenschutz & Pommy, 2012). Podle Hausnera (2016) se klienti v psychoanalytické terapii snaží odkrývat hluboké a popřené části svého nevědomí, se kterými za běžných okolností nemohou přijít do kontaktu a považují je za velmi problematické.

Při psycholytickém sezení terapeut pracuje s navozeným stavem jako s regresí, tedy sestupem do nižších vývojových stádií. Dynamické terapie zahrnují rozbor prožitku, interpretaci jeho obsahu a následnou integraci v kontextu současné situace klienta. Psycholytická terapie se používala pro léčbu úzkostných poruch, obsedantně kompulzivní terapie, deprese a psychosomatických onemocnění (Grinspoon & Bakalar, 1997).

V Československu se od roku 1954 do roku 1974 zabýval psycholytickou terapií primář psychiatrické kliniky v Praze Dr. Milan Hausner, který se věnoval léčbě duševních onemocnění při podání LSD. V této terapii střídavě vedl rozhovory se svými pacienty při sezení bez dávky LSD, ale důraz byl kladen na zážitky během intoxikace. K využití LSD psychoterapie docházelo až v případě selhání ostatních léčebných metod. Jeho dvacetiletá práce byla umožněna zejména proto, že v tehdejší Československu, nedošlo k masovému zneužívání LSD jako v USA, kde byly všechny psychedelické látky postupně ilegalizovány (Hausner & Segalová, 2016).

Významné poznatky o psycholytické terapii zaznamenala Meckelová Fischerová (2017), která několik let vedla exaktní terapeutickou práci (avšak legislativně ilegální). Ve své knize *Therapy with Substance* podrobně popisuje, jakým způsobem aplikovala psycholytickou terapii u svých klientů. Zabývala se terapeutickým využitím psychedelických substancí jak při léčbě úzkostných, neurotických a psychosomatických poruch, tak při rozvoji vlastní osobnosti.

Meckelová Fischerová (2017) i další autoři zdůrazňovali u psycholytické terapie dodržení tzv. kontrolovaného settingu, který zahrnuje sett, setting a uvážené dávkování. Kontrolovaný setting se zdá být klíčovou prevencí tzv. bad tripů, zejména přítomnost

zkušeného průvodce může omezit toto nebezpečí na minimum. Naprosto nezbytnou součástí úspěšné terapie s psychedeliky je integrace psychedelického prožitku, neboť bez něj ztrácí psychické obsahy, které vyplynou na povrch, svou hodnotu. Podle této autorky je nejdůležitější částí integrace schopnost pacienta, použít nabyté zkušenosti a vědomosti o své osobnosti v běžném životě. Díky této integraci, může klient dlouhodobě a hluboce změnit svoje vzorce chování pro lepší fungování v životě (Meckelová Fischerová, 2017). Důležitou součástí psycholytické terapie je také hudba. Hudba může v psychedelické léčbě klientovi pomoci opustit obvyklé způsoby kontroly a vstoupit hlouběji do vnitřního světa prožitků, podporuje uvolnění intenzivní emocionality, pomáhá dosáhnout mystického zážitku a podporuje strukturu zážitku (Bonny a Pahnke, 1972).

5.3 Psychedeliky asistovaná psychoterapie (PAP)

Psychedeliky asistovaná psychoterapie (PAP) představuje nový způsob léčby pomocí psychedelik, při němž dochází k profesionálně řízenému užívání ketaminu, MDMA, psilocybinu, LSD a ibogainu v rámci propracovaných psychoterapeutických programů. Součástí PAP jsou přípravná non-drug sezení a post-terapie, také nazývaná integrační psychoterapie. Během podání psychedelik, jsou pacienti průběžně sledováni a podporováni vyškolenými odborníky v oblasti duševního zdraví podle dostupných pokynů. Psychedelické léčbě by mělo předcházet motivační a informační sezení před užitím látky, kde jsou účastníci obeznámeni s látkou, kterou obdrží. Dále se probírá budoucí zkušenost a účastník musí potvrdit účast informovaným souhlasem. Během sezení jsou přítomni dva tzv. sítěři (lékař a psycholog) a následně se konají integrační sezení, ve kterých terapeut pomáhá účastníkovi zpracovat psychedelický prožitek (Schenberg, 2018).

Ve většině případů pacienti poslouchají evokující instrumentální hudbu (Bonny a Pahnke, 1972 In Schenberg, 2018) a jsou povzbuzováni k tomu, aby zůstali introspektivní a otevření svým pocitům, myšlenkám a vzpomínkám (Grof, 2008). PAP může prohloubit pochopení toho, který psychologický obsah terapeutických zkušeností je nejvýznamnější pro výsledky léčby (Nour et al., 2016; Preller and Vollenweider, 2016; Carhart-Harris et al., 2017 In Schenberg, 2018). Z psychedelických výzkumů bylo zjištěno, že na žádoucím účinku v léčbě s psychedeliky se významně podílí koncept settu a settingu (Schenberg, 2018).

V uplynulých výzkumech se psychotherapeutické intervence během sezení lišily. Psychedeliky asistovaná psychoterapie u LSD, MDMA a ibogainu byla testována za pomoci kognitivně behaviorální terapie. Studie s psilocybinem využívaly psychologickou podporu založenou na nedirektivním přístupu v přípravě klienta, podpoře během zážitku a integraci zážitku po psychedelickém sezení. Zaměření se na psychotherapeutickou intervenci zlepšuje výsledky celkové psychedelické léčby. V ketaminových studiích se psychotherapeutické intervence téměř vůbec nevyskytovaly a sezení byla založena pouze na účincích psychedelik a doprovodné hudby. Nedávná studie zabývající se léčbou deprese musela být přerušena vzhledem k tomu, že byl ketamin podáván bez přípravné psychoterapie a hudební podpory (Gálvez et al., 2018 In Schenberg, 2018). Je tedy velmi těžké přísně omezit PAP na neurofarmakologii. V tomto smyslu může PAP těžit z potenciálně bohatých interakcí dalších terapií, jako je psychodynamická psychoterapie (Plakun, 2012 In Schenberg, 2018). Výsledky většiny studií spolehlivě ukazují, že PAP může být rychlejší a účinnější než současná léčba, a to i pro pacienty, kteří jsou rezistentní vůči klasické farmakologické a psychotherapeutické léčbě. Kombinace psychoterapie s psychedeliky, může navodit zkušenosti s dlouhodobými pozitivními důsledky pro duševní zdraví. V současné době, kdy se podávají psychiatrické léky na předpis a často na nich vzniká závislost způsobující těžké abstinenní příznaky, může PAP předcházet závislosti a rozvoji vedlejších účinků po chronickém užívání léků (Wright et al., 2014; McHugh et al., 2015; Novak et al., 2016 In Schenberg et al., 2018)

5.4 Účinnost terapie pomocí psychedelik

Dosavadní klinické výsledky prokázaly bezpečnost a účinnost této terapie, a to i pro pacienty „rezistentní na klasickou léčbu.“ Nejvíce studovanou látkou je ketamin, který je ve vyšších dávkách používán pro svůj anestetický účinek po celá desetiletí. V nižších dávkách dočasně mění vědomí včetně změn nálady a poznání (Mion, 2017). Na základě výsledků z klinických studií se ukazuje, že ketamin je nejúčinnější pro léčbu deprese, ale také pro léčbu obsedantně kompulzivní poruchy (OCD), posttraumatické stresové poruchy (PTSD), a léčbu závislosti na alkoholu a kokainu. Ketamin nepatří mezi klasická serotonergní psychedelika, u kterých nevzniká závislostní potenciál. Za účinnou a bezpečnou byla také uznána MDMDA asistovaná psychoterapie, kterou Úřad pro kontrolu potravin a léčiv označil za průlomovou terapii v léčbě posttraumatické

stresové poruchy, což je stav, který může urychlit její legalizaci. Dále se MDMA zkoumá v léčbě existenciální úzkosti a závislosti na alkoholu (Kupferschmidt, 2017 In Schenberg, 2018).

V klinických výzkumech je psilocybin třetí nejvíce studovaná psychedelická látka. Vyznačuje se velmi vysokým bezpečnostním profilem (Gable, 2004; Tylš et al., 2014) a velmi nízkým rizikovým profilem i v prostředí bez dozoru (Nutt et al., 2010; Amsterdam et al., 2011). Psilocybin byl zkoumán u pacientů s existenciální úzkostí u život ohrožujících onemocnění, většinou rakoviny, u závažných depresí a závislosti na alkoholu kokainu i nikotinu. Navzdory mírně rostoucímu krevnímu tlaku (Griffiths et al., 2011) a vyvolání přechodných bolestí hlavy (Johnson et al., 2012), byl bezpečně podáván více než 100 dobrovolníkům v neurovědním výzkumu (Studerus et al., 2011) a v další 100 klinických studiích s významnými výsledky (podrobněji Schenberg, 2018).

LSD je neúčinnější psychedelická látka, která je v současnosti podávána v klinických studiích. Má velmi vysoký bezpečnostní profil a není spojována s významnými zdravotními poruchami po použití bez dozoru. Ze dvou nedávných studií je patrné, že LSD je účinné pro léčbu existenciální úzkosti u nevléčitelně nemocných. Na základě politických restrikcí z 60. let byly studie LSD na dlouhou dobu zastaveny. Před politickými otřesy bylo provedeno více než 1000 studií, zahrnujících 40 000 pacientů, většinou s pozitivním potenciálem (Grinspoon, 1981; Abraham et al., 1996 In Schenberg, 2018).

Ibogain se ukazuje jako neúčinnější prostředek pro léčbu závislostí, především na opiátech. Na rozdíl od ostatních psychedelik patří mezi nežádoucí účinky srdeční arytmie. Do budoucna jsou naplánovány studie zaměřující se na bezpečnost srdce. Z tohoto důvodu si podle současných výzkumníků zaslouží zvýšenou pozornost lékařů, psychologů a psychiatrů. Model PAP se mimo nový léčebný postup, jeví také jako nadějný pomocník pro diagnostiku a progresivní vysvětlení některých duševních poruch (např. schizofrenie) a následně zdárnější uchopení léčby takovýchto poruch, což by mohlo významně pomoci (Schenberg, 2018).

6 PSYCHEDELIKA V PALIATIVNÍ PÉČI

V následující kapitole se zabývám možností léčby psychedeliky u podpůrné léčby umírajících. Práce se věnuje rozborům studií, u kterých byly hodnoceny terapeutické účinky serotonergních halucinogenů, provedených mezi roky 1965-2016 u pacientů s život ohrožujícím onemocněním, především rakovinou. Pozornost tomuto tématu byla věnována zejména v psychiatrickém výzkumu v šedesátých letech. Po čtyřicetileté přestávce, došlo v posledních letech k jeho obnovení výzkumu psychedelik u pacientů s terminální rakovinou a zkoumání úzkosti a existenciálních otázek, týkající se jejich smrti u těchto pacientů (Grinspoon & Bakalar, 1997 In Sessa, 2008). Pro účely kapitoly jsme využili rozdělení do tří hlavních skupin, do kterých zahrnujeme počáteční studie zaměřené na analgetické účinky psychedelik, klinické studie v kombinaci s psychoterapií ze 70. let a dále nedávné klinické studie z let 2011-2016 (Reiche et al., 2018).

6.1 Výzkumy využití psychedelik v paliativní péči

Počáteční studie se zaměřovaly na analgetické účinky psychedelik, kde psychologické účinky byly považovány za vedlejší efekt, který se překvapivě projevil zlepšenými strategiemi a postoji ke zvládnání nemoci (Kast & Collins, 1964; Kast, 1966, 1967 In Reiche et al., 2018). Anesteziolog Eric Kast byl jedním z prvních výzkumníků, který se zabýval existenciálním distresem. Existenciální distres se projevuje stavem pacientů, který je spojen se ztrátou vůle k životu, ztrátou důstojnosti a životního smyslu, pocitem přítěže pro ostatní a touhou po rychlé smrti. Důsledky existenciálního distresu jsou adherence (Arrieta et al., 2013), tedy neochota spolupracovat s lékaři, snížení kvality života a zvýšená mortalita (Brown et al., 2003).

V roce 1964 spolu s Collinsem provedli otevřenou studii, ve které 50 probandům podávali LSD, dihypdromorfin a mependin. Výstupním kritériem byl akutní analgetický efekt i přetrvávající úleva od bolesti. Co se týká psychologického efektu, došlo k akutnímu a přetrvávajícímu pozitivnímu přístupu ke smrti. (Sessa, 2008)

Kast v roce 1966 provedl otevřenou studii (open label), ve které předpokládal analgetický účinek LSD pro zmírnění bolesti. Tento předpoklad se nepotvrdil, ale došlo ke zlepšení nálady po dobu až 10 dnů, a převážná většina účastníků (72 z 80) zažila hodnotné vhledy (Kast, 1966 In Sessa, 2008).

Ve studii z roku 1967 Kast pokračoval ve zkoumání látky LSD a její schopnosti navodit duchovní zkušenost. Tato zkušenost umožnila nemocným pacientům (n=128) porozumět a identifikovat se s emocionálními aspekty umírání, zlepšit jejich spánek a snížit úzkost po mnoho týdnů od podání LSD. Limitem těchto výzkumů je design otevřené studie bez kombinace s psychoterapií (Kast, 1967 In Sessa, 2008).

U klinických studií, prováděných v 70. letech, byly psychologické účinky psychedelik zaměřeny především na „psychedelic (peak) therapy“. V této psychedelické terapii byla podávána vysoká dávka LSD nebo DPT za účelem vyvolání mystické zkušenosti. V následujících studiích byla pečlivě vybrána substance (typ, dávkování a četnost použití) a kladen důraz na bezpečný sett a setting (Pahnke et al., 1969; Grof et al., 1973; Richards et al., 1980 In Reiche et al., 2018). Součástí léčebného procesu byly přípravné a post-léčebné terapie (Halifax a Grof, 1977; Kurland, 1985; Maslow, 1962; Sherwood et al., 1962 In Reiche et al., 2018). Během těchto studií byl popsán nízký výskyt nežádoucích psychologických účinků, jako jsou panické reakce. Pozitivní zlepšení nastalo až u dvou třetin pacientů, kterým se snížila úzkost a depresivní symptomy, což naznačuje, že by psychedelická psychoterapie mohla být účinná (Reiche et al., 2018).

V roce 1969 Pahnke et al., provedli otevřenou studii v kombinaci s psychoterapií, které se účastnilo 22 pacientů při podání 200-300 µg LSD. U 14 pacientů došlo k pozitivním změnám z hlediska deprese, úzkosti, emočního napětí a strachu ze smrti. Míra pozitivní změny korelovala s prožitkem mystické zkušenosti (Horáček, Psychedelika v paliativní péči, Praha, PSYRES, 2019).

Grof et al., (1973) ve své otevřené studii v kombinaci s psychoterapií podal 31 účastníkům 200-500 µg LSD. Dle ECRS (metoda na měření citové vazby) došlo k signifikantnímu snížení deprese (p=0,01) a úzkosti (p=0,01), dále k zmírnění strachu ze smrti, bolesti a pocitu osamění.

V další otevřené studii pod vedením Richardse et al., (1980) bylo podáváno 30 pacientům 75-127,5 mg DPT (strukturou velmi podobný DMT, taktéž serotonergní halucinogen). Podle ECRS bylo zjištěno signifikantní snížení deprese (p=0,03) a úzkosti (p=0,01). Podle Shostromova osobnostního dotazníku (POI) pacienti reportovali zlepšení v sebeprosazení, sebejistotě a bytí v přítomnosti. Zlepšení klinického stavu korelovalo s prožitím mystické zkušenosti.

Do třetí skupiny spadají nedávné klinické studie, provedené po dlouhém období restrikcí (Grob et al., 2011; Gasser et al., 2014; Griffiths et al., 2016; Ross et al., 2016 In Reiche et al., 2018), ve kterých byly přehodnoceny předchozí metody. Cílem těchto nových studií bylo podnítit psychologické zkušenosti s nižšími dávkami, převážně psilocybinu. Tyto studie nevykazují žádný zásadně nový koncepční rámec, ale mají podstatně vyšší kvalitu metodiky. Ta zahrnuje kontrolu placebem, randomizaci, dvojitě zaslepení, využití moderních psychiatrických diagnostických klasifikací a ratingových stupnic a dlouhodobé sledování pacientů. Z výsledků studií vyplývá, že účastníci po prožití mystické zkušenosti, vykazovali zlepšení v léčebném procesu. Všechny následující studie využívaly double blind randomizovaný kontrolovaný cross-over design a kromě Grobovy studie z roku 2011, probíhala psychedelická léčba v kombinaci s psychoterapií. To znamená, že byly součástí přípravné terapie před podáním látky, psychoterapie během podání látky a následné post-terapie. (Reiche et al., 2018)

Grob et al., (2011) na kalifornské univerzitě, ve své studii s 12 probandy, podávali kontrolní skupině aktivní placebo (niacin 250 mg) a psilocybinové skupině 0,2mg na 1 kg hmotnosti probanda. Po podání první dávky došlo k signifikantní redukci úzkosti ($p=0,001$), která působila během 1 měsíce. 6 měsíců přetrvávala signifikantní redukce deprese, podle škály BDI ($p=0,03$). Tato studie neprobíhala v kombinaci s psychoterapií. U pacientů ve psilocybinové skupině nebyly pozorovány žádné klinicky významné nežádoucí účinky. Během léčby nebyly dokumentovány nebezpečné fyziologické a psychologické reakce.

Gasser et al., (2014) provedli ve Švýcarsku studii s 12 účastníky, přičemž kontrolní skupina dostala aktivní placebo 20 μ g LSD a experimentální skupina dávku 200 μ g LSD. Pacienti po dvou měsících od podání látky LSD, projevovali významnou redukci úzkosti na škále STAI-state ($d=1,1$; $p=0,033$) a na škále STAI-trait ($d=1,2$; $p=0,021$), která přetrvávala v následujících 12 měsících. U pacientů byl pozorován otevřenější přístup k emocím a prohloubené uvědomění. 77,9 % pacientů popisovalo trvalé snížení úzkosti a strachu ze smrti a 66,7 % reportovalo zlepšení kvality života.

Studie z roku 2016, kterou provedli Griffiths et al. na Hopkinsově univerzitě v Baltimoru, se zúčastnilo 51 pacientů nejen s terminální fází onemocnění, ale i s časným zjištěním život ohrožující nemoci. Účastníkům kontrolní skupiny byla podána dávka psilocybinu 1-3 mg/70 kg a experimentální skupina obdržela dávku 22-30/70 kg. Ve skupině, které byla podávána vysoká dávka psilocybinu, došlo po

5 týdnech k signifikantnímu rozdílu ve zmírnění deprese, úzkosti a poruch nálad, významné zvýšení kvality života a přijetí smrti a dále došlo v dlouhodobém sledování ke zmírnění deprese a úzkosti přetrvávajících 6 měsíců. 80 % referovalo nárůst well-being a životní spokojenost. Pozitivní změny v životě pacientů pozorovali i jejich blízcí. Mystický prožitek byl významně asociován se zlepšením klinického stavu. Během podání látky nebyly zapotřebí žádné farmakologické intervence (např. antipsychotika), u žádného z účastníků nevznikla závislost na psilocybinu a nebyly pozorovány případy dlouhodobé psychózy např. HPPD (Griffiths, et al., 2016).

V roce 2016 Ross et al. ze 108 účastníků, kteří byli podrobena předběžnému screeningu, bylo náhodně přiřazeno 29 pacientů do jednorázové léčby psilocybinem. Kontrolní skupina prošla jednorázovou léčbou pomocí aktivního placeba, což byl niacin

v množství 250 mg. Jednorázová střední dávka psilocybinu ve spojení s psychoterapií vyvolala okamžité snížení úzkostné a depresivní symptomatiky dle HADS, BDI a STAI. 60-80 % pacientů vykazovalo klinicky významný anxiolytický a antidepressivní efekt během následujících 6,5 měsíců od podání psilocybinu. Dále přetrvávalo zlepšení existenciálního distresu a snížení demoralizace (ztráta smyslu, naděje, touha po rychlé smrti). Také se snížila existenciální úzkost související s rakovinou, zvýšila se duševní pohoda a kvalita života a účastníci zaujímali zlepšený postoj ke smrti. Zlepšení klinického stavu korelovalo s mystickým prožitkem během intoxikace (Ross et al., 2016).

6.2 Terapeutické principy léčby psychedeliky v paliativní péči

Je známo, že v západní kultuře bývá otázka smrti potlačována. Často se zaměřujeme spíše na oddálení smrti než na zlepšování kvality posledních dnů života. Na rozdíl od západního modelu, mnoho domorodých kultur dokonce oslavuje smrt jako důležitý existenciální přechod. Běžná zkušenost s psychedelickými látkami ve východních kulturách znamená symbolickou smrt nebo znovuzrození. Domorodci věří, že jim tento zážitek pomůže pochopit nestálost života a vhled do transcendentní povahy vědomí. V této souvislosti může být šaman vnímán jako průvodce, který pomáhá procesu umírání (Grof, 1980 In Sessa 2008).

Současné dostupné způsoby pro léčbu existenciálního distresu jsou psychoterapie a farmakoterapie, které se neukazují jako vysoce účinné. Jako potenciální

způsob se jeví léčba psychedeliky. Mezi psychoterapeutické způsoby léčby patří „Meaning-centered Group Psychotherapy,” „Dignity Therapy” nebo “Supportive-expressive Group Therapy ” (Reuter, 2010 In Schenberg) Nejvyužívanější psychoterapií je Dignity Therapy (terapie důstojnosti), která se využívá u pacientů v okamžiku smrtelného onemocnění a je zaměřena na vyrovnání se se smrtí. Terapie se skládá z 8 otázek, které se týkají pacientova pocitu vlastní hodnoty, například je řešena otázka, co by chtěl pacient zanechat svým blízkým. V současné době neexistují specifické farmakologické možnosti léčby, které by prokazovaly vysokou účinnost v léčbě existenciálního distresu. Z výzkumů vyplývá, že nejsou prokázány rozdíly mezi psychofarmaky a placebem (Breitbart et al., 2010 In Reiche et al., 2018).

V poslední době se obnovil zájem o terapeutický potenciál klasických serotonergních psychedelik a existují důkazy o účinnosti u některých indikací (Majic et al., 2017). Psychedelika jsou psychotropní látky, které navozují akutní charakteristické kognitivní změny v emocích, v chování a v percepci. Účinky psychedelik mohou vyvolat lepší sebe porozumění a pomoci širšímu náhledu na jinak bolestivé vzpomínky tím, že „inhibují subjektivní reakci strachu na emocionální hrozbu“. Psychedelika se jeví jako užitečný lék pro pacienty trpící úzkostí spojenou s procesem umírání (Reiche et al., 2018).

Problém spirituality je nepohodlný pro mnoho lékařů a nezapadá do klasického lékařského modelu. Širší pojetí existenciálních otázek, zejména týkajících se hrozící smrti, mohou vědci snadněji přijmout v méně duchovním a více psychologickém kontextu. Psychedelické látky byly rozpoznány jako organické látky, které jsou schopny vyřešit tuto základní psychologickou potřebu vyrovnat se se smrtí. Český výzkumník Stanislav Grof popsal roli psychedelik pro porozumění existenciálním aspektům a zasloužil se tak o lepší přístup západních kultur ke smrti a umírání (Grof, 1980 In Sessa 2008). Psychoterapie je do značné míry neorientovaná. Během drogového sezení je nejprve pacient vyzván, aby si lehnul a vzal si masku na oči a terapeut povzbuzuje pacienta spíše ke svobodným asociacím. Součástí léčebného procesu bývá doprovodná hudba. I přes velmi nízká rizika po podání psychedelik, jsou v průběhu experimentálních sezení, měřena fyziologická data a v případě komplikací, je k dispozici lékařská asistence. Pozornost je věnována podpoře příznivého settu a settingu. To znamená, že účastníci jsou dostatečně informováni o povaze psychedelické zkušenosti, a prostředí pro sezení je uvolněné a uklidňující. Výchozí

hodnoty psychologických dat jsou shromažďovány pro měření deprese, bolesti a úzkosti. Tyto hodnoty jsou sledovány jak během sezení, tak několik měsíců poté. Většina studií také zahrnuje složku, která měří faktory kvality života tzv. well-being. V současné době jsou do výzkumu vybíráni účastníci, kteří mají diagnostikovanou rakovinu a vyvinutou sekundární úzkostnou poruchu, která byla neúspěšně léčena tradičními metodami, kterými jsou anxiolytická medikace nebo tradiční psychoterapie (Sessa, 2008). Studie využívají kombinaci „non-drug“ a „drug“ asistované psychoterapie. Zpočátku pacient dochází na přípravná sezení bez podání látky, při kterých se zpravidla vytváří vztah mezi pacientem a terapeutem. Během těchto sezení jsou také vyhodnoceny základní škály psychiatrického hodnocení. S časovým odstupem probíhají dvě sezení s podáním látky nebo placebem a následují další podpůrná sezení bez látky - non-drug session (Sessa, 2008).

Během těchto výzkumů byly objeveny nežádoucí sympatomimetické účinky jako hypertenze a tachykardie, které jsou kontrolovány odbornou asistencí a je u nich měřen krevní tlak a pulz. Dále se může objevovat přechodná nevolnost, únava nebo bolest hlavy. Mezi centrální akutní nežádoucí účinky patří silné emoce, úzkostné stavy, derealizace nebo depersonalizace, které jsou ošetřeny psychologickou intervencí. Co se týká dlouhodobých negativních účinků, dostavily se u některých pacientů psychotické reminiscence tzv. flashbacky (HPPD). HPPD je perzistující porucha vnímání po podání halucinogenu, projevující se re-prožíváním vizuálních efektů jako při intoxikaci psychedeliky (Majic et al., 2016). HPPD se objevuje spíše při neklinickém rekreačním užívání, kdy jedinci kombinují více drog (Halpern a Pope, 2003). Dr. Horáček se shoduje s několika dalšími autory, že riziko těchto flashbacků je nízké, pokud je součástí klinických studií psychoterapie, ve které terapeut pomáhá klientovi psychedelický zážitek správně integrovat. V letech 2000-2018 se vyskytla pouze u jednoho pacienta přechodná paranoidní reakce (Griffiths et al., 2016) a nedošlo k žádným flashbackům. (Reiche et al., 2018).

6.3 Využití psychedelik v paliativní péči

Vzhledem k přiměřenému bezpečnostnímu profilu serotonergních psychedelik v kontrolovaném klinickém prostředí, se psychedelická asistovaná psychoterapie jeví jako nadějnou možností léčby, především u pacientů, u nichž psychoterapeutické a farmakologické způsoby léčby selhaly. V přednášce o psychedelikách v paliativní

péči Horáček (5. března 2019) shrnul potenciály využití těchto látek, v jejich vlastnostech účinných při snižování terminální stádium doprovázející psychické zátěže, úzkosti a bolesti, tak jako i v případě, že nedojde k adaptaci na život ohrožující nemoc a selžou u pacienta psychické obranné mechanismy, a dojde u pacienta k existenciálnímu distresu.

Pro stanovení bezpečnosti a účinnosti psychedelik jsou nutné další empirické výzkumy. Zejména psilocybin podávaný ve spojení s vhodnou psychoterapií, by se mohl stát farmakologicko-psychosociální léčebnou metodou pro psychologickou a existenciální úzkost související s rakovinou. V některých ze zmiňovaných studií, přinesla již jedna dávka psilocybinu okamžité i trvalé klinické přínosy, co se týká snížení úzkosti a deprese u pacientů s život ohrožující rakovinou. Dále se ukazuje, že důležitým faktorem je mystický zážitek, který pacientům pomáhá ke snížení psychiatrických symptomů a lepšímu zvládnutí onemocnění (Reiche et al., 2018).

Studie datované do roku 2000 vykazují silná metodologická omezení. Jejich výsledky vycházely z nestandardizovaných výstupních kritérií, nebyly porovnávány s žádnou kontrolní skupinou a mohlo tak docházet k riziku zkreslení. Pacienti nebyli dlouhodobě sledováni a kontrolováni. Nedávné dvojité zaslepené, randomizované a kontrolované studie nicméně ukazují také určité limity. Data z následného dlouhodobého sledování (follow up data) kontrolní skupiny jsou omezená, neboť pacientům z této skupiny byla v rámci cross-over designu také podána psychedelická dávka. Z etického hlediska by bylo sporné odepřít potenciálně příznivý léčebný efekt a podat těmto pacientům pouze placebo. Z výše uvedeného vyplývá, že nebylo zcela možné dlouhodobě sledovat rozdíl mezi kontrolní a experimentální skupinou. Z výzkumů není patrné, zda dlouhodobé přínosy klinických výsledků, byly způsobeny samotným psilocybinem nebo interaktivním účinkem psilocybinu a cílené psychoterapie. Vize budoucího výzkumu spočívá v nutnosti oddělit terapeutické přínosy psilocybinu od psychoterapie. Pro psychiatrickou praxi se tento farmakologický nástroj, který po jednorázové dávce způsobí okamžité antidepressivní a anxiolytické účinky s trvalými (např. týdny až měsíce) klinickými přínosy, ukazuje jako nový nadějný prostředek k léčbě pacientů s život ohrožujícím onemocněním (Reiche et al., 2018).

7 PSYCHEDELIKA V LÉČBĚ ZÁVISLOSTÍ

Alkoholová a drogová závislost jsou jedny z nejrozšířenějších onemocnění současné populace, přičemž stávající léčby jsou jen mírně účinné. V této kapitole bych se chtěla zabývat potenciálem psychedelik v léčbě závislostí. Ukázalo se, že klasická psychedelika mají významný efekt při léčbě závislostí na alkoholu (Bogenschutz et al., 2015), tabáku (Johnson et al., 2014), opiátech ale i dalších látkách (Brown, 2013; Thomas, Lucas, Capler, Tupper, & Martin, 2013 In Postránecká et al., 2019)¹.

V úvodu kapitoly vysvětluji pojem duální diagnóza, která je se závislostmi často spojená, a proto je nutné zabývat se v léčbě oběma nemocemi. Poté zmiňuji význam neurobiologických a psychologických účinků pro současný prožitek při podání psychedelik a následnou změnu v závislostním chování. Dále popisuji psychologické fenomény, které mohou významně ovlivnit účinek psychedelik v léčbě závislostí. Konkrétně se zabývám vlivem osobnosti, nálady a úzkosti a efektem mystické zkušenosti. V další části definuji závislost, popisuji závislostní potenciál u psychedelik a také způsob, jak zapojit uživatele návykových látek do potenciální léčby. V poslední části toho okruhu předkládám několik výzkumů aplikujících léčbu psychedeliky u závislostí. Podle některých autorů se zhruba u 50 % závislých uživatelů objevuje tzv. duální diagnóza. To znamená, že závislost doprovází další psychické poruchy, kterými mohou být neurotické a afektivní poruchy, ADHD, PPP nebo schizofrenní poruchy. Ačkoliv existuje několik výzkumů z nedávné minulosti týkajících se psychedelik v léčbě závislostí, výzkumy jsou v počátcích a současné studie tento potenciál psychedelik stále ověřují. Na druhou stranu máme o mnoho více výzkumů dokládající účinnost psychedelik v léčbě neurotických a afektivních poruch (PTSD, deprese, úzkosti, OCD), a také poruch osobnosti. Tyto poznatky mohou být pro léčbu závislostí velmi cenné, neboť je nezbytné zaměřit se na oba problémy (Minkoff, 2006)

¹ Je důležité upozornit, že se nejedná o substituční léčbu, kdy se místo určité drogy podává jiná látka s podobnými účinky, která zabrání vzniku odvykacích příznaků - Kalina, 2015 Klinická adiktologie).

7.1 Výzkumy týkající se léčby závislostí

7.1.1 LSD v léčbě závislosti na alkoholu

V roce 2012 vyšla meta-analýza 6 kontrolovaných studií (studie od r. 1966 do r. 1970), ve kterých bylo celkem zahrnuto 536 účastníků. Z nich obdrželo 61 % tj. 327 lidí participantů dávku 210-800 mg LSD a 39 % tj. 209 účastníků dostalo placebo (žádná látka) nebo aktivní placebo - efedrin, amfetamin nebo do 50 mg LSD². Nutno podotknout, že u některých z těchto šesti studií nebyly dodrženy dnešní standardy pro léčbu psychedeliky, neboť v minulém století nebyly tyto standardy přísně nastavené.

Meta-analýza ukázala homogenní výsledky všech šesti studií, kdy 59 % tj. 316 účastníků, jež užilo LSD vykazalo během 6 měsíců výrazné zlepšení, oproti kontrolní skupině, která užila placebo ve formě velmi nízké dávky LSD nebo amfetaminu. Autoři jako výsledek shrnují, že LSD má prospěšný krátkodobý až střednědobý efekt na nezneužívání alkoholu, avšak zlepšení nebyla prokázána v dlouhodobém měřítku. To naznačuje, že v psychedelické léčbě LSD u alkoholismu by bylo potřeba opakované dávky LSD (Krebs & Johansen 2012).

Ačkoliv účinky léčby poklesly s dobou sledování po šesti měsících, podle Bogenschutze & Pommy (2012) poskytuje tento výzkum silné důvody, pro obnovení klinického zkoumání klasických psychedelik pro léčbu alkoholismu a jiných závislostí.

7.1.2 Psilocybin v léčbě alkoholismu

V roce 2015 byl provedený výzkum na 10 účastnících (6 mužů, 4 ženy ve věkovém rozmezí 25-65 let), kteří se sami přihlásili na základě lokální reklamy. Všichni byli testováni setem osobnostních dotazníků a dotazníku závislosti a byli vybráni účastníci, kteří měli diagnostikovanou aktivní závislost na alkoholu. Šesti účastníkům byla podávána dávka 0,4 mikrogramů na jeden kilogram tělesné váhy a čtyřem účastníkům dávka 0,3 mg/kg. Účastníci nejprve absolvovali 4 informační a motivační terapie, následně 1 seanci s psilocybinem, poté 4 terapie, následovaly 2 seance s psilocybinem a nakonec 4 integrační terapie. Výzkum trval 25 týdnů. Účastníci

² Aktivní placebo není farmakologicky účinné, ale má na rozdíl od placebo podobné vedlejší účinky jako účinná látka - v tomto případě psychedelika, což zvyšuje věrohodnost placebo efektu.

(http://cdzjesenik.cz/journal/03_13a.pdf)

reportovali své subjektivní zkušenosti již 7 hodin po léčbě a dále byli sledováni po dobu jednoho roku. Zlepšení není statisticky významné během prvních 4 týdnů účasti, kdy účastníci obdrželi týdenní poradenství, ale dosud nedostali psilocybin. Po podání psilocybinu

ve čtvrtém týdnu se abstinence významně zvýšila, poté mírně klesla a probandi měli tzv. drinking days³ a po druhém podání psilocybinu v 8 týdnu, se abstinence opět zvýšila. Ve výzkumu byla vyzorována vysoká korelace mezi intenzitou akutního účinku psychedelik a změnami v závislostním chování jako je zvýšení self-efficacy a snížení bažení po droze (Bogenschutz et al., 2015).

7.1.3 MDMA v léčbě závislosti na alkoholu

MDMA se jeví, jako potentní lék při léčbě závislostí, avšak bohužel je spíše známý jako taneční droga při rekreačním užívání a doposud není její efekt dostatečně prozkoumán. MDMA je zejména nadějný v léčbě posttraumatické stresové poruchy (PTSD), což je důležité i pro léčbu závislostí, neboť PTSD je častou komorbidní poruchou u lidí se závislostmi. Je tedy důležité zabývat se oběma nemocemi zároveň (Sessa et al., 2018).

The Bristol MDMA Alcoholism Project se zúčastnilo 20 probandů, kteří měli diagnostikovanou těžkou závislost na alkoholu. Součástí léčby byly 2 MDMA sezení, kdy nejprve podáno 125 mg a při druhém sezení 62,5 mg MDMA. Psychoterapie trvala 8 týdnů a byly u ní přítomni 2 terapeuti (muž + žena). Žádoucím cílem byla abstinence od alkoholu a následné zaměření na mentální zdraví a kvalitu života tzv. well-being. Ve Spojených státech probíhá tato studie již potřetí. V předchozích dvou studiích tato terapie pomohla přibližně třem čtvrtinám účastníků. Pokud by třetí studie dopadla podobně jako předchozí dvě, je možné, že bude MDMA asistovaná psychoterapie od roku 2022 dokonce zlegalizována (Sessa et al., 2018).

7.1.4 Meskalin v léčbě alkoholismu a jiných závislostí

Meskalin je součástí praktikování náboženství Native American Church v Mexiku. Mnoho autorů naznačuje, že užívání peyotlu během ceremonií NAC (Native

³ Having drinking days je označení pro dny, kdy jedinec vypije 5 nebo více alkoholových jednotek, přičemž 1 alkoholová jednotka je – 0,5 l piva, 0,2 vína, nebo 0,05 l tvrdého alkoholu

American Church) pomáhá dosáhnout či udržovat střízlivost (Kunitz & Levy, 1994; Albaugh & Anderson, 1974; Garrity, 2000; Roy, 1973) a je běžně používán k léčbě alkoholismu v rámci NAC (Bogenschutz & Pommy, 2012). Studie z roku 1974 zkoumala 165 jedinců, kteří užili peyotl v léčbě závislosti na alkoholu v rámci ceremonie NAC mezi léty 1972 až 1974 (minimálně 4 hlavičky, v průměru 12 hlaviček peyotlu, 1 peyotl = cca 45mg mescalinu). Výzkumníci reportovali v následujících 7-10 dnech, kdy participanti vykazovali zvýšenou otevřenost a ochotu komunikovat. Autoři naznačují, že vyvolání katarzní zkušenosti může dopomoci k léčbě závislosti. Z jiné studie, zkoumající ceremonie v rámci NAC bylo vypořazováno, že introspekce vyvolaná peyotlem podpořila sebezkuování a vyšší potřebu porozumění sama sobě, což participanty motivovalo ke střízlivosti (Bogenschutz & Pommy, 2012).

Vzhledem k spíše obřadnímu užití v náboženské praxi, neexistuje mnoho oficiálních výzkumů s meskalinem a peyotlem, které by byly publikované v odborných časopisech. Mnohé informace vycházejí spíše z expost zdrojů, zpracovávaných kvalitativními přístupy.

7.1.5 Ayahuasca v léčbě alkoholu a jiných závislostí

Ayahuasca obsahující látku DMT, se užívá domorodci a šamany k přechodovým a náboženským rituálům již po staletí a je významným prvkem náboženství Uniao do Vegetal a Santo Daime. Mnoha výzkumy bylo pozorováno výrazné snížení užívání alkoholu mezi členy v Brazílii a Americe po konvertování k těmto náboženstvím oproti obecné populaci v těchto zemích. Dále u nich byla vypořazována celkově nižší měsíční prevalence užívání alkoholu a celoživotní prevalence, co se týče jakýchkoliv jiných omamných a psychotropních látek. Ayahuasca se momentálně využívá v centrech léčby závislostí v Peru i jiných Jihoamerických zemích a mnoho lidí reportuje úspěšnou léčbu závislosti. Nevýhodou výzkumů s ayahuascou je, že nebývají publikovány v odborných časopisech (Thomas et al., 2013).

V roce 2013 byla v Kanadě provedena ayahuascou asistovaná psychoterapie. Výzkumu se zúčastnilo 18 participantů, kteří užívali alkohol, tabák, marihuanu nebo kokain. V období 6 měsíců došlo k výraznému zvýšení abstinence u kokainu, alkoholu a tabáku. Nebyly však pozorovány téměř žádné změny v užívání marihuany, opiátů a sedativních léků (Thomas et al., 2013).

7.1.6 LSD a léčba závislosti na opiátech

Podnětný výzkum zaměřující se na LSD, byl proveden u pacientů v ochranné léčbě. 78 pacientů bylo náhodně rozděleno na dvě skupiny. V první skupině byli klienti ambulantních služeb s každodenním testováním a druhou skupinou byli rezidentní klienti, kteří absolvovali týdenními skupinové terapie. Rezidentní klienti dostali jednu dávku LSD (300-500 mg), přičemž léčba trvala 4-6 týdnů. V léčbě rezidentních pacientů byly součástí před-přípravné terapie, které trvaly 24 hodin a po psychedelické léčbě následovaly integrační terapie v rámci 7 dní. Po jednom roce abstinovalo 25 % ex-heroinových uživatelů, kteří absolvovali LSD terapii. Kontrolní skupina, která neprošla LSD terapií abstinovala pouze z 5 % (Savage & McCabe, 1973). Zuzana Postránecká z České psychedelické společnosti, která se věnuje psychedelikám v léčbě závislosti zmiňuje, že úskalím této studie je nezohledněný rozdíl mezi rezidenční a ambulantní léčbou. Rezidenční - pobytová léčba může být intenzivnější oproti ambulantní léčbě, kam musí člověk sám docházet. Dále se spolu dalšími českými výzkumníky shoduje na tom, že je ohromným úspěchem podání pouze jedné dávky LSD, které udrželo 25 % ex-heroinových uživatelů po jednom roce stále v abstinenci. Například léčba v terapeutické komunitě kratší než 3 měsíce se nepokládá za účinnou. Výsledek je pak obzvláště oceněn právě u klientů ochranné léčby, kteří často nemívají motivaci k léčbě závislosti na návykových látkách.

7.1.7 Psilocybin v léčbě závislosti na nikotinu

Studie ukázaly, že většina intervencí farmakologická a psychoterapeutická pro odvykání tabáku je úspěšná pouze po dobu 6 měsíců. S rostoucími pozitivními důkazy, že použití klasických serotonergních psychedelik může být při léčbě závislosti užiteční, provedl Johnson et al. (2014) s jeho výzkumným týmem pilotní studii, ve které testovali psilocybin v léčbě závislosti na tabáku a psilocybin se ukázal jako velmi účinný. Testován byl na 15 dobrovolnících (5 žen, 10 mužů), kteří vykouřili minimálně 10 cigaret denně a průměrně 6x za život se pokoušeli abstinovat. Tito dobrovolníci prošli 2-3 sezeními s psilocybinem a po šesti měsících od podání dávky z nich 80 % (12 z 15) stále abstinuje (Johnson et al., 2014). V tomto výzkumu zažilo úplnou mystickou zkušenost 9 z 12 abstinujících. Měřeno pomocí speciálně navrženého dotazníku Griffithse MEQ30 = Mystical Experience Questionnaire. Jak bylo zmíněno v kapitole s mystickou zkušeností, Griffiths popisuje korelaci mystického zážitku

s následným žádoucím léčebným efektem, pokud tedy účastník prožije mystickou zkušenost, je pravděpodobnější, že bude abstinovat (Johnson et al., 2014).

7.1.8 Ibogain v léčbě závislosti

Velmi přesvědčivě se jeví studie o potenciálu ibogainu, který by mohl být nadějný především pro uživatele heroinu a dalších opiátů. Podle vědců je ibogain spolu s ketaminem nejúčinnější ze všech psychedelických látek. Snižuje pocit bažení po droze a má efekt na expresi genů, tzn. schopnost navrátit receptory do stavu před závislostí. Ibogain není v mnohých zemích zákonem regulován. K léčebným účelům je užíván na Novém Zélandě, v Jihoafrické Republice, Kostarice, Mexiku, Kalifornii a Brazílii (Corkery, 2018).

Mash et al. (2001) ve svém výzkumu prokázali významné snížení bažení u uživatelů heroinu, kokainu a také snížení deprese s trváním cca 1 měsíc. V tomto výzkumu byly použity nízké dávky 10-12 mg/kg. Ibogain je účinný proti závislosti na heroinu, kokainu a metamfetaminu (Gianni, 1997; Szumlinski et al., 2001), cracku a kanabisu (Schenberg et al., 2014) či v detoxifikaci u metadonu (Wilkins et al., 2017) a dle Pace (2004) je účinný i při zvládání bažení po nikotinu. Schenberg et al. (2014) prokázal efektivitu ibogainu při abstinenci od kokainu následované po detoxifikaci. Dva výzkumy z roku 2018 (Brown and Alper; Noller, Frampton, and Yazar-Klosinski) prokázali účinnost ibogainu při detoxifikaci opiátů vzhledem k potlačení odvykacího syndromu (Corkery, 2018).

Jen v roce 2006 prošlo ibogainovou léčbou 3 400 lidí, kteří byli většinou závislí na opiátech (Alper, Lotsof, and Kaplan 2008). V roce 2017 bylo celkem napočítáno 80 léčebných programů používajících ibogain k léčbě závislosti (Brown 2017).

7.2 Psychologické fenomény ovlivňující účinek psychedelik v léčbě závislosti

V této kapitole se zabývám psychologickými fenomény, které mohou ovlivnit účinek psychedelik, kterými jsou vliv osobnosti, nálady a úzkosti a efekt mystické zkušenosti. Také zmiňuji vliv motivace a vnímání vlastní účinnosti (self-efficacy), které mohou pomoci v dokončení léčby a dosáhnout tak trvale úspěšné změny v závislostním chování (DiClemente et al., 1994 In Bogenschutz & Pommy, 2012)

Osobnostní rysy

Ačkoliv neexistuje žádná „návyková osobnost“ (addictive personality) byly upozorovány vzorce osobnostních rysů u lidí se závislostmi. Nedávná meta-analýza 20 studií zjistila, že užívání alkoholu bylo spojeno se zvýšeným neuroticismem a sníženou svědomitostí a přívětivostí (Malouff et al., 2007 In Bogenschutz & Pommy, 2012). V další nedávné meta-analýze autoři charakterizovali, že závislostní chování souvisí se sníženou svědomitostí, přívětivostí a s relativně sníženým neuroticismem a extravertí (Koto et al., 2010 Bogenschutz & Pommy, 2012).

Ve vzorku 2676 mužů (veteránů) podstupujících léčbu z důvodu zneužívání návykových látek, byl relativně vysoký percentil v neuroticismu (88. percentil) a nižší percentily v otevřenosti (39. percentil) v přívětivosti a svědomitosti (oba pod 20. percentilem) než neklinický normativní vzorek (McCormick et al., 1998 In Bogenschutz & Pommy, 2012).

V prospektivní studii trvající 16 let (n = 489 studentů 1. ročníku na VŠ) bylo prokázáno, že zvyšování svědomitosti a snižování neuroticismu v průběhu času, bylo spojeno s poklesem problémů s pitím alkoholu (Littlefield et al., 2010 In Bogenschutz & Pommy, 2012). Tyto rysy osobnosti byly obecně považovány za příčiny kauzálního rizika při užívání návykových látek. Nicméně tyto studie jsou korelační a nemohou vyloučit možnost, že takovéto rysy byly přinejmenším částečně indukovány užíváním látky a zlepšeny v důsledku abstinence (Bogenschutz & Pommy, 2012).

Afektivní stavy

Negativní afektivní stavy jsou stanoveny jako rizikový faktor relapsu. Pokud by byly zmenšeny symptomy těchto negativních stavů, je pravděpodobné, že by nastalo zlepšení v závislostním chování (Witkiewitz et al., 2011 In Bogenschutz & Pommy, 2012). U lidí v léčbě závislostí se často vyskytují poruchy nálady a úzkosti. Několik nedávných studií kvantifikovalo účinky psilocybinu na úzkost a náladu. Také ketamin se v několika studiích prokázal jako účinný ve zlepšení symptomů deprese. Látka MDMA může snížit příznaky posttraumatické stresové poruchy (Griffiths et al., 2008). Poruchy nálady a úzkosti zvyšují riziko syndromu závislosti. Údaje ze studie NESARC (National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions) ukázaly, že jsou silné asociace mezi poruchami nálady nebo úzkostnými poruchami a závislostním chováním. Například je relativně pravděpodobné, že alkoholová závislost bude souviset

s jakoukoliv poruchou nálady (odds ratio 4,1) a o něco méně pravděpodobné, že závislost na alkoholu bude souviset s jakoukoliv úzkostnou poruchou (odds ratio 2,6). U vzniku drogové závislosti a jakékoliv úzkostné poruchy činí poměr pravděpodobnosti expozice případů a expozice kontrol odds ratio 6,2. U závislosti na drogách s jakoukoliv poruchou nálady je tato pravděpodobnost zdaleka nejvyšší (odds ratio 12,5)⁴ (Bogenschutz & Pommy, 2012).

Spirituální zkušenost

Mystická zkušenost označuje určitý stav vědomí, který může nastat za různých okolností a který je často, ale ne nutně chápán z náboženského hlediska. Při léčbě s psychedeliky dochází v mnoha případech ke spirituálnímu rozměru. Vztah mystické zkušenosti k zotavení od závislosti popsal více než před sto lety Wiliam James, který se zabýval alkoholiky, kteří po mystické zkušenosti začali abstinovat (Griffiths et al., 2008).

V mnoha studiích ze šedesátých let, ve kterých účastníci zažili tzv. „mystickou“ zkušenost během léčby s psychedeliky, následovaly osobnostní změny (Unger, 1963). Průřezové studie prokázaly nižší míru závislosti na alkoholu mezi náboženstvími, která používají klasická psychedelika (např. Native American Church v Mexiku). Ke stejnému závěru dospěl v nedávné studii Miller se svými kolegy, ve které zjistili, že trvalá změna chování může být vyvolána akutní zkušeností během podání psychedelik. Tato zkušenost je obvykle nečekaná, mystická a člověk při ní získává důležité vhledy. V rámci psychedeliky asistované psychoterapie (PAP) v léčbě závislostí, pomáhá terapeut najít smysl v abstinenci a nalézt její vyšší rozměr. Abstinence tedy není jedinou zárukou úspěchu a výhry nad drogou. Abstinence má být vnímána jako prostředek osobnostního růstu, nikoliv jako jeho cíl (Griffiths et al., 2008).

Motivace a self-efficacy

V nedávných studiích bylo zjištěno, že by se jako potenciální prediktor k dokončení úspěšné léčby, mohla významně podílet Bandurova teorie self-efficacy. Self-efficacy je definovaná jako sebedůvěra ve vlastní schopnosti, sebeuplatnění a

⁴ Odds ratio – poměr dvou podílů pravděpodobností. Používáme v studii případů a kontrol, kde nemůžeme použít relativní riziko, ale můžeme zde kvantifikovat pravděpodobnost expozice případů a pravděpodobnost expozice kontrol - www.wikiskripta.eu a <http://lekarske.slovniky.cz/pojem/odds-ratio>.

schopnost jednat způsobem nezbytným k dosažení nějakého cíle, nebo zvládnutí nějaké situace. Léčba pomocí psychedelik může přispět ke zvýšení motivace, čímž se zvyšuje se vnímání vlastní účinnosti a je tedy předpoklad, že pacienti dokončí léčbu a mohly by u nich nastat trvale úspěšné změny v závislostním chování (Kadden & Litt, 2011 In Griffiths et al., 2008).

8 DISKUZE

Jedním z novějších konceptů administrace psychedelik, je psychedeliky asistovaná psychoterapie (PAP), která se uplatňuje čím dál více. PAP dodržuje současné metodologické standardy a má nastavená jasná kritéria pro práci s psychedeliky v léčebné terapii. Psychedelické léčbě by mělo předcházet motivační a informační sezení před užitím látky, kde jsou účastníci obeznámeni s látkou, kterou obdrží. Dále se probírá budoucí zkušenost a účastník musí potvrdit účast informovaným souhlasem. Během sezení jsou přítomni odborníci a následně se konají integrační sezení ve kterých terapeut pomáhá účastníkovi zpracovat a integrovat psychedelický prožitek. Psychedeliky asistovaná terapie dnes není legálně dostupná, s výjimkami, které úřady udělují výzkumníkům výhradně pro vědecké účely na konkrétní studie.

Léčebný potenciál psychedelik je shledáván v léčbě závislostí, kdy psychedelika sama závislost nevyvolávají a působí spíše transformativním způsobem. Dle meta-analýzy randomizovaných kontrolovaných studií bylo zjištěno, že podáním LSD v léčbě alkoholismu, se přibližně zdvojnásobila úspěšnost abstinčního chování po prvním sledování (Krebs a Johansen, 2012). Roční úmrtnost související s kouřením se celosvětově odhaduje na 5 miliónů lidí (WHO, 2011), což vyvolává naléhavou potřebu nových léčebných postupů. Většina intervencí a farmakoterapií pro odvykání kouření vykazuje jen mírný krátkodobý úspěch cca 6 měsíců (Johnson et al., 2014). Z pilotní studie vyplývá, že ze všech účastníků, kteří se opakovaně snažili zbavit závislosti na tabáku, 80 % účastníků po podání psilocybinu trvale abstínuje (Johnson et al., 2014). Přestože by měly tyto výsledky být interpretovány s opatrností kvůli malému vzorku účastníků (15), jedná se o potenciálně velmi účinný katalyzátor terapeutického vlivu. Psychedelika využívaná v psychedelické léčbě, se ukazují mnohem více významná z hlediska psychoterapeutického důsledku, než v chemoterapeutickém smyslu léku. Pro terapii jsou významné psychické účinky psychedelik, které se projevují například komplexními psychologickými změnami, zvýšenou otevřeností, empatií nebo snížením neuroticismu. Také byly zaznamenány pozitivní změny v subjektivních hodnotách, ve vnímání osobních problémů, vztahu k vlastnímu tělu, ostatním lidem a přírodě, estetickém vnímání a zvýšenou spokojeností se životem tzv. well-being. Jedním z dalších důležitých psychických účinků je zvýšení vhledu, který může vést k zásadnímu přehodnocení vlastních hodnot. Tato korelace mystického zážitku

s léčebným úspěchem byla potvrzena i nedávnou studií, využívající PAP k léčbě závislosti alkoholu (Bogenschutz et al., 2015).

Ze všech testovaných psychedelik se jako nejúčinnější látka v léčbě závislostí ukazuje ibogain, neboť snižuje craving a podílí se jako doplněk k detoxikačnímu léčebnému modelu. Existuje řada výzkumů, využívající ibogain k léčbě závislostí a ty prokazují jeho antinávkykové účinky. Ve studii z roku 2017 provedené v Mexiku, bylo zjištěno, že téměř polovina ze třiceti účastníků omezila užívání opiátů a třetina účastníků zcela přestala opiáty užívat. Na rozdíl od většiny farmakoterapií, které vyžadují pokračující udržovací dávky, se ibogain ukazuje účinný již po jedné dávce. Oproti klasickým psychedelikám, je u ibogainu patrné riziko zvýšené tepové frekvence. Před případnou psychoterapií je nezbytné podstoupit důkladná vyšetření. Z tohoto důvodu jsou zapotřebí podrobnější vědecké výzkumy v klinických podmínkách, ve kterých by byly prozkoumány kontraindikace spojené s léčbou ibogainu. Nizozemský vědec Schellekens dodává, že vhodný derivát ibogainu by mohl být pro terapii obzvláště účinný, dokázal-li by se vyhnout nežádoucím účinkům.

Také s ayahuascou se v posledních desetiletích začíná pracovat v klinických podmínkách, avšak známější je její rituální využívání. Mnoho účastníků rituálu s ayahuascou reportuje pozitivní terapeutické účinky, kterými jsou hlubší sebepoznání a důležité životní vhledy, jež napomáhají v léčbě různých psychologických a fyziologických nemocí, včetně závislostí. Psilocybin podávaný ve spojení s vhodnou psychoterapií, by se mohl stát farmakologicko-psychosociální léčebnou metodou pro psychologickou a existenciální úzkost související s rakovinou. Tento potenciál psilocybinu je vnímán i v léčbě jiných duševních onemocnění.

V současné době je psilocybin oproti známějšímu LSD upřednostňován zejména proto, že jeho doba účinku je kratší, avšak psychedelická zkušenost je stejně podnětná. Z mnoha výzkumů vyplývá, že významné léčebné výsledky jsou způsobeny na základě psycho-duchovního mechanismu účinku psychedelik, který je nazýván mystická zkušenost. (Reiche et al., 2018). Na základě závěrů několika studií je prokázána korelace mystické zkušenosti a zlepšení klinického stavu. Také je naznačeno, že právě intenzita subjektivního mystického zážitku významně posiluje klinický úspěch např. snížení úzkosti a deprese. To je velmi pravděpodobně podkladem léčebného účinku u pacientů umírajících na nevléčitelné onemocnění, kterým často ukazují novou cestu ze zdánlivě bezvýchodné situace. V nedávných dvojité zaslepených, randomizovaných a

kontrolovaných studiích byli tito pacienti v terminálním stádiu onemocnění součástí psilocybinem asistované psychoterapie. Ve všech čtyřech studiích z let 2011-2017 došli výzkumníci k podobným výsledkům. U pacientů došlo k významnému snížení úzkostné a depresivní symptomatiky, snížení demoralizace (ztráta smyslu, touha po rychlé smrti), nárůst well-beingu či pozitivní změny z hlediska emočního napětí a strachu ze smrti. Mystický prožitek byl v těchto studiích významně spojený se zlepšením klinického stavu.

I když jsou výsledky výzkumů slibné, výzkumníci zmiňují úskalí, která se pojí s jejich realizací, kterými jsou zdlouhavé čekání na mnoho oprávnění (povolení od etické komise a Státního ústavu pro kontrolu léčiv). Proto chtějí docílit změny v legislativní uchopení psychedelických látek, které jsou dodnes ponechávány na seznamu zakázaných látek a jsou označeny za návykové látky bez léčebného využití.

V posledních letech dochází k obnovení výzkumů, zabývajících se využitím psychedelik. Ve společnosti se stále můžeme setkat s dvěma odlišnými přístupy, kdy jsou na jedné straně psychedelika vykreslena v tisku a médiích jako obrovské nebezpečí a na druhé straně jsou tyto látky nekriticky opěvovány. Několik odborníků zabývajících se tímto tématem zdůrazňuje, že jedním extrémem by byla legalizace a druhým je striktní zákaz veškerých výzkumů. Tito odborníci se domnívají, že by mělo dojít alespoň k rozvolnění zákazu používání těchto látek v experimentálních klinických podmínkách, k čemuž postupně dochází. Historie jakéhokoliv intenzivně kontroverzního tématu, nemůže být nikdy zcela kompletní, neboť jeho zastánci a na druhé straně skeptici, vyjadřují své přesvědčení stejně důvěrně. Nejdůležitější ale je, že žádná historie nemůže být kompletní, pokud se týká tématu, které je stále „naživu“ a rozvíjí se. Po objevu LSD nebyly západní kultura a věda připraveny na nové vnímání reality. Pro tradiční medicínu byl těžko pochopitelný přínos „okamžitého“ neboli „chemického“ mysticismu. I dnes je pro některé vědecké pracovníky a lékaře pochopení spirituality obtížné a nezapadá do klasického lékařského modelu. Nabízí se otázka, zda-li by vědci mohli snáze přijmout koncept mystického zážitku v méně duchovním a více psychologickém kontextu.

Psychedelika byla již v 60. letech, krátce po objevu LSD Albertem Hofmannem, intenzivně zkoumána. Díky těmto studiím jsme získali mnoho cenných informací, které poukázaly na účinnost těchto látek, avšak většina výzkumů nedodržovala dnešní metodologické standardy. Z těchto důvodů jsou v obnoveném výzkumu psychedelik

používány metodologicky silnější studie, které potvrzují bezpečnost a účinnost těchto látek. Jednou z častých obav veřejnosti je rozvinutí psychotického stavu např. schizofrenie po odeznění účinku psychedelik. Podle statistik se uvádí, že počet přetrvávajících psychotických příznaků se pohybuje kolem 0,1 – 0,2 %. Diskutuje se o spouštěcím mechanismu, který souvisí s osobními předpoklady jedince k rozvoji psychotického onemocnění. V současných klinických podmínkách jsou nastavena kritéria výběru účastníků, u kterých se zjišťují potenciální predispozice k psychotickým poruchám pomocí osobnostních dotazníků a rodinné anamnézy. Ve dvou rozsáhlých populačních studiích norských výzkumníků bylo popsáno, že u jedinců, kteří někdy užili LSD nebo jiné psychedelické látky, nedošlo ke zvýšenému riziku rozvoje duševních poruch, ať už šlo o schizofrenii, psychózu, depresi, úzkostnou poruchu či sebevražedné pokusy (Johansen & Krebs, 2015). Dalším z obávaných rizik jsou úmrtí, která jsou důsledkem úrazů po požití psychedelik. K těmto nehodám, které se podle rozsáhlých populačních studií nestávají často, může dojít při nepříznivém prožitku tzv. bad tripu.

K tomu dochází nejčastěji při rekreačním užívání, kdy není dodržen koncept bezpečného settu a settingu. Výzkumníci zdůrazňují minimalizaci těchto rizik, která jsou v bezpečných klinických podmínkách ošetřena správným dávkováním, přítomností příslušných odborníků (lékař, psycholog) a dodržením kontrolovaného settingu. Ne v každém případě musí být bad trip spojován s negativními důsledky. Někteří výzkumníci, využívající v léčbě psychedelické látky se shodli na faktu, že bad trip může mít i terapeutický potenciál. Jestliže je tento náročný zážitek správně integrován, může dojít k pozitivnímu vyústění. Z nedávné studie vyplynulo, že náročnost prožitku korelovala s pozitivním vnímáním zkušenosti. Z 1993 účastníků jich 84 % uvedlo, že jejich nejhorší zážitek po požití psilocybinových hub vedl k osobnímu nebo spirituálnímu rozvoji, a 39 % respondentů uvedlo tento zážitek jako jeden z pěti nejdůležitějších událostí (Carbonaro, et al., 2016).

Řada studií psychedelik naznačuje velkou účinnost těchto látek v léčbě duševních i jiných obtíží, se kterými si konvenční medicína často neví rady jako je např. léčba farmakorezistentní deprese nebo závislosti na alkoholu, nikotinu či opiátech. Současné výzkumy neustále dokazují bezpečnostní profil klasických serotonergních psychedelik, které jsou fyziologicky netoxické látky a nemají závislostní potenciál. Klasická psychedelika působí na serotonergní systém, který není spojen s centrem

odměny a tím pádem nedochází k závislostnímu chování a nedostavuje se tak abstinenci syndrom. Z dosavadních výzkumů vyplývá, že po opakovaném užití psychedelik se jejich účinek zeslabuje a nedochází k vytváření závislosti ani po psychické stránce. Je tedy vyloučen i tzv. craving (touha po droze), který představuje typický mechanismus doprovázející závislost. Z výročních zpráv o drogové situaci v ČR vyplývá, že se v léčbě závislosti na psychedelikách uživatelé téměř nevyskytují. Pokud se objevuje syndrom závislosti u uživatelů klasických psychedelik v klinické praxi, tak většinou v kombinaci s jinými omamnými nebo psychotropními látkami. V žebříčku multikriteriálního hodnocení nebezpečnosti, podle britského psychofarmakologa profesora Davida Nutta, se z 20 hodnocených drog klasická psychedelika vyskytují na spodních příčkách. Nejnebezpečnější drogou pro samotné jedince i jejich okolí je alkohol.

V České republice byl v roce 2015 po čtyřicetileté přestávce provedený výzkum pod vedením MUDr. Páleníčka, ve kterém byl podáván psilocybin zdravým dobrovolníkům. V současné době v NUDZu probíhají studie, zabývající se micro-dosingem psychedelik a podáváním psilocybinu pacientům s farmakorezistentní depresí. Dále je plánovaná psilocybinem asistovaná psychoterapie pro úzkostné a depresivní symptomatiku u onkologicky nemocných. Několik posledních let se PhDr. Petr Winkler z NUDZu věnuje systematickému výzkumu, jehož cílem je revize psychedelik z dob komunismu. Česká republika patří společně se Švýcarskem, Německem, USA a Velkou Británií mezi významné země zabývající psychedelickým výzkumem. Filip Tylš, který je jedním z předních výzkumníků Národního ústavu duševního zdraví, ve své knize nastínil psychedelickou budoucnost. V případě, že se dostatečně prokáže terapeutický účinek, mohla by být psychedelika zařazena do lékopisu. Zároveň vyjadřuje naději, že dojde k plánování psychedelických sezení s vyškolenými terapeuty a nebude se jednat o ambulantní předepisování psychedelik jako je tomu např. u antidepresiv. Tato cesta by pravděpodobně mohla vést k otevření celé společnosti, která by psychedelika začala chápat jako „medicínu“ a ne jako „drogy“. Zároveň vyjadřuje nejistotu při zvažování plošné legalizace psychedelických látek. V současné době neexistují psychoterapeuti školení na práci s psychedeliky a ani možnost látku legálně užít v kontrolovaném prostředí a pro potenciální pacienty jsou nedostupné. Je jen otázkou času, kdy se psychedelika stanou součástí naší kultury a změni jí k lepšímu (Tylš, 2017).

9 ZÁVĚR

Zdá se, že psychedelika by mohla mít velký terapeutický potenciál v léčbě duševních poruch a jejich využití by tak znamenalo zásadní průlom pro nové léčebné postupy jak v psychiatrii, tak v psychologii. Dnešní lékařská psychedelická komunita směřuje k vyváženějšímu a objektivnějšímu přístupu, založeném na prokazatelných účincích psychedelických látek. Cílem práce bylo předložení empirických dokladů o efektivitě terapeutického procesu licitovaného těmito látkami. V léčbě pomocí psychedelik se ukazuje jako obzvláště významná kombinace psychoterapie s podáním psychedelických látek. Psychoterapie bývá psychofarmaky upozaďovaná a málo se tak hovoří o provázanosti „chemické a psychické“ léčby. Využití psychedelických látek skrze neurochemii nás vrací obloukem přes set a setting zpátky k psychoterapii (Tylš et al., 2017)

Ukazuje se, že psychedelika prokazují efektivitu v prohloubení terapeutického procesu a jeho následném léčebném efektu. Psychedelika mohou mít transformační potenciál i v případě obtížného psychedelického zážitku, je-li správně integrován. Integrace psychedelického zážitku je důležitou součástí současné psychedelické asistované terapie. Mezi další terapie pracující s psychedeliky, patří terapie psycholytická, při které terapeut využívá psychodynamický přístup k řešení traumatických zážitků z dětství. Při této terapii se klienti snaží odkrývat hluboké a popřené části svého nevědomí, které považují za velmi problematické a za běžných okolností s nimi nemohou přijít do kontaktu. Psychedelická terapie je založená na vyvolání mystické zkušenosti, přičemž se předpokládá, že samotné vyvolání takového zážitku, vyvolá osobnostní restrukturalizaci.

Vědci nedávno zjistili, že psychedelická zkušenost vede k hlubokému přehodnocení životních hodnot, a dokonce i ke změně osobnostních charakteristik, což naznačuje jejich významný terapeutický potenciál. Například při pozitivní změně osobnostní charakteristiky „openness,“ došlo k významnému zvýšení představitivosti a estetického citění, zvýšeným vyhledáváním nových zážitků a větší kreativitou. V léčbě závislých uživatelů bylo zaznamenáno, že účinky psychedelik stimulují k motivaci, která uživatele směřuje k trvale úspěšným změnám v závislostním chování. Psychedelické účinky mají pozitivní vliv na změnu postoje k nemoci, ke smrti a vnímání bolesti, dále zvyšují vnitřní psychickou pohodu (well-being) a vedou ke

zmírnění úzkosti a deprese. Aktuálně se psychedelika v terapii využívají v léčbě umírajících pacientů, v léčbě závislostí, farmakorezistentní deprese a v léčbě nerotických poruch, kterými jsou posttraumatická stresová porucha a obsedantně kompulzivní porucha.

Každá terapeutická technika by měla vycházet z minimalizace rizik a zejména z faktu neublížit tomu, komu má pomoci. Spojená zdravotní rizika se zatím jeví jako minimální nebo žádná. V klinických podmínkách jsou opatřena pečlivým vyšetřením pacientů, navázáním silné interpersonální podpory před léčbou psychedeliky a vytváření důvěryhodného a bezpečného fyzického prostředí. Pokud se k psychedelikům přistoupí s respektem jako k mocným nástrojům a užijí se uvážlivě, mohla by se stát významným prostředkem v léčbě duševních onemocnění.

POUŽITÁ LITERATURA

1. Alper, K., Lotsof, H., & Kaplan, Ch. (2008). The ibogaine medical subculture. *Journal of Ethnopharmacology*, 115(1), 9-24.
2. Amsterdam, J.V., Nutt, D., Phillips, L. & Brink, W.v.d. (2017). European rating of drug harms. *Journal of Psychopharmacology*, 29(6), 655–660.
3. Antonio, E. (2003). *Stručné dějiny drog*. Praha: Volvox Globator.
4. Arrieta, O. et al. (2013). Association of depression and anxiety on quality of life, treatment adherence, and prognosis in patients with advanced non-small cell lung cancer. *Annals of surgical oncology*, 20(6), 1941-1948.
5. Bogenschutz, M.P., & Pommy, J.M. (2012). Therapeutic mechanisms of classic hallucinogens in the treatment of addictions: from indirect evidence to testable hypotheses. *Drug testing and analysis*, 4(7-8), 543-555.
6. Bogenschutz, M.P., Forcehimes, A.A., Pommy, J.A., Wilcox, C.E., Barbosa, P.C., & Strassman, R.J. (2015). Psilocybin-assisted treatment for alcohol dependence: a proof-of-concept study. *Journal of Psychopharmacology*, 29(3), 289-299.
7. Bonny, H. L., & Pahnke, W. N. (1972). The use of music in psychedelic (LSD) psychotherapy. *Journal of Music Therapy*, 9(2), 64-87.
8. Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 84(4), 822-848.
9. Brown, T. L., & Alper, K. (2017). Treatment of opioid use disorder with ibogaine: detoxification and drug use outcomes. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 44(1), 24-36.
10. Carbonaro, C., M. et al. (2016). Survey study of challenging experiences after ingesting psilocybin mushrooms: Acute and enduring positive and negative consequences. *Journal of Psychopharmacology*, 30(12), 1268-1278.
11. Corkery, J.M. (2018). Ibogaine as a treatment for substance misuse: Potential benefits and practical dangers. *Progres in brain research*, 242, 217-257.
12. Dittrich, A. (1998). The standardized psychometric assessment of altered states of consciousness (ASCs) in humans. *Journal of Pharmacopsychiatry*, 2, 80-84.
13. Escobedo, A. (2003). *Stručné dějiny drog*. Praha: Volvox Globator.

14. Frank, P. (2013). *Ibogain klíč k uzdravení*. Kratochvilka: Čintámani.
15. Furst, P.T. (1996). *Halucinogeny a kultura*. Praha: Maťa a DharmaGaia.
16. Gable, R. S. (2004). Comparison of acute lethal toxicity of commonly abused psychoactive substances. *Addiction*, 99(6), 686-696.
17. Gianni, L., Vigano, L., Locatelli, A., Capri, G., Giani, A., Tarenzi, E., & Bonadonna, G. (1997). Human pharmacokinetic characterization and in vitro study of the interaction between doxorubicin and paclitaxel in patients with breast cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 15(5), 1906-1915.
18. Greer, G. R., & Tolbert, R. (1990). The Therapeutic Use of MDMA. *The Clinical*, 21–35.
19. Griffiths R. R., et al. (2008). Mystical-type experiences occasioned by psilocybin mediate the attribution of personal meaning and spiritual significance 14 months later. *Journal of Psychopharmacology*, 22(6), 621- 632.
20. Griffiths, R. et al. (2017). Psilocybin-occasioned mystical-type experience in combination with meditation and other spiritual practices produces enduring positive changes in psychological functioning and in trait measures of prosocial attitudes and behaviors. *Journal of Psychopharmacology*, 32(1), 49-69.
21. Griffiths, R., Richards, W., Johnson, M., McCann, U., & Jesse, R. (2018). Mystical-type experiences occasioned by psilocybin mediate the attribution of personal meaning and spiritual significance 14 months later. *Journal of Psychopharmacology*, 22(6), 621-632.
22. Griffiths, R., Richards, W., McCann, U., & Jesse, R. (2006). Psilocybin can occasion mystical-type experiences having substantial and sustained personal meaning and spiritual significance. *Journal of Psychopharmacology*, 187(3), 268-283.
23. Grinspoon, L. & Bakalar, J.B. (2018). Can Drugs Be Used to Enhance the Psychotherapeutic Process? *The American Journal of Psychotherapy*, 40(3), 393.
24. Grob, Ch., Danforth, A.L., Chopra, G.S., Hagerty, M., Mckay, Ch., Halberstadt, A. & Greer, G.R. (2011). Pilot Study of Psilocybin Treatment for Anxiety in Patients With Advanced-Stage Cancer. *Archives of general psychiatry* 68(1), 71-78.
25. Grof, S. (2000). *Dobrodružství sebeobjevování (2. vyd.)*. Praha: Perla.
26. Grof, S. (2001). *LSD psychotherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.

27. Grof, S. (2004). *Psychologie budoucnosti: poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. Praha: Perla.
28. Grof, S. (2007). *Nové perspektivy v psychiatrii a psychologii: pozorování z moderního výzkumu vědomí*. Praha: Moraviapress.
29. Grof, S. (2008). Brief history of transpersonal psychology. *International Journal of Transpersonal Studies*, 27(1), 6.
30. Grof, S. (2017). *Lidské vědomí a tajemství smrti (2. vyd.)*. Praha: Argo.
31. Hausner, M. & Segalová, E. (2016). *Výzkum a klinická praxe za železnou oponou*. Praha: Triton.
32. Heifets, B.D. & Malenka, R.C. (2016). MDMA as a Probe and Treatment for Social Behaviors. *Journal Cell*, 166, 1-4.
33. Hofmann, A. (1997). *LSD mé nezvedené dítě*. Praha: Profess Consulting.
34. James, W. (1902). *The Varieties of Religious Experience: A study in Human Nature*. London: Longman, Green, and Co.
35. Johansen, P. Ø., & Krebs, T. S., (2015). Psychedelics not linked to mental health problems or suicidal behavior: A population study. *Journal of Psychopharmacology*, 39(3), 270-279.
36. Johnson, M.W., Garcia-Romeu, A., Cosimano, M.P., & Griffiths, R.R. (2014). Pilot study of the 5-HT_{2A}R agonist psilocybin in the treatment of tobacco addiction. *Journal of Psychopharmacology*, 28(11), 983-992.
37. Kalina, K. a kol. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing.
38. Kavenská, V. & Simonová, H. (2015). Ayahuasca Tourism: Participants in Shamanic Rituals and their Personality Styles, Motivation, Benefits and Risks. *Journal of Psychoactive Drugs*, 47(5), 351-359.
39. Kavenská, V. (2013). *Tradiční medicína Jižní Ameriky a její využití v psychoterapii*. Olomouc: Univerzita Palackého.
40. Klavetter, R. E., & Mogar, R. E. (1967). Peak Experiences: Investigation of Their Relationship to Psychedelic Therapy and Self-Actualization. *Journal of Humanistic Psychology*, 7(2), 171–177.
41. Krebs, T. S., & Johansen, P. Ø. (2012). Lysergic acid diethylamide (LSD) for alcoholism: meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Psychopharmacology*, 26(7), 994-1002.

42. Kurland, A. A., Unger, S., Shaffer, J. W., & Savage, C. (1967). Psychedelic Therapy Utilizing LSD in the Treatment of the Alcoholic Patient: A Preliminary Report. *American Journal of Psychiatry*, 123(10), 1202–1209.
43. Leary, T. (1996). *Záblesky paměti*. Olomouc: Votobia.
44. Leary, T., Metzner, R. & Alpert, R. (2000). *Psychedelie trilogie o halucinogenech: Psychedelická zkušenost Kouzelné houby Ketamin a LSD*. Praha: Levné knihy KMa.
45. Lee, M. A., & Schlain, B. (1996). *Sny vědomí CIA, LSD a revolta šedesátých let*. Praha: Volvox Globator.
46. Mash, D. C., Duque, L., Page, B. & Allen-Ferdinand, K. (2018) Ibogaine Detoxification Transitions Opioid and Cocaine Abusers Between Dependence and Abstinence: Clinical Observations and Treatment Outcomes. *Frontiers in Pharmacology*, 9, 529.
47. Mash, D. C., Kovera, C. A., Pablo, J., Tyndale, R., Ervin, F. R., Kamlet, J. D., & Hearn, W. L. (2001). Ibogaine in the treatment of heroin withdrawal. The Alkaloids: Chemistry and Biology, 56(1), 155-171.
48. Masters, R.E.L. & Houstonová, J. (2004). *Druhy psychedelické zkušenosti: klasický průvodce účinky LSD na lidskou psychiku*. Praha: DharmaGaia.
49. McCabe, O.L., Savage, C., Kurland, A., & Unger, S. (1972). Psychedelic (LSD) Therapy of Neurotic Disorders: Short-Term Effects. *Journal of Psychedelic Drugs*, 5(1), 18–28.
50. Meckelová Fischerová, F. (2017). *Terapie se substancí: psycholytická psychoterapie v 21. století*. Praha: DharmaGaia.
51. Metzner, R. (2006). *Sacred Vine of Spirits: Ayahuasca*. Rochester: Park Street Press.
52. Metzner, R. (2011). *Teonanácatl, posvátná vizionářská houba*. Praha: Triton.
53. Metzner, R. (2011). *Zelená psychologie*. Praha: Triton.
54. Minkoff, K. & Christie A. C. (2006). Dual Diagnosis Capability: Moving from Concept to Implementation. *Journal of Dual Diagnosis*, 2(2), 121-134.
55. Mion, G. (2017). History of anaesthesia: The ketamine story – past, present and future. *European Journal of Anaesthesiology*, 34(9), 571–575.
56. Nichols, D.E. (2004). Hallucinogens. *Pharmacology & Therapeutics*, 101, 131-181.

57. Nichols, D.E., Johnson M.W. & Nichols C.D. (2017). Psychedelics as Medicines: An Emerging New Paradigm. *Clinical pharmacology and therapeutics*, 101(2), 209-219.
58. Noller, G. E., Frampton, Ch. M., & Yazar-Klosinski, B. (2017). Ibogaine treatment outcomes for opioid dependence from a twelve-month follow-up observational study. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 44(1), 37-46.
59. Nutt, D.J., King, L.A. & Phillips, L.D. (2010). Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *Independent Scientific Committee on Drugs*, 6736(10), 61462-61466.
60. Pace, C. J., Glick, S. D., Maisonneuve, I. M., He, L. W., Jokiel, P. A., Kuehne, M. E., & Fleck, M. W. (2004). Novel iboga alkaloid congeners block nicotinic receptors and reduce drug self-administration. *European journal of pharmacology*, 492(2-3), 159-167.
61. Pahnke, W. N., Kurland, A. A., Unger, S., Savage, C., Wolf, S., & Goodman, L. E. (1970). Psychedelic Therapy (Utilizing LSD) with Cancer Patients. *Journal of Psychedelic Drugs*, 3(1), 63–75.
62. Páleníček, T., Fujáková, M., Brunovský, M., Horáček, J., Gorman, I., Balíková, M., Tylš., F & Bubeníková-Valešová, V. (2013). Behavioral, neurochemical and pharmaco-EEG profiles of the psychedelic drug 4-bromo-2, 5-dimethoxyphenethylamine (2C-B) in rats. *Psychopharmacology*, 225(1), 75-93.
63. Pokorný, V. (2016). *Myslet z psychedelických zkušeností*. Hradec Králové: Nakladatelství Pavel Mervart.
64. Postránecká, Z., Vejmla, Č., & Tylš. F. (2018). Psychedelic therapy in the Czech Republic: A theoretical concept or a realistic goal? *Journal of Psychedelic Studies*, 3(1), 19–31.
65. Reiche, S., Hermle, L., Gutwinski, S., Jungaberle, H., Gasser, P. & Majić, T. (2017). Serotonergic hallucinogens in the treatment of anxiety and depression in patients suffering from a life-threatening disease: A systematic review. *Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry*, 81(2018), 1-10.

66. Roseman, L., Nutt, L.D. & Carhart-Harris, R.L. (2017). Quality of Acute Psychedelic Experience Predicts Therapeutic Efficacy of Psilocybin for Treatment-Resistant Depression. *Front Pharmacol*, 974(8).
67. Ross, S. et al. (2016). Rapid and sustained symptom reduction following psilocybin treatment for anxiety and depression in patients with life-threatening cancer: a randomized controlled trial. *Journal of Psychopharmacology*, 30(12), 1165-1180.
68. Savage, Ch. & McCabe, O.L. (1973). Residential Psychedelic (LSD) Therapy for the Narcotic Addict A Controlled Study. *Arch Gen Psychiatry*, 28(6), 808-814.
69. Sessa, B. (2005). Can psychedelics have a role in psychiatry Can psychedelics have a role in psychiatry once again? *British journal of psychiatry*, 186, 457-458.
70. Sessa, B., & Johnson, M.W. (2015). Can psychedelic compounds play a part in drug dependence therapy? *British Journal of Psychiatry*, 206(1), 1-3.
71. Schenberg, E. E. (2018). Psychedelic-Assisted Psychotherapy: A Paradigm Shift in Psychiatric Research and Development. *Frontiers in Pharmacology*, 9, 733.
72. Schenberg, E. E., de Castro Comis, M. A., Chaves, B. R., & da Silveira, D. X. (2014). Treating drug dependence with the aid of ibogaine: a retrospective study. *Journal of Psychopharmacology*, 28(11), 993-1000.
73. Stafford, P. (1997). *Encyklopedie psychedelických látek*. Praha: Volvox Globator.
74. Studerus, E., Komater, M., Hasler, F. & Vollenweider, F. X. (2011). Acute, Subacute and Long-Term Subjective Effects of Psilocybin in Healthy Humans: A Pooled Analysis of Experimental Studies. *Journal of Psychopharmacology*, 25(11), 1434-1452.
75. Szumlanski, K. K., Haskew, R. E., Balogun, M. Y., Maisonneuve, I. M., & Glick, S. D. (2001). Iboga compounds reverse the behavioural disinhibiting and corticosterone effects of acute methamphetamine: Implications for their antiaddictive properties. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 69(3-4), 485-491.

76. Thomas, G., Lucas, P., Capler, N.R., Tupper, K.W., & Martin, G. (2013). Ayahuasca-assisted therapy for addiction: results from a preliminary observational study in Canada. *Current drug abuse reviews*, 6(1), 30-42.
77. Tylš, F. et al. (2017). *Fenomén psychedelie*. Praha: dybbuk.
78. Tylš, F., Páleníček, T. & Horáček, J. (2014). Psilocybin – Summary of knowledge and new perspectives. *European Neuropsychopharmacology*, 24(3), 342-356.
79. Tylš, F., Páleníček, T., Kadeřábek, L., Lipski, M., Kubešová, A., & Horáček, J. (2016). Sex differences and serotonergic mechanisms in the behavioural effects of psilocin. *Behavioural pharmacology*, 27(4), 309-320.
80. Unger, M. S. (1963) Mescaline, LSD, Psilocybin, and Personality Change a Review. *Journal of psychiatry*, 26(2), 111-125.
81. Winkler, P. (2010) *Psychosociální aspekty užívání halucinogenů a zpětné hodnocení autoexperimentů s LSD u odborníků na duševní zdraví po přibližně 40 letech* (Rigorózní práce). Praha: Univerzita Karlova, PdF.