

Univerzita Palackého v Olomouci  
Filozofická fakulta  
Katedra psychologie

**Faktory ovlivňující akutní intoxikaci halucinogeny  
a mechanismy zvládnání halucinogenních prožitků**  
(Factors which Affect Accute Hallucinogen Intoxication and  
Strategies for Coping with the Psychedelic Experience)



**Bakalářská diplomová práce**

Autor: Zuzana Mrlíková  
Vedoucí práce: PhDr. Eva Maierová Ph.D.

Olomouc  
2017

## **Prohlášení**

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou prací na téma:

„Faktory ovlivňující akutní intoxikaci halucinogeny a mechanismy zvládnání halucinogenních prožitků“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucí diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V ..... dne .....

Podpis .....

## **Poděkování**

Děkuji především PhDr. Evě Maierové, Ph.D. za motivující a vstřícný přístup, odborné vedení, hodnotné rady a konstruktivní připomínky. Srdečné poděkování také patří členům České psychedelické společnosti za pomoc při shánění respondentů, za hodnotné diskuse k tématu, poskytnutí literárních zdrojů a sestavení vlastního týmu psychedelické harm reduction v České republice, jehož nyní mohu být součástí. V neposlední řadě děkuji všem respondentům za účast a za jejich upřímné hluboké výpovědi, bez nichž by realizace výzkumu nebyla možná.

# Obsah

1. Úvod.....	5
2. Vymezení základních pojmů .....	7
2.1. Akutní intoxikace .....	7
2.2. Psychická závislost .....	7
2.3. Halucinogeny, psychedelika.....	8
2.4. Psychedelická zkušenost .....	9
2.5. Obtížný psychedelický zážitek / bad trip .....	9
3. Počátky užívání psychedelik: rituální užívání v domorodých kulturách a na území ČR12	
3.1. Konopí – marihuana.....	12
3.2. Ayahuasca.....	13
3.3. Peyotl .....	13
3.4. Iboga.....	14
3.5. Historie užívání psychedelik na území České republiky .....	14
3.5.1. Lysohlávky (Psilocybe) .....	14
3.5.2. Muchomůrka červená (Amanita muscaria) .....	15
3.5.3. Lilkovité .....	16
4. Počátky a krátká historie výzkumu psychedelik a pozorování v klinickém prostředí v zahraničí a v České republice .....	17
5. Psychedelika v současnosti.....	19
5.1. Psychedelika v terapii .....	19
5.2. Psychedelika v ceremonii (ayahuasca, meskalin, aj.) .....	21
5.3. Psychedelika ve volném čase .....	22
5.3.1. Psychedelická harm reduction.....	23
6. Empirická část.....	25
6.1. Popis výběrového souboru .....	26
6.1.1. Výběrový soubor uživatelů .....	26
6.1.2. Výběrový soubor pracovníků harm reduction.....	32
6.2. Výzkumný design.....	33
6.2.1. Metody získávání dat.....	34
6.2.2. Metody analýzy dat .....	34

6.2.3. Analýza získaných dat výzkumného cíle č. 1 .....	35
6.2.3.1. Zvolená substance, její dávkování a jistota .....	35
6.2.3.2. Setting – místo, společnost .....	36
6.2.3.3. Set (momentální psychické rozpoložení před zážitkem a v jeho průběhu) .....	37
6.2.3.4. Co konkrétně bylo na zážitku pozitivní / negativní? .....	38
6.2.4. Analýza získaných dat výzkumného cíle č. 2.....	40
6.2.5. Analýza získaných dat výzkumného cíle č. 3.....	42
7. Diskuse.....	45
8. Závěr .....	49
Souhrn.....	51
Seznam použité literatury .....	54
Abstrakt.....	57
Příloha 1: Podklad pro zadání Bc. práce	
Příloha 2: Informovaný souhlas	
Příloha 3: Informovaný souhlas v anglickém jazyce	
Příloha 4: Otázky k rozhovoru s uživateli psychedelik	
Příloha 5: Otázky k rozhovoru s pracovníky psychedelické harm reduction	
Příloha 6: Přepis rozhovoru s uživatelkou č. 2	

# 1. Úvod

Halucinogeny neboli psychedelika jsou látky s obrovskou škálou účinků, jež dokáží vyvolat. Nejenže každá z těchto substancí má trochu jiné vlastnosti na lidskou mysl, účinky jedné substance se často velmi liší u různých jedinců. Jdeme ale ještě dále. Účinky jedné substance budou u stejného jednotlivce jiné pokaždé, když si danou látku administruje. Právě tato obrovská nepředvídatelnost účinků a jejich velká rozmanitost činí psychedelika tak fascinujícími z pohledu psychologie. Celá problematika užívání psychedelických látek je nesmírně složitá a obširná a lze na ni nahlížet z mnoha úhlů. V teoretické části své práce se ji tedy pokusím nastínit z několika hledisek.

Tématu prožívání a základních účinků psychedelik se dotknu v druhé kapitole s názvem Psychedelika a psychedelická zkušenost. Tyto zkušenosti však mohou jít oběma směry: od extatických mystických stavů až k prožití osobního pekla, o kterém pojednávám ve druhé kapitole.

Následující dvě kapitoly nahlíží na psychedelika z pohledu kulturní antropologie a historie užívání, které považuji za zásadní pro důsledné uchopení tématu a vložení do globálního místního i časového kontextu. Ve třetí kapitole přiblížím zároveň s historií užívání také některá přírodní psychedelika, se kterými se můžeme běžně setkat i dnes.

Díky tomu, že psychedelika mají tak různorodé účinky, existují i velmi různé kontexty a motivy pro jejich užívání. A právě motiv a kontext jsou důležitými komponentami, ne-li synonymy pro takzvaný *set* a *setting*. Vysvětlení významu a důležitosti těchto dvou pojmů se podrobněji věnuji v kapitole 5.1., Psychedelika v terapii. Spolu s dávkováním jsou tyto pojmy klíčové k pochopení faktorů ovlivňujících akutní intoxikaci halucinogeny a mechanismů zvládnání halucinogenních prožitků.

Poslední dvě podkapitoly teoretické části práce se týkají popisu dvou typů prostředí, v nichž se v dnešní době nejčastěji setkáváme s užíváním psychedelik. Těmito jsou různé undergroundové ceremonie a velké psytrance nebo Goa festivaly. Právě na větších festivalech vzniká kvůli nepředvídatelnosti prostředí a událostí největší riziko rozvinutí takzvaných *bad tripů*. V závěru páté kapitoly se tedy zaměřím na práci psychedelické harm reduction a způsoby, jakými pracovníci harm reduction pracují v takovém settingu, aby snížili rizika spojená s užíváním psychedelik.

Ve výzkumné části práce se pokusím objevit faktory, které ovlivňují průběh intoxikace a copingové mechanismy, které mohou uživatelům pomoci lépe zvládnout obtížnou situaci, předejít jí nebo ji integrovat do svého myšlenkového rámce. Můj výzkumný vzorek se skládá ze dvou skupin: uživatelé psychedelik (13 účastníků) a pracovníci psychedelické harm reduction na festivalech (5 účastníků). Výzkum bude kvalitativní a bude probíhat formou polostrukturovaných rozhovorů. Výzkum má 3 hlavní cíle, v rámci kterých se budu popisovat:

- faktory, které hrají roli pro vytvoření bad tripu po užití halucinogenů a které ovlivňují celkovou intoxikaci,
- mechanismy, které respondentům pomohly integrovat tyto zážitky do jejich myšlenkového rámce a
- zásady práce dobrovolníků s klienty, kteří jsou v akutní intoxikaci halucinogeny, a to se zaměřením na bad trip.

V průběhu práce budu všechna data postupně analyzovat podle výše uvedené struktury.

## 2. Vymezení základních pojmů

Na úvod vymezuji pro lepší pochopení tématu základní pojmy týkající se této práce, a to akutní intoxikaci, psychickou závislost, halucinogeny, psychedelika, psychedelickou zkušenost a bad trip.

### 2.1. Akutní intoxikace

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) je akutní intoxikací „stav po aplikaci psychoaktivní látky vedoucí k poruchám úrovně vědomí, poznávání vnímání, emotivity nebo chování, nebo jiných psychofyziologických funkcí a reakcí. Poruchy jsou vyvolány přímým akutním farmakologickým působením a časem mizí, s úplným návratem, pokud nedojde k poškození tkání, nebo se neobjeví jiné komplikace. (...) Původ komplikací je odvislý od substance a způsobu použití.“ (MKN-10, 2009). V kontextu psychedelik jsou komplikace většinou psychického původu, proto se budu dále zaměřovat převážně na ně.

### 2.2. Psychická závislost

Psychická závislost má tyto vlastnosti (Kalina, 2008):

- jedinec pociťuje silnou touhu po droze,
- potřeba drogy se stává nepotlačitelná,
- veškeré chování se zaměřuje na získání drogy,
- jedinec ztrácí zájem o vše jiné, co s drogou nesouvisí.

Z pohledu fází psychické závislosti většina uživatelů psychedelik (pokud nejsou přidruženy závislosti na jiných látkách) zůstává ve fázi experimentální (Nutt, King a Phillips, 2010). Tomuto napomáhá fakt, že na psychedelika velmi rychle vzniká tolerance i cross-tolerance, takže několik dnů po užití jsou účinky výrazně nižší (Bonson, 2012).

## 2.3. Halucinogeny, psychedelika

Dle psychonautwiki.org jsou **halucinogeny** obecnou skupinou farmakologických činitelů, které lze rozdělit do tří širokých kategorií: psychedelika, disociační drogy a delirogeny („Hallucinogen“, 2017).

Mezi obecné efekty, které tyto tři skupiny psychoaktivních drog sdílí, patří subjektivní změny vnímání, myšlení, emocí a vědomí. Na rozdíl od ostatních psychoaktivních drog (jako např. alkohol, stimulanty a opioidy) tyto drogy pouze nezesilují běžné stavy mysli, ale namísto toho indukují zážitky, které jsou kvalitativně odlišné od běžných stavů vědomí. Tyto zážitky jsou často přirovnávány k neobyčejným stavům vědomí, zažívaných např. při lucidním snění, meditaci, náboženské zkušenosti, halucinacích, ve snech nebo psychotických stavech (Ibidem). Ve své bakalářské práci se zaměřím zejména na skupinu psychedelik.

Pro **psychedelika** se v minulosti užívalo velké množství názvů, z nichž každý popisuje jiný aspekt jejich účinku. Tento fakt nám sám o sobě říká, jak obrovskou škálu účinků dokáže psychedelika vyvolat. Podívejme se tedy na příklady popisu účinků (Strassman, 1995):

- psychedelický (mysl manifestující),
- psychodysleptický (mysl narušující),
- oneirogenní (produkující sny),
- entheogenický (vytvářející náboženskou zkušenost),
- phanerothymický (zviditelňující pocity),
- psychotomimetický (napodobující psychózu),
- phantasticant (produkující zjevení),
- psychotogenní (vytvářející psychózu).



## 2.4. Psychedelická zkušenost

Psychedelická zkušenost (zážitek) má podle Waltera Pahnke (Hausner, 2016) tyto atributy:

- pocit splynutí v jeden celek,
- pozitivní transcendence ega,
- ztráta obvyklého sebevnímání bez typické ztráty vědomí,
- smysl pro obdiv,
- transcendence v čase a prostoru,
- pozitivní nálady uložené hluboko v mysli,
- radost, pokoj a láska,
- radost a zázrak,
- smysluplnost psychologických a filozofických vhledů a
- neschopnost vyjádřit svůj prožitek slovy.

## 2.5. Obtížný psychedelický zážitek / bad trip

Výše uvedený popis vypadá velmi pozitivně, psychedelika však dokáží vyvolat i velmi negativní zážitky, často připodobňované k osobnímu peklu. Meckel-Fischerová (2015) uvádí tuto definici: *„Bad trip je termín užívaný pro velmi negativní zážitek po požití drog, který může vyústit v extrémní úzkost. Může se objevit pod vlivem zejména psychedelik a může mít podobu panických atak, pocitů osamělosti, záchvatů pláče, paranoie nebo strachu ze smrti.“*

V řadě novější literatury (Móro, 2013; Meckel-Fischerová, 2015; Carbonaro et al., 2016; MAPS, 2016, atd.) však vidíme tendenci k úplnému opuštění tohoto termínu. Ukazuje se totiž, že právě tyto zážitky mohou mít ten největší terapeutický potenciál nejen v prostředí terapie, ale i v nekontrolovaném prostředí, pokud je takto postižená osoba dokáže správně integrovat. Nyní se tedy častěji užívá termínu „obtížný psychedelický zážitek“, který neobsahuje negativní konotaci slova „bad“.

Podle Strassmana (1984) psychiatričtí pacienti, u kterých se projevíly nežádoucí účinky po požití LSD vykazují velkou varietu symptomů, které často popírají rozličnosti jejich premorbidních symptomů. Jako příklady udává poruchy formálního myšlení, halucinace, iluze, sklony k násilí, paranoidní a jiné bludy, deprese, regrese, emoční labilitu,

bizarní chování, insomnie, hypománie, depersonalizace, disociativní stavy, zmatení a apatii.

Jedná se o velké množství symptomů, které se mohou objevit po požití psychedelik a přetrvávat po dobu od jednoho dnu až po několik let. Avšak v těchto velmi vzácných případech se spíše zdá, že psychedelika mohou fungovat jako katalyzátory pro psychické poruchy, které by se dříve nebo později objevily samy o sobě (Strassman, 1984).

Dokážeme ale nějak předpovědět, kdo zažije bad trip a kdo ne? Zdá se, že odpovědět na tuto otázku je velmi obtížné. Strassman (1984) usuzuje, že v jedincích predisponovaných geneticky, motivačně nebo charakterově způsobí záplava obrazů, pudů, pocitů a vjemů, vzniklá v situaci, kdy tito buď nejsou dostatečně připravení nebo se nenacházejí v podpůrném prostředí, rozpad normálních prostředků interního zpracování informací a objeví se externí neexistující vjemy, spolu s asociovanými reakcemi, které závisí na schopnosti osob tolerovat tyto prožitky.

Výsledek psychedelické zkušenosti může být dost nepředvídatelný a v nekontrolovaném prostředí může úvodní vnitřní napětí vyústit ve velmi matoucí a děsivou zkušenost. Ve studii od Theresy Carbonaro (2016) vidíme, že zhruba  $\frac{3}{4}$  respondentů uvádí svůj emoční stav před požitím psilocybinu jako pozitivní. Komfort a bezpečí okolního prostředí, sociální podpora a důvěra v ostatní zúčastněné měly zajistit příjemné prožitky. Ty se však poté proměnily v ten nejobtížnější psychedelický zážitek jejich života. 24 % z dotazovaných mělo přetrvávající symptomy, jejichž počátek připisují tomuto zážitku ještě týden i déle po odeznění účinků látky a 62 % jej zařadilo mezi deset nejobtížnějších zážitků ve svém životě. Zajímavý je však fakt, že 84 % respondentů uvádí, že tato zkušenost pro ně byla prospěšná a 76 % osob udává vyšší životní spokojenost a well-being, které připisují tak obtížnému zážitku. Toto zjištění koresponduje s vysokou efektivitou psychedelické (psycholytické) terapie, při které je právě prožití obtížného zážitku hlavním cílem (např. Carhart-Harris, 2016; Hausner, 2016).

Autoři této studie se také pokusili zjistit, jakými způsoby se uživatelé psychedelik s obtížnými zkušenostmi vyrovnávají. Zde dominují snahy o změnu prostředí (hudby, polohy těla, místa, sociálního prostředí), dále požádání kamarádů o pomoc anebo kouření marihuany (což se ukázalo jako málo efektivní). Nejčastější strategií pro zvládnutí situace byla snaha uklidnit svoji mysl (Carbonaro, 2016).

Tato studie však zkoumala populaci jen těch uživatelů, kteří prožili nějakou obtížnou psychedelickou zkušenost. Jak častý je ale výskyt takových zážitků v celkové

populaci uživatelů psychedelik? Ze statistik festivalových služeb pro psychologickou pomoc uživatelům psychedelik, které uvádí Levente Móró a Iker Puente (2016), vidíme, že počty lidí, kteří takto požádají o pomoc se pohybují kolem 1 %. Tyto statistiky berou v úvahu pouze účastníky festivalů, což je ale zatím nejpřesnější odhad, který můžeme vidět.

### **3. Počátky užívání psychedelik: rituální užívání v domorodých kulturách a na území ČR**

V této kapitole se zaměřím na vybrané psychedelické látky a historii jejich užívání. Téma zde otvírám, abych poukázala mimo jiné na relativismus drogového stigmatu. Experti v oblasti zneužívání drog konzistentně řadí klasická, často užívaná psychedelika jako LSD a psilocybinové houby mezi méně škodlivé než alkohol, tabák nebo marihuanu, a to pro jedince i společnost (Nutt, King a Phillips; 2010), přesto jsou však tyto látky v současnosti ilegální. Přehlédneme nyní fakt, že kvůli prohibici uživatelé většinou ani neví, jak kvalitní, popř. jakou vůbec substancí si aplikují. Tím, že se užitím látky uživatelé psychedelik staví mimo zákon, jejich mentální nastavení (set) nemůže být při zážitcích nikdy ideální, což může napomoci prohloubení stavu bad tripu (paranoia). Kapitulu dále věnuji popisu přírodních substancí, se kterými se dnes můžeme setkat.

Látky měnící vědomí jsou pravděpodobně starší než lidstvo samo a první známky jejich užívání vidíme dávno v prehistorii. Schultes, Hofmann a Ratsch (2001) uvádí, že pravděpodobně nejdéle užívaným psychedelikem je pituri, požívaná australskými Aboriginci, jež mají nejstarší kontinuální kulturu na světě. Je tedy možné, že užívání pituri začalo již před 60 000–40 000 lety. Psychedelické látky měly u přírodních národů vždy důležitou pozici a jejich užívání doprovázely nejrůznější rituály.

#### **3.1. Konopí – marihuana**

První známky o užívání a možném kultivování marihuany pochází z archeologických nalezišť v oblasti nynějšího Taiwanu z doby před více než 10 000 lety (Abel, 2013). Rostlina prošla tak dlouhou linií kultivace, že donedávna nebyly její původ ani příbuznost zcela jasné. První dochované spisy o užívání konopí v medicíně pocházejí z Číny. Užívala se pouze samičí forma (nyní užívaná rekreačně) např. pro léčbu menstruační slabosti, revmatismu nebo roztržitosti (Abel, 2013).

První zmínky o užívání marihuany jako psychedelika nacházíme v indickém spisu Atharvavéda, která ji nazývá jednou z „*pět[i] království bylin, (...) které nás zprošťují úzkostí*“. Dale je potom spojována s bohem Shivou, který ji snesl dolů z Himalájí a věnoval Indům, aby ji užívali (Abel, 2013). Další známky rituálního i rekreačního užívání nacházíme u Peršanů, Skýtů, Římanů či Egyptanů. Poté se rozšířila i na sever Evropy

(Schultes, Hofmann a Rátsch, 2001). Zde však byla pěstována spíše pro výrobu tkanin (Abel, 2013).

### 3.2. Ayahuasca

Ayahuasca je název silně psychedelického nápoje, připravovaného z různých rostlin při rituálních obřadech původních kmenů severozápadní Jižní Ameriky. Jejich společný základ tvoří rostlina obsahující dimethyl-triptamin (DMT), např. *Psychotria viridis*. Ještě důležitější než psychotria je však liána *Banisteriopsis (caapi, inebrians* – existují ale i jiné liány s podobnými účinky), přezdívaná ayahuasca. Tato liána obsahuje inhibitory monoaminooxidázy – harmalin, harmin a tetrahydroharmin, bez nichž by DMT užitý ve formě nápoje neúčinkovalo. Do směsi jsou poté přidávány další rostliny v různých poměrech, takže pod názvem ayahuasca se skrývá celá paleta mnoha psychoaktivních směsí (Schultes, Hofmann a Rátsch, 2001). O historii jejího užívání však víme velmi málo, a to až do 19. století, kdy byla objevena anthropology (Metzner, 2006).

Psychické účinky se velmi různí člověk od člověka, situace od situace. Provázejí je ale velmi živé vize, týkající se osobně člověka, který nápoj požil. Pro představu je možné podívat se na indiánské kresby, jejich typický styl je inspirován právě ayahuascovými vizemi. Ayahuasca v dnešní době není pouze magickým nápojem šamanských kmenů, ale někteří lidé v Brazílii se (kvůli nátlakům církve zakázat užívání ayahuascy) se zformovali do alternativní církve Uniao do Vegetal, jež kombinuje prvky šamanské i křesťanské tradice (Schultes, Hofmann a Rátsch, 2001).

### 3.3. Peyotl

*Lophophora williamsi* (Indiány nazývaná peyotl) je kaktus, který můžeme najít v oblasti Střední Ameriky, převážně v Mexiku. Zde je známo jeho rituální užívání převážně u indiánského kmene Huichol, avšak hojně je užíván i ostatními kmeny v lokalitách svého výskytu. Je těžké přesně určit, kdy užívání a uctívání peyotlu začalo. Archeologické nálezy z jeskyní ve Střední Americe však dokládají nálezy jeho užívání před více než 7000 lety (Schultes, Hofmann a Rátsch, 2001). Podobně jako u ayahuascy indiánské kmeny protestovaly proti nátlakům křesťanské církve zakázat užívání peyotlu. Nátlak dal vzniknout církvi Native American Church, která při svých mších peyotl užívá dodnes.

Hlavní účinnou látkou je meskalin, podobný svou stavbou noradrenalinu. Tato látka patří mezi fenetylaminy, jejichž společný základ (fenetylamin) se nachází také v centrálním

nervovém systému člověka (Schultes, Hofmann a Rätsch, 2001). Do této skupiny patří také více než 100 různých látek, syntetizovaných v druhé polovině minulého století Alexandrem Shulginem, kterého meskalin velmi zaujal (Shulgin, 1991). Nejznámější z těchto syntetických substancí je nepochybně MDMA, známá později jako extáze.

### **3.4. Iboga**

*Tabernanthe iboga* je keř pocházející z Afriky. Některé domorodé pygmejské kmeny zde i dnes užívají její kořen, který obsahuje alkaloid ibogain. Používá se převážně v iniciačních rituálech, avšak pro své stimulační účinky ji v menších dávkách užívají i např. noční hlídači. Pro svůj silný psychedelický účinek a pocit „vedení z jiného světa“ bývá látka antropomorfována – považována za bytost (Schultes, Hofmann a Rätsch, 2001).

### **3.5. Historie užívání psychedelik na území České republiky**

Je možné, že na území České republiky začalo užívání psychedelik již v době neolitu. Nalezené obrazy z této doby mají až překvapivou shodu s obrazy vytvořenými pod vlivem halucinogenů (Hausner a Segal, 2016). Avšak Česká republika nemá dlouhou kontinuální kulturu, z předkřesťanské doby toho víme poměrně málo, písemné zdroje chybí. Na užívání psychedelik tedy můžeme pouze usuzovat ze dvou hledisek.

Prvním jsou jesenické inkviziční procesy ze 17. století, kdy bylo za čarodějnictví upáleno přes 250 lidí ("Čarodějnické procesy na Šumpersku – Pověsti regionu a čarodějnické procesy – Šumpersko – Velké Losiny", 2017). Čarodějnictví ve středověku zahrnovalo i výrobu magických lektvarů, které často obsahovaly právě halucinogenní rostliny. Většinou byly čarodějnice tedy pouze lidovými léčiteli či kořenářkami znalými psychotropních bylin.

Druhým hlediskem je sama skutečnost, že se na našem území tyto rostliny nacházejí. Bylo by vysoce nepravděpodobné, aby za celou dobu zdejšího osídlení nikdo na jejich intoxikační účinky nepřišel. Nyní si krátce popíšeme, o které účinky se jedná.

#### **3.5.1. Lysohlávky (Psilocybe)**

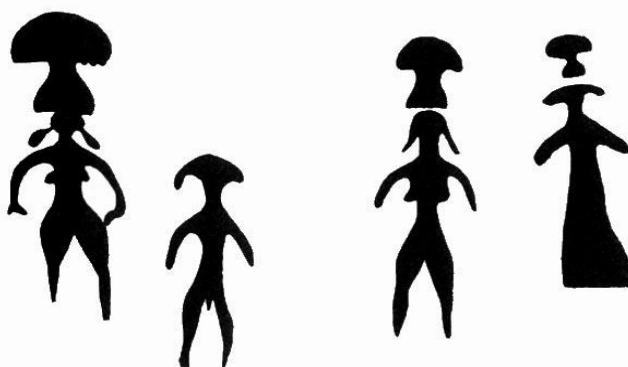
Jejich účinnými látkami jsou psilocybin a v menší míře i psilocin. Ačkoliv jsou houby rodu *Psilocybe* většinou spojovány se starodávnými tradicemi jihoamerických indiánů, jsou hojně zastoupeny po celé Evropě i u nás. Na území České republiky roste hned několik druhů lysohlávek – nejčastěji lysohlávka česká (*Psilocybe bohemica*), moravská (*Psilocybe*

*moravica*) a kopinatá (*Psilocybe semilanceata*). Zde jejich užívání v historii je však obtížně dohledatelné. Jedna z mála možných zmínek o lysohlávkách pochází od uherského lékaře a botanika Clusia (1525-1609), který píše o „houbě bláznů“. Užívána byla na venkově, kde z ní léčitelé připravovali nápoj lásky. V téže době vidíme podobné zmínky i na Slovensku, v Polsku, Anglii a Rakousku (Gartz, 1999). Je zajímavé, že jmenované zdroje se zmiňují pouze o vlastnosti hub vyvolat stavy podobné schizofrenii. Naproti tomu v kmenech Jižní Ameriky jsou tyto houby nejstarší kontinuální posvátnou tradicí, která sahá daleko před začátek našeho letopočtu.

### 3.5.2. Muchomůrka červená (*Amanita muscaria*)

Muchomůrka červená je houba, kterou známe již od dětství. Běžně roste nejen v České republice, ale i v jehličnatých lesích po celé severní polokouli. Nyní se postupně rozšiřuje také v Austrálii, kam byla zavlečena. Tato houba má velmi dlouhou historii užívání. Na severovýchodní Sibiři byl například nalezen zajímavý petroglyf (1000-2000 př.n.l.), který znázorňuje postavy s houbami na hlavách (viz obr. 1). V této oblasti nyní žije kmen Čukčů, o kterých je známé jejich tradiční užívání muchomůrky ("Erowid Psychoactive Amanitas Vault: History Overview", 2002).

Obr. 1 Petroglyf postav s houbami na hlavách, severovýchodní Sibiř



Nejznámější doložené rituální (i rekreační) užívání muchomůrky bylo zaznamenáno u sibiřského kmene Koryak, kde přetrvává dodnes (Schultes, Hofmann a Rätsch, 2001). Dále jsou mnozí přesvědčeni, že právě muchomůrka červená může být bájnou Sómou ve spise Rg Věda v dávné Indii (500 př.n.l. - 0 n.l.) (Schultes, Hofmann a Rätsch, 2001; Wasson, 1971). Rituální užívání muchomůrky bylo doloženo také u amerických Indiánů,

konkrétně ve třech různých lokalitách: u Mayů ve Střední Americe v oblasti jižního Mexika a Guatemaly, u kmenů Dogrib Athabascan v horách Mackenzie v Kanadě a u kmene Ojibwa nebo Ahnishinaubeg u Hořejšího jezera ve státě Michigan (Schultes, Hofmann a Rätsch, 2001). Přestože je na našem území velmi rozšířená, na její užívání můžeme rovněž pouze usuzovat.

### **3.5.3. Lilkovité**

Další skupinou halucinogenů zastoupenou u nás jsou rostliny z čeledi lilkovitých. Jejich zástupci jsou rulík zlomocný (*Atropa belladonna*), blín černý (*Hyoscamus niger*) a durman obecný (*Datura stramonium*). Jsou to právě tyto rostliny, které byly nejvíce spojovány se středověkým čarodějnictvím. Méně se však ví o tom, že po mnoho staletí předtím sloužily také jako léčiva. Obsahují tropanové alkaloidy v různých poměrech, největší podíl na změněném stavu vědomí však má většinou skopolamin (Schultes, Hofmann a Rätsch, 2001). Atropinové halucinace jsou často spojeny s pocitem pohybu. Dle několika zdrojů (Schultes, Hofmann a Rätsch, 2001; Hausner a Segal, 2016; Nakonečný, 1999) mohou být tyto halucinace podkladem pro pověry o čarodějnicích létajících na koštěti.



## **4. Počátky a krátká historie výzkumu psychedelik a pozorování v klinickém prostředí v zahraničí a v České republice**

V následující kapitole rozeberu novodobý výzkum psychedelik, který vyústil ve vznik terapie s jejich pomocí. Uvádím jej zde, protože je to právě terapie s pomocí psychedelik, díky které nyní máme praktické poznatky, jež lze použít v rámci psychedelické harm reduction. Její zásady z této terapie přímo vychází. Ačkoliv je v dnešní době tento druh terapie ilegální, i přesto mají poznatky tímto způsobem získané velkou hodnotu právě pro uživatele rekreační, kterých stále přibývá.

První vědecká práce zabývající se psychedeliky vznikla v roce 1896, kdy německý farmakolog Arthur Heffter izoloval hlavní psychoaktivní alkaloid z peyotlu (meskalinu), který nazval meskalin (Gahlinger, 2004). Na něj navázal jeho kolega Louis Lewin, který o pár let později meskalinovou intoxikaci detailně popsal ve své knize Phantastica (Lewin, 1964). Také u nás v téže době vidíme zájem o novou substanci. Před 2. světovou válkou dr. S. Nevole publikuje studii o meskalinu a jeho vlivu na kreativitu. Nevole došel k zajímavému závěru, že halucinogenní látky vyvolávají čtyřrozměrné vidění (Hausner a Segal, 2016). Protože se však u meskalinu nepodařilo prokázat užitek pro medicínu, jeho zkoumání se brzy uchýlilo ke konci (Hofmann, 1994).

Nová éra výzkumu psychedelik odstartovala po roce 1943, kdy švýcarský chemik Albert Hofmann omylem poprvé zakusil účinky diethylamidu kyseliny lysergove (LSD), kterou syntetizoval pro účely vývoje analeptik (Hofmann, 1994). Účinky Hofmanna tak zaujaly, že o nich brzy informoval své kolegy. Werner Stoll se stal prvním člověkem, který LSD užil v psychiatrickém prostředí a zjistil, že při nízkých dávkách se snáze uvolní potlačený psychický materiál (Williams, 1999). Poté začala firma Sandoz prodávat LSD pod názvem Delysid jako nástroj pro uvolnění potlačeného psychického materiálu a rovněž pro psychiatry, aby na chvíli zažili svět psychotických pacientů a mohli jim pak lépe pomoci (Hofmann, 1994).

Zajímavé je, že LSD si velmi brzy všimly americké tajné služby. Dnes již proslulý projekt MK-ULTRA měl za úkol nalézt „sérum pravdy“, které by mohlo být použito pro výslechy bez použití násilí. Mnoho prvních studií LSD bylo tedy sponzorováno CIA. LSD bylo některým subjektům podáváno bez jejich vědomí, což nakonec zapříčinilo

i sebevraždu z řad zaměstnanců CIA. Poté se od užívání LSD pro tyto účely ustoupilo pro jeho nepředvídatelné efekty (Lee, Schlain a Böhm, 1996).

Z prvních výzkumů postupně vykrystalizovalo několik typů LSD psychoterapie: psychedelická, psycholytická, anaklitická, hypnodelická a agregátní (Grof, Hofmann a Weil; 2008). Poslední tři jmenované se však využívaly pouze omezeně, proto se jim zde věnovat nebudu. Američtí psychologové se názorově rozcházel s evropskými již od samotného zrodu psychologie a LSD terapie nebyla žádnou výjimkou. Na americkém kontinentu se velkému zájmu těšila psychedelická terapie, v Evropě terapie psycholytická.

Psychedelická terapie byla vyvinuta na základě zkoumání alkoholiků. Abram Hoffer a Humphrey Osmond z anekdotálních sdělení zjistili, že mnoho alkoholiků s pitím přestane po prožití hrůzyplného deliria tremens; podáním vysokých dávek LSD chtěli navodit podobně ohromující stav. Překvapením bylo, že to byly právě pozitivní zážitky mystické kvality, které měly terapeutický potenciál (Grof, Hofmann a Weil; 2008).

Tento druh terapie se při vysokých dávkách snaží o navození transcendentálních zážitků a „rozpadu ega“, které mají transformační potenciál pro lidský život. Dle některých autorů (Blewett a Chwelos, 1959) jsou předchozí zkušenosti s halucinogeny nežádoucí pro terapii, protože se člověk „naučí chodit“ v navozeném stavu vědomí, a tudíž se mu plně neodevzdá. Psychedelická terapie se spíše než na patologie soustředí na rozvíjení potenciálu a odstranění obran, které mu stojí v cestě, což je v souladu s paradigmatickým tehdy se rozvíjejícím humanistickým psychologem.

Psycholytická terapie proti psychedelické trvá mnohem déle (průměrně 40 sezení) a používá nižší dávky LSD (75-300 µg). Sezení s pomocí LSD střídají pravidelné rozhovory bez LSD, avšak důraz je kladen na zážitky pod vlivem. Fenomény, které se při sezeních vynoří, jsou interpretovány z hlediska psychodynamické psychoterapie (Grof, Hofmann a Weil; 2008). Tento druh terapie ve své knize popisuje Milan Hausner (2016). Celých 20 let, od roku 1954 do 1974, pracoval na pražské klinice v Sadecké touto technikou. Protože v České republice nikdy nedošlo k masovému zneužívání LSD, bylo zde možné pokračovat s výzkumy i terapií dlouho poté, co bylo ve Spojených státech LSD ilegální.

Jako hlavní cíl psycholytické terapie vnímá Hausner postupnou rekonstrukci osobnosti. Na rozdíl od terapie psychedelické je žádoucí, aby se pacient naučil v rozšířeném stavu vědomí rozpoznat svoje obranné mechanismy, postupně se jich zbavoval a zároveň zakomponoval terapií nabyté zkušenosti do reálného života.

## 5. Psychedelika v současnosti

V této kapitole se budu věnovat různým způsobům užívání psychedelik v současnosti. Největší prostor zde věnuji terapeutickému užívání, protože právě díky němu máme největší množství informací o tom, jak nejlépe pracovat s obtížnými stavy navozenými psychedeliky. Chtěla bych upozornit na to, že v různých prostředích se setkáme s různými psychedeliky. Psychická rizika z jejich užívání vyplývající jsou však podobná, a proto zde o nich budu hovořit souhrnně.

### 5.1. Psychedelika v terapii

V dnešní době je ve většině zemí světa užívání psychedelik pro terapeutické účely ilegální. Světlou výjimku na některých místech tvoří ibogain (*Tabernanthe iboga*), který je možné pro tyto účely užívat např. v Austrálii nebo Brazílii ("Ibogaine Legal Status - The Global Ibogaine Therapy Alliance", 2017). V České republice i ve zbytku Evropy však existují lidé, kteří tuto formu terapie vykonávají ilegálně. Zajímavým zdrojem na toto téma je kniha *Therapy With Substance* od dr. Friederike Meckel Fischerové (2015), která se stala právě takovou terapeutkou. Ve své knize podrobně popisuje, jakým způsobem její psycholytická terapie probíhala a s jakými situacemi se zde setkala. V průběhu několika let administrovala svým klientům nejčastěji LSD, MDMA a 2-CB, vzácně také psilocybin a meskalin.

Kontrolované prostředí terapie se podle ní skládá ze tří hlavních komponent, kterými jsou dávkování, set a setting. Dávkování se vybírá na míru klientovi s jeho souhlasem; anglický výraz *set* v tomto kontextu znamená faktory uvnitř klienta (mentální nastavení), například jeho osobnostní struktura, životní historie, očekávání, připravenost, schopnost důvěřovat a vzdát se kontroly a další (Bonny a Pahnke; 1972). Výraz *setting* označuje faktory mimo klienta, jako například fyzické prostředí, ve kterém byla látka administrována nebo psychologická a emoční atmosféra, které je klient vystaven (Bonny a Pahnke; 1972). Podobné rozdělení a základní požadavky pro úspěšnou psychedelickou terapii najdeme i v mnoha dalších zdrojích, které o psychedelické terapii pojednávají (např. Hausner, 2016; Grof, Hofmann & Weil, 2008). Stejně tak se autoři shodují na tom, že jakékoliv prostředí, které nesplňuje některé z těchto bodů, je prostředí nekontrolované.

V psycholytické terapii se klienti snaží odkrývat hluboké a popřené části svého nevědomí, se kterými za běžných okolností nemohou přijít do kontaktu a považují je za velmi problematické (Hausner, 2016). Tato forma užívání se tedy zásadně liší od užívání rekreačního, ke kterému dochází v nekontrolovaném prostředí, např. na velkých festivalech. Obtížný zážitek, který bychom v kontextu nekontrolovaného prostředí nazvali nežádoucím bad tripem, je vlastně v psycholytické (nebo psychedelické) terapii jejím účelem. Je to právě léčebný potenciál prožití, zvládnutí a integrace obtížných zážitků do běžného vědomí, díky čemu se psycholytická terapie začala vůbec využívat.

Podle Meckel Fischerové (2015) je bad trip takový zážitek, při kterém osoba přijde do kontaktu se svými nejtemnějšími aspekty, které předtím potlačovala. Pokud tyto aspekty nejsou uznány za vlastní a místo toho jsou projikovány ven v průběhu intoxikace, vznikne zmatení a strach z toho, co člověk vidí v lidech kolem sebe. Terapeut je zde od toho, aby takové zážitky pomohl identifikovat, vytvořil pocit bezpečí a důvěry a následně zážitky osvětlil a integroval. Bad trip se tak může proměnit v obtížný zážitek s pozitivním vyústěním (Vančura, 2017).

Integrace je dle Meckel Fischerové (2015) naprosto nezbytnou součástí úspěšné terapie s psychedeliky. Bez ní psychický materiál, který vyplyne na povrch, ztrácí svoji hodnotu. Integrace v její formě terapie má pět fází. První z nich je vyjádření úmyslu, se kterým klient do terapie přichází. Druhou částí integrace je samotný prožitek v průběhu intoxikace, který vede k přijetí a zpracování detailů zážitku. Třetí částí integrace je sdílení těchto zážitků s terapeutickou skupinou, která o vzniklých tématech diskutuje. Čtvrtou částí integrace je psaní poznámek z proběhlého procesu, ke kterým se poté může klient vracet v rámci běžného života. Dle autorky je nejdůležitější poslední část integrace, ve které se klient snaží použít takto nabyté zkušenosti a vědomosti o své osobnosti v běžném životě. Díky tomuto procesu může klient dlouhodobě a hluboce změnit svoje vzorce chování pro lepší fungování v životě. Autorka uznává, že její pohled na danou problematiku není jediným správným a ve svém přístupu se liší od jiných autorů, avšak klíčové aspekty důležitosti integrace psychedelické zkušenosti se objevují i v ostatních zdrojích. Tento příklad zde udávám pro ilustraci.

Další důležitou součástí terapie s pomocí psychedelik je hudba. Její výběr pro terapii není jednoduchým úkolem, protože seznam skladeb musí být několik hodin dlouhý a i nálada skladeb by se měla měnit podle toho, ve které fázi zážitku se klient nachází

(Bonny a Pahnke, 1972). Hudba dokáže člověka hluboce ovlivnit nebo podpořit jeho náladu (Vuilleumier a Trost, 2015). Dle Bonny a Pahnke (1972) působí hudba při psychedelické terapii pěti způsoby:

1. Pomáhá klientovi opustit obvyklé způsoby kontroly a vstoupit hlouběji do vnitřního světa prožitků.
2. Facilituje uvolnění intenzivní emocionality.
3. Pomáhá dosáhnout vrcholného zážitku.
4. Poskytuje kontinuitu v průběhu zážitků bezčasovosti.
5. Dává zážitku strukturu.

Hausner (2016) udává také kontraindikace pro psycholytickou terapii. Tyto se shodují např. se Strassmannem (1984). Dle Hausnera existují tyto kontraindikace: případy extrémní infantilnosti, narcisismus, nestabilní osobnosti se slabým egem (chronická hysterie a vážné tendence k acting out), hraniční porucha osobnosti a psychotické remise. Meckel Fischerová (2015) navíc popisuje některé schopnosti, které by měl klient před psycholytickou terapií rozvíjet, např. schopnost pozorovat a nehodnotit průběh terapie.

Všechny tyto body mají zajistit maximální užitek z terapie a odstranit rizika s ní spojená. Autoři soudobých publikací, jako např. Meckel Fischerová (2015), Hausner (2016) a další se shodují na tom, že v takto kontrolovaném prostředí se bad tripy téměř nevyskytují.

## **5.2. Psychedelika v ceremonii (ayahuasca, meskalin, aj.)**

O rituálním užívání psychedelik jsem se již zmiňovala v první kapitole práce; zde popíši hlouběji rozdíly a společné znaky užívání psychedelik v rituálním prostředí a v prostředí psychoterapie. Rituální užívání se v mnohém liší od terapeutického. Při porovnání původního rituálního užívání meskalinu, psilocybinu a ayahuascy nacházíme mnohem více práce se spiritualitou jedince (Labate a Cavnar, 2013).

V dnešní době se ceremoniální užívání psychedelik těší narůstající popularitě nejen v zemích, kde tyto rituály vznikly, ale například i v České republice. Toto rituální užívání se týká především ayahuascy a meskalinu a probíhá většinou ve skupině. Na rozdíl od psychedelické terapie zde šaman působí na účastníky skrz pískání, zpívání, bubnování a

broukání, kterým podporuje zážitky, které každý z účastníků zažívá individuálně (Labate a Cavnar, 2013).

Frederike Meckel Fischerová (2015) popisuje ve své knize také některé paralely mezi svojí praxí psycholytické terapie a šamanskými praktikami s psychotropními látkami. U obou typů užívání je na počátku přítomen záměr, kvůli kterému osoba přichází. Poté žádající osoba pozře psychoaktivní látku a šaman, stejně tak jako terapeut, působí jako průvodce zážitkem a podporuje jeho následnou integraci a interpretaci. Dalším společným bodem jsou i základní principy správného dávkování, setu a settingu (Meckel Fischerová, 2015).

Rozdílem a nebezpečím nynějšího ceremoniálního užívání je však možná absence následné integrace zážitku a možnosti znovu se s šamanem spojit v případě přetrvávajících obtíží po ceremonii (Labate a Cavnar, 2013). Na rozdíl od terapie je takové užití psychedelik většinou jednorázové. Šaman také účastníky často předem vůbec nezná, což může přispět ke vzniku bad tripu.

### **5.3. Psychedelika ve volném čase**

O rekreačním užívání a rizicích s ním spojených jsem hovořila již v předchozí kapitole. V současnosti žijí na světě miliony lidí, kteří alespoň jednou v životě prožijí psychedelickou zkušenost. (Johansen a Krebs, 2013). Jsou to lidé, kteří většinou nemají možnost ověřit si kvalitu nebo dávkování substancí, které berou, a plně pod kontrolou nemají ani set a setting. Také velká část užívání psychedelik se odehrává v rámci velkých goa / psytrance festivalů, které mohou – s velkým počtem lidí a vizuální / auditivní stimulací – působit velmi chaoticky a nepředvídatelně. Z takového užívání plynou jistá možná rizika.

Výsledky zatím největší populační studie na toto téma jsou však optimistické (Johansen a Krebs, 2015). Výsledky ukazují, že užívání klasických psychedelik (meskalin, peyotl, LSD, houby rodu *Psilocybe*) nemá žádný vliv na zhoršení duševního zdraví, ba naopak podařilo se zjistit, že uživatelé psychedelik mají v průměru menší počet psychiatrických hospitalizací za poslední rok než kontrolní skupina. Autoři dodávají, že výsledky neznamenaají, že případy zhoršení duševního zdraví nenastávají. A to i přesto, že z výzkumu vyplývá, že uživatelé klasických psychedelik často experimentují i s jinými psychoaktivními látkami. V celkové populaci však silně převažují efekty neutrální nebo

pozitivní (Johansen a Krebs, 2015). Faktorem, který přispívá k tomuto efektu je motivace uživatelů (Móro, Simon, Bárd a Rác; 2011). Mnozí užívají psychedelika z důvodu sebepoznání, seberozvoje nebo rozvoje spirituality (Móro, Simon, Bárd a Rác; 2011).

### **5.3.1. Psychedelická harm reduction**

Psychická rizika užívání psychedelik na velkých festivalech se snaží minimalizovat skupiny dobrovolníků po celém světě. První provizorní psychedelická harm reduction vznikla již v roce 1969 na festivalu Woodstock (Psychedelic Care Publications, 2015). Poté následovaly další skupiny, které se snažily o totéž: vytvořit příjemné prostředí, kam by se účastníci festivalů, zahlceni svým psychedelickým stavem, mohli uchýlit. V kontextu USA nemohu opomenout *The Zendo Project*. Tato služba začala své působení na festivalu Burning Man, a to v roce 2012 pod záštitou MAPS (Multidisciplinary Association of Psychedelic Science). Jejich cílem je pomoci lidem benefitovat z obtížných psychedelických zkušeností, zredukovat počet zatčení a hospitalizací spojených s psychedeliky a trénovat dobrovolníky v poskytování soucitné péče (Psychedelic Care Publications, 2015).

V Evropě vznikla první obdoba této služby s názvem CosmiKiva v roce 2004 na festivalu Boom (Psychedelic Care Publications, 2015). Pořadatelé v dalších letech začali spolupracovat s organizací MAPS a v roce 2008 dali vzniknout KosmiCare. Tato festivalová služba operuje ve velkém dómu uprostřed festivalu a její personál se skládá z profesionálů z oblasti zdravotnictví, psychologie, psychiatrie a mnoha dalších. Na tomto místě hosté naleznou příjemné útočiště pro náročné chvíle. Zároveň pracovníci hostům festivalu poskytují informace o drogách, jejich užívání a zvládání obtížných situací. Hosté si zde také díky malé laboratoři mohou látky otestovat a mít tak větší povědomí o tom, co užívají. Pokud se na festivalu objeví drogy pochybné kvality, tým KosmiCare vytiskne a vyvěsí upozornění na tyto látky (Psychedelic Care Publications, 2015).

V České republice se od letošního roku podobným aktivitám začíná věnovat tým PsyCare, který je tvořen dobrovolníky s převážně psychologickým a medicínským zaměřením z řad členů České psychedelické společnosti. Pro maximalizaci benefitů poskytované péče v práci s lidmi pod vlivem psychedelik se letos v České republice uskuteční první Kurz psychedelického sittera.

Díky poměrně bohaté zkušenosti pracovníků v podobných službách existují rozličné manuály a příručky pro pomoc uživatelům v krizi (např. Psychedelic Care Publications, 2015; Móró, Simon, Bárd a Racz, 2011; MAPS, 2015). Jako příklad základních pravidel pro tuto práci uvedu čtyři základní body z *The Zendo Project Training Manual* (2015). Některé z těchto pravidel lze jen těžko přeložit do českého jazyka, proto je uvádím v původním znění.

1. Základem je vytvořit bezpečný prostor.
2. „*Sitting, not guiding*“. Místo direktivního přístupu vytvořit klidnou, meditativní atmosféru přijetí, soucitu a péče.
3. „*Talk through, not down*“. Nesnažit se odvrátit pozornost od toho, co klient prožívá, místo toho podporovat v exploraci toho, co se děje, a snažit se procesu neodporovat.
4. „*Obtížné neznamená špatné*“, protože právě obtížné zkušenosti mohou mít největší potenciál pro osobní růst.



## 6. Empirická část

V praktické části své práce se zaměřím na identifikaci faktorů, které ovlivňují průběh intoxikace a které tak mohou podpořit vznik obtížného zážitku. Budu srovnávat faktory pro vznik nejlepšího psychedelického zážitku probandů s faktory, které hrály roli při tvorbě zážitku nejhoršího. Dále se zaměřím na identifikaci mechanismů, kterými se uživatelé pokouší s obtížnou situací vyrovnat. Některé z nich mohou být efektivní, jiné nikoliv. Pro lepší porozumění těmto mechanismům jsem do práce zařadila i druhou skupinu lidí, se kterými jsem dělala rozhovory. Touto skupinou jsou lidé, kteří pracují s lidmi v těžkých situacích pod vlivem psychedelik, jejichž zásady práce s lidmi pod vlivem psychedelik zde budou dále také popsány.

V dnešní době obliba psychedelik stále narůstá. Obtížné zážitky způsobené psychedeliky se vyskytují nejen při rekreačním užívání, ale také v terapii nebo prostředí výzkumu (kontrolované prostředí). Avšak v kontrolovaném prostředí mají uživatelé přístup k integraci těchto zážitků a jejich zpracování v sobě nese terapeutický potenciál. Rekreační uživatel tuto možnost nemá, a proto tyto obtížné zážitky mohou mít v krajních případech až fatální konsekvence. Je proto důležité v rámci harm reduction umět s těmito stavy zacházet. Informace z mé práce mají implikace pro lepší porozumění stavům změněného vědomí a využití v rámci psychedelické harm reduction. Podobné informace by měly být dobře přístupné v přehledné formě všem uživatelům psychedelik jako zásady první pomoci pro zmírnění důsledků, které tyto zážitky mohou v lidech zanechat.

Můj výzkum byl zaměřen na několik dílčích cílů:

- 1. Popsat faktory, které hrají roli pro vytvoření bad tripu při užívání halucinogenů a ovlivňující celkovou intoxikaci;** vyplývající výzkumná otázka č. 1.: Které faktory hrají roli pro vytvoření bad tripu a ovlivňují tak celou situaci?
- 2. Popsat mechanismy, které respondentům pomohly integrovat tyto zážitky do svého myšlenkového rámce.** Výzkumná otázka č. 2.: Co uživatelům psychedelik pomáhá vyrovnat se s obtížným zážitkem?
- 3. Popsat zásady práce pracovníků s klienty, kteří jsou v akutní intoxikaci halucinogeny, se zaměřením na bad trip.** Výzkumná otázka č. 3: Jak pracují s uživateli psychedelik v obtížných situacích lidé se zkušenostmi v této oblasti?

## 6.1. Popis výběrového souboru

V této práci se vyskytují dva výběrové soubory. Prvním z nich je skupina uživatelů psychedelik, druhou tvoří pracovníci psychedelické harm reduction.

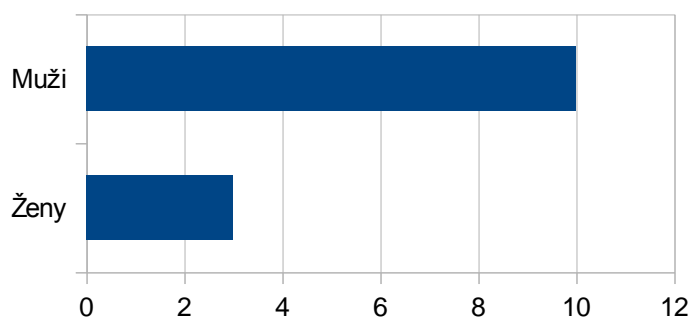
### 6.1.1. Výběrový soubor uživatelů

Tento soubor čítá 13 osob z populace uživatelů psychedelických drog. Pro přijetí do výzkumu museli uživatelé splňovat několik podmínek. První podmínkou bylo, že uživatel alespoň jednou zažil pod vlivem psychedelik obtížně zvladatelný zážitek. Díky tomuto kritériu jsem několik oslovených uživatelů nemohla použít, neboť někteří takový zážitek, který by se dal nazvat bad tripem, nikdy nezažili. Druhou podmínkou bylo, že obtížný zážitek, který budou popisovat, musel být prožitý pouze pod vlivem psychedelik (nebo kombinace psychedelik). Jak se ukázalo, mnoho uživatelů jsem z výzkumu musela vyřadit, protože bad trip zažili pod vlivem kombinace psychedelik a jiných skupin drog (nejčastěji alkohol a stimulanty). Toto kritérium jsem do podmínek zařadila, protože v kombinaci s jinými drogami mohou být problémy takto vzniklé více fyzického než psychického rázu a bylo by těžké následně je od sebe odlišit.

Příslušníky této skupiny jsem vybírala metodou lavinového výběru přes dva různé členy populace uživatelů psychedelik (Ferjenčík a Bakalář, 2010). Výběrový soubor tak byl velmi diverzní. První skupinu tvořili převážně lidé z venkovského prostředí, kteří jsou členy tzv. freetekno subkultury (osoby 1-4). Druhá skupina se skládala z uživatelů, kteří pořádají pražské Srazy psychonautů. Na jejich facebookovou stránku jsem napsala výzvu, a poté jsem uskutečnila sérii zbývajících rozhovorů na jednom takovém srazu. Tato skupina byla velmi specifická a vysoce informovaná v oblasti psychedelik, avšak jejich odlišnosti dorovnávala skupina první.

Vzorek není vyrovnaný z hlediska pohlaví (viz graf č. 1). Velkou převahu v počtu mají muži. Avšak tato nevyrovnanost odráží fakt, který můžeme vidět i v jiných studiích uživatelů psychedelik (Carbonaro et. al., 2016; Johansen a Krebs, 2013), a to, že v populaci uživatelů psychedelik celkově dominují muži.

### Pohlaví účastníků



Graf 1 Rozložení účastníků souboru uživatelů podle pohlaví

Průměrný věk respondentů byl 27,3 let. Nejmladšímu respondentovi bylo 21 let a nejstaršímu 37. Věky respondentů bylo rovnoměrně rozložené mezi těmito dvěma hodnotami.

Co se vzdělání týče, až na jednoho respondenta měli všichni minimálně dokončené střední vzdělání s maturitou. Čtyři respondenti uvádí i ukončené vysokoškolské vzdělání (viz tabulku č. 1). Většina zaměstnání byla v technických oborech (7x). Pracovní pozice, které zde můžeme vidět, jsou také většinou dobře placené a kreativní. Toto zjištění také podporuje poznatky o uživatelích ze zahraničních studií (např. Carbonaro et. al., 2016; Johansen a Krebs, 2013).

Číslo Respondenta	Věk	Pohlaví	Vzdělání	Nynější zaměstnání
1	21	Muž	Střední s maturitou	Administrativa ve stavebnictví
2	22	Žena	Střední s maturitou	Student VŠ
3	30	Muž	Střední s maturitou	Asistent pedagoga na speciální škole
4	23	Muž	Střední s maturitou	Opravař mobilních telefonů
5	30	Muž	MUDr. Ph.D.	Psychiatr, Neurovědec
6	27	Muž	Bc.	Programátor na volné noze
7	27	Muž	Střední s výučním listem	Servisní technik
8	37	Muž	Ing.	Logistik na volné noze
9	35	Žena	Střední s maturitou	Software tester
10	25	Muž	Střední s maturitou	Programátor
11	23	Muž	Střední s maturitou	Programátor
12	31	Muž	Bc.	Programátor
13	24	Žena	Střední s maturitou	Umělec na volné noze

Tab. 1 Základní informace o uživatelích

Na otázku, zda mají nějaké zkušenosti s psychologií nebo psychiatrií v roli klienta, odpovědělo šest respondentů negativně, tři uvádí 1-2 návštěvy psychologa, dva uvádí diagnostikované potíže, jeden uvádí docházku za školním psychologem z donucení rodičů, a 2x se objevila i odpověď „v rámci sebezkušenostního výcviku“. Odpověď uživatelky 9 („Asi úplně ne.“) je matoucí, proto ji uvádím v původním znění, abych zabránila zkreslení dat. Psychofarmaka dlouhodobě užívá pouze jeden respondent (viz tabulku č. 2).

Respondent	Zkušenosti s psychologií nebo psychiatrií v roli klienta	Užívání psychofarmak
1	Ne	Ne
2	Ano (1 návštěva u psychologa)	Ne
3	Ano (diagnóza paranoidní schizofrenie)	Ano (l nyní)
4	Ne	Ne
5	Ano (v rámci psychoterapeutického výcviku)	Ano (z profesní zvědavosti)
6	Ne	Ne
7	Ano (1 návštěva u školního psychologa)	Ne
8	Ano (psychosomatické obtíže + 2 psychoterapeutické výcviky)	Ano (před 10 lety)
9	„Asi úplně ne“	Ne
10	Ano (2 návštěvy psychologa)	Ne
11	Ne	Ano (ze zvědavosti)
12	Ano (5 měsíců u školního psychologa – rodiče u něj našli marihuanu)	Ne
13	Ne	Ne

Tab. 2 Zkušenosti respondentů s psychologií a psychiatrií

Průměrný věk první zkušenosti s psychedeliky byl 21 let, avšak průměr výrazně zvyšovali dva outliers, jejichž věk v době první zkušenosti s psychedeliky byl 27 a 33 let. Vhodnějším ukazatelem zde tedy je medián, který hodnotu posouvá na 19 let (viz tabulku č. 3).

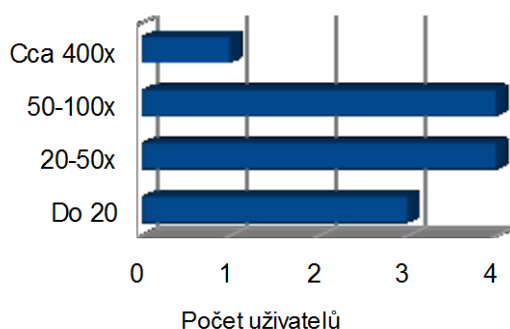
Rozpětí délky užívání psychedelik se pohybuje od několika měsíců do 14 let. Dva respondenti začali psychedelika užívat před méně než rokem. Na druhém konci spektra se nachází respondenti, kteří psychedelika užívají 10 let a více (4x). Co se tedy zkušeností týče, je tento vzorek velmi diverzní, jak ukazuje tabulka č. 3.

Další otázky se týkaly zevrubného počtu užití psychedelik v životě a frekvence užívání psychedelik. Výsledky těchto otázek jsou zobrazeny ve dvou grafech níže.

Respondent	První zkušenost (věk)	Doba užívání (roky)
1	20	1
2	22	0
3	18	12
4	16	7
5	19	11
6	18	9
7	18	9
8	27	10
9	33	2
10	19	6
11	23	0
12	17	14
13	20	4

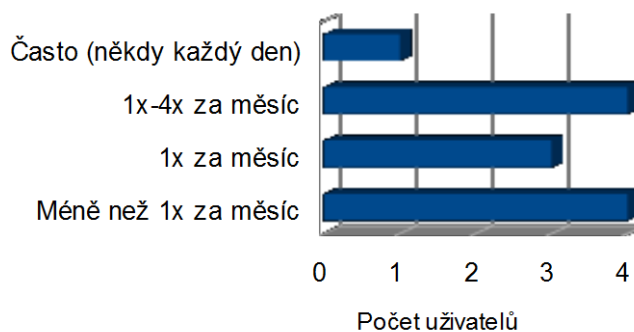
Tab. 3 Doba užívání a věk první zkušenosti

### Počet zkušeností s psychedeliky



Graf 2 Počet zkušeností s psychedeliky

### Frekvence užívání psychedelik

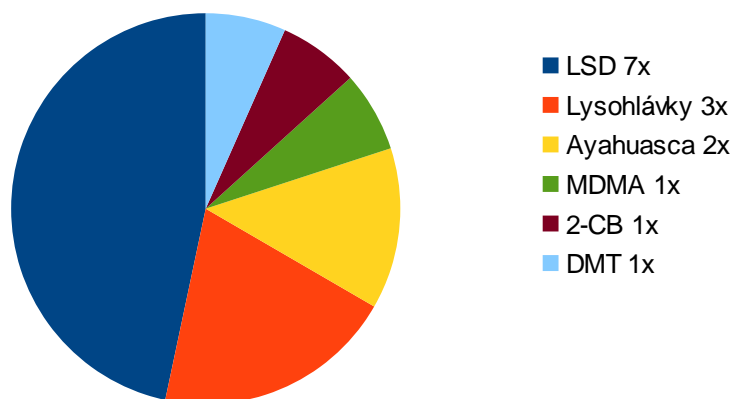


Graf 3 Frekvence užívání psychedelik

Údaje v těchto dvou kategoriích jsou víceméně odhady. Odhad každého člověka je jinak spolehlivý, každý má na sebe jiný náhled (kritičnost, bezstarostnost, ...). Každopádně lze z údajů vyvodit, že většinu zúčastněných tvořili poměrně zkušení uživatelé.

Mezi nejčastěji užívané substance ve výběrovém souboru patřilo LSD a lysohlávky. Tyto substance jsou obecně nejčastěji užívanými psychedeliky v České republice. V grafickém znázornění níže (graf č. 4) není počet substancí shodný s počtem respondentů. Je tomu tak proto, že někteří respondenti jmenovali až tři nejčastěji užívané substance.

### Které substance užíváte nejčastěji?



Graf 4 Typ užívaných substancí

Na otázku, zda dotyčný kouří, sedm respondentů odpovědělo kladně. Zajímavostí je, že všichni, kteří odpověděli „ne“ (4x) nebo „občas“ (2x) byli ze skupiny Srazy psychonautů.

Ke vztahu k alkoholu se většina uživatelů vyjádřila negativně (8x), pozitivní vztah uvádí tři respondenti a ambivalentní dva. Toto zjištění je pozoruhodné, vzhledem k tomu, že se jedná o skupinu užívající ilegální drogy. Jako příklad odpovědi uvádím citaci z rozhovoru s uživatelem 12: „K alkoholu mám vztah negativní, protože vím, že je to tvrdá droga, samozřejmě většinu života jsem pil alkohol. Až v poslední době, posledních letech přestávám pít, teď mám vlastní limit jedno pivo denně. Teď vidím, že nemá žádný přínos pro člověka, jen krátkodobý a nic si z toho člověk neodnese, nic se nenaučí. Můj kolega jednou řekl, že alkohol je tekuté ego. S tím souhlasím.“ Tato tendence – postupně snižovat konzumaci alkoholu – udávaná v důsledku konzumace psychedelik se objevila v rozhovorech i u dvou dalších respondentů.

Další dotazy se týkaly informovanosti v oblasti psychedelik před prvním zážitkem, motivace pro užívání a celkového postoje k užívání drog (viz tabulku č. 4, 5 a 6). Z těchto dat můžeme usoudit, že nejdůležitějším faktorem pro začátek užívání psychedelik je, pokud má dotyčný v okruhu přátel někoho, kdo již psychedelika užívá.

Jako motivaci k prvnímu užití většina udává zvědavost (10x). Respondentky 2 (viz přílohu 6) a 13 udávají jako motivaci únik od osobní reality (dále viz tabulku č. 4, 5 a 6). Respondentka 13 popisuje: „Neměla jsem peníze, neměla jsem kde bydlet, odešel ode mě přítel, a prostě když mi kámoška říkala, jestli si nechci dát houbičky, tak jsem si říkala, že už to nic nezmění v mém životě, že horší už to být nemůže.“

Na otázku osobních postojů k užívání drog se nejčastěji objevila odpověď: „*kladný, ale, ...*“ (10x). Zbývající tři respondenti se vyjádřili pouze k psychedelikám (kladně). Odpovědi se lišily v dodatku a rozdělila jsem je do dvou subkategorií. 7 ze 13 dotazovaných dodává, že je třeba mezi drogami rozlišovat, negativně se staví k látkám způsobujícím závislost. 3 ze 13 dodávají, že je důležité znát své hranice a užívat rozumně.

Respondent	1	2	3	4
Pohlaví	Muž	Žena	Muž	Muž
Věk	21	22	30	23
Vzdělání	Maturita	Maturita	Maturita	Maturita
Zaměstnání	Administrativa Ve stavebnictví	Student VŠ	Asistent pedagoga Na speciální škole	Podnikatel
Zkušenosti s psychologií Nebo psychiatrií v roli klienta	Ne	Ano (1 návštěva u psychologa)	Ano (diagnóza Paranooidní schizofrenie)	Ne
Užívání psychofarmak	Ne	Ne	Ano (l nyní)	Ne
První zkušenost s psychedeliky (věk)	20	22	18	16
Doba užívání (roky)	1	0	12	7
Frekvence užívání	2x-4x za měsíc	cca 2x za měsíc	Méně než 1x za měsíc	Méně než 1x za měsíc
Počet užití psychedelik v životě (zhruba)	20x-50x	12x	20x-50x	50x-100x
Nejčastěji užívané substance	LSD	lysohlávky, LSD	Lysohlávky, LSD, MDMA	Lysohlávky, LSD
Kouření	Ano	Ano	Ano	Ano
Vztah k alkoholu	Ambivalentní ("Ožeru se, ale nemám ho rád")	Negativní	Pozitivní	Negativní
Informovanost před prvním Psychedelickým zážitkem	Informace od kamarádů	Informace od kamarádů	Neuvádí. (Ptá se, Jestli opium je halucinogen.)	Informace od kamarádů
Motivace	Zvědavost	Zvědavost; únik z osobní reality; Recenze přátel	Zvědavost	Zvědavost; recenze přátel
Postoje k užívání drog	Pozitivní, "všeho s mírou"	Pozitivní, "jak ke kterým drogám"	Pozitivní, "ale obezřetný"	Pozitivní, "všeho s mírou"

Tab. 4 Souhrnná tabulka, respondenti 1-4

Respondent	5	6	7	8
Pohlaví	Muž	Muž	Muž	Muž
Věk	30	27	27	37
Vzdělání	MUDr. Ph.D.	Bc.	SOŠ s výučním listem	Ing.
Zaměstnání	Psychiatr, neurovědec	Programátor	Servisní technik	Logistik
Zkušenosti s psychologií Nebo psychiatrií v roli klienta	Ano (v rámci Psychoterapeutického výcviku)	Ne	Ano (1 návštěva Školního psychologa)	Ano (psychosomatické obtíže + 2 psychoterapeutické výcviky)
Užívání psychofarmak	Ano (z profesní zvědavosti)	Ne	Ne	Ano (před 10 lety)
První zkušenost s psychedeliky (věk)	19	18	18	27
Doba užívání (roky)	11	9	9	10
Frekvence užívání	1x týdně	1x-4x za měsíc (podle období)	1x za měsíc	Méně než 1x za měsíc
Počet užití psychedelik v životě (zhruba)	50x-100x	50x-100x	---	20x
Nejčastěji užívané substance	Lysohlávky	LSD	---	Ayahuasca
Kouření	Ano (o víkendech)	Ano	Ano	Ano
Vztah k alkoholu	Ambivalentní	Pozitivní	Negativní	Negativní
Informovanost před prvním Psychedelickým zážitkem	Četl knihy	Četl internetové zdroje	Četl + informace od kamarádů	Četl + informace od kamarádů
Motivace	Fascinace	Filosofická zvědavost	Zvědavost	Celoživotní Psychosomatické obtíže
Postoje k užívání drog	Pozitivní k psychedelikám; Negativní k návykovým látkám	Kladný, "ale Je třeba mít náhled"	Kladný; "psychedelika Jsou zdraví prospěšná"	Psychedelika nepovažuje za drogy

Tab. 5 Souhrnná tabulka, respondenti 5-8

Respondent	9	10	11	12	13
Pohlaví	Žena	Muž	Muž	Muž	Žena
Věk	35	25	23	31	24
Vzdělání	Maturita	Maturita	Maturita	Bc.	Maturita
Zaměstnání	Software tester	Programátor	Programátor	Programátor	Umělec na volné noze
Zkušenosti s psychologií Nebo psychiatrií v roli klienta	"Asi úplně ne"	Ano (2 návštěvy Psychologa)	Ne	Ano (rodiče u něj V 17 letech našli marihuanu, chodil poté asi 5 měsíců k psycholožce)	Ne
Užívání psychofarmak	Ne	Ne	Ano (jednou, ze zvědavosti)	Ne	Ne
První zkušenost s psychedeliky (věk)	33	19	23	17	20
Doba užívání (roky)	2	6	0	14	4
Frekvence užívání	Méně než 1x za měsíc	Cca 1x za měsíc	Cca 1x za měsíc	Méně než 1x za měsíc	Často – někdy každý den
Počet užití psychedelik v životě (zhruba)	20x-50x	30x-50x	Méně než 10x	50x-60x	Cca 400x
Nejčastěji užívané substance	Ayahuasca, MDMA	LSD	DMT	LSD	2-CB
Kouření	Ne	Občas	Ne	Ne	Ne
Vztah k alkoholu	Negativní	Negativní	Positivní	Negativní	Negativní
Informovanost před prvním Psychedelickým zážitkem	Informace od kamarádů	Četl knihy	Četl knihy	Žádná informovanost ("možná z vyprávění")	Žádná informovanost
Motivace	Recenze přátel	Zvědavost	Zvědavost	Zvědavost	Únik ze špatné životní situace
Postoje k užívání drog	"Psychedelika mají Potenciál pomoci"	Kladný, "dobrý sluha, Špatný pán"	"Psychedelika mají Kladné i záporné stránky"	Negativní k tvrdým, Návykovým drogám; Pozitivní k psychedelikám.	Kladný k psychedelikám "legalizovat alespoň Pro psychiatrii"

Tab. 6 Souhrnná tabulka, respondenti 9-13

### 6.1.2. Výběrový soubor pracovníků harm reduction

Druhou skupinu respondentů tvořili lidé pracující v harm reduction službách na festivalech. Byli vybráni proto, že mimo výzkum tvoří jedinou skupinu osob, se kterou lze s lidmi pod vlivem psychedelik legálně pracovat. Účastníky jsem vybírala metodou příležitostného výběru (Ferjenčík a Bakalář, 2010). Dvě z nich jsou pracovnice K-center, které provozovaly harm reduction stánek Hard&Smart v České republice, se kterým navštěvovaly především tekno party. Další tři pracovníky jsem vyhledala mezi speakery na Globální psychedelické konferenci v Praze. Tito lidé již řadu let koordinují týmy psychedelické harm reduction na největších evropských festivalech, jako např. Boom, O.Z.O.R.A., S.U.N. a další, a stáli rovněž u zrodu evropské psychedelické harm reduction. Souhrnné informace o respondentech jsou uvedeny v tabulce č. 7.



Respondent	Věk	Vzdělání	Práce	Práce v kontextu Psychedelik
1	38	Ph.D. psychologie	Psychoterapeut, spisovatel	Psychedelická harm reduction na Boom festivalu: koordinátor týmů, sitter
2	43	Ph.D. kognitivní neurovědy	Drogový expert pro oblast psychedelik a nových Psychedelických substancí	Koordinátor psychedelické harm reduction na festivalech O.Z.O.R.A., Boom. Nyní provozovatel největší phr v Maďarsku: Daat2 psyhelp.
3	26	Střední s maturitou	Číšnice	Koordinátorka phr týmů v Maďarsku od roku 2011, Daat2 psyhelp
4	30	Mgr. Sociální práce	Terénní sociální pracovnice a vedoucí centra Terénních programů	7 let práce V Hard and Smart
5	28	Bc. sociální pedagogika	Terénní sociální pracovnice Podaných rukou	5 let práce V Hard and Smart

Tab. 7 Souhrnná tabulka, pracovníci harm reduction

## 6.2. Výzkumný design

Pro výzkum jsem zvolila kvalitativní design studie. Tento typ výzkumu byl zvolen kvůli nesmírné komplexitě tématu. Sběr dat probíhal formou polostrukturovaných individuálních interview s oběma skupinami účastníků.

Rozhovory s uživateli se uskutečnily v průběhu několika dní. Rozhovory 5-13 proběhly v průběhu jednoho večera díky spolupráci s facebookovou skupinou Setkání psychonautů a členy České psychedelické společnosti. Všichni respondenti obdrželi informovaný souhlas, který byl pro zahraniční pracovníky přeložen do anglického jazyka (viz přílohy č. 1, 2). Souhlas obsahoval potřebné informace ohledně náplně a cílů výzkumu a průběhu rozhovoru, dále v něm byly uvedeny etické informace týkající se anonymity účastníků a ujištění, že nahrávky, které v průběhu rozhovoru pořídím, nebudou nikde zveřejněny. Tyto etické zásady byly dodrženy. Každý z dotazovaných dostal za účast ve výzkumu malou odměnu ve formě nalepovacích, psychedelicky působících obrazů, které byly nakresleny osobou s diagnózou psychotického spektra a následně barevně upraveny na počítači. Všichni účastníci výzkumu byli anonymizováni přiřazením pořadového čísla ke svému rozhovoru v souslednosti, ve které rozhovory probíhaly.

### **6.2.1. Metody získávání dat**

Pro účely mého výzkumného problému se nejvíce hodila metoda polostrukturovaného rozhovoru, který obsáhne jemné nuance v komplexní problematice (Miovský, 2006). Pro každou skupinu (uživatelé a pracovníci harm reduction) jsem použila jiný rozhovor. V rozhovoru s uživateli psychedelik jsem nejdříve mapovala základní informace o uživatelích, jejich vnitřních postojích vůči drogové tematice, motivačních faktorech pro užívání psychedelik apod. Dále následovaly dvě části rozhovoru, které obsahovaly téměř totožný set otázek:

1. Otázky týkající se nejlepšího zážitku, který uživatel/ka v životě zažil/a pod vlivem psychedelik.
2. Otázky týkající se nejhoršího zážitku, který uživatel/ka v životě zažil/a pod vlivem psychedelik.

Považovala jsem za důležité v rozhovorech obsáhnout i faktory, které vedou k pozitivním zážitkům, abych je poté mohla porovnat s faktory, které vedou k zážitku negativnímu a navrhnout postupy, jak těmto zážitkům efektivně předejít.

Třetí část rozhovoru byla zaměřena na druhý výzkumný cíl práce: popsat mechanismy, které uživatelům pomáhají obtížné zkušenosti integrovat do svého myšlenkového rámce. Zároveň zde byly otázky zaměřené na copingové strategie, které uživatelé využívají v průběhu obtížné situace, a doporučení, jak obtížným zážitkům předcházet. Základní struktura rozhovoru obsahovala celkem 50 otázek (viz přílohu č. 4).

Pro druhou skupinu dotazovaných byl použit odlišný dotazník, který se týkal jejich práce s lidmi v akutní intoxikaci psychedeliky. Cíl tohoto rozhovoru kopíruje třetí cíl výzkumu: popsat zásady práce lidí, kteří pracují s lidmi v akutní intoxikaci psychedeliky. Základní struktura rozhovoru obsahovala celkem 11 otázek (viz přílohu č. 5).

V průběhu rozhovorů s oběma skupinami jsem volila velmi flexibilní přístup a dotazovala se doplňujícími otázkami i na témata, která mě zaujala v jeho průběhu.

### **6.2.2. Metody analýzy dat**

Po transkripci všech rozhovorů jsem aplikovala metody vytváření trsů pro seskupení určitých výroků do skupin na základě tematické podobnosti (Miovský, 2006). V rámci takto vytvořených kategorií jsem dále aplikovala metodu zachycení vzorců, které byly

vázány na kontext vytvořených trsů (Mioviský, 2006). Tyto postupy jsem dále doplnila o metodu prostého výčtu opakujících se vzorců ve vzniklých trsech. Pro srovnání trsu „faktory vzniku pozitivního psychedelického zážitku“ a „faktory vzniku bad tripu“ jsem použila metodu kontrastů a srovnávání (Mioviský, 2006). Tato finální fáze byla esenciální pro celou analýzu a pomohla přímému naplnění prvního cíle výzkumu.

### **6.2.3. Analýza získaných dat výzkumného cíle č. 1**

První výzkumná otázka zní: které faktory hrají roli pro vytvoření obtížného psychedelického zážitku a ovlivňují tak celou situaci? Pro její zodpovězení jsem v odpovědích uživatelů hledala trsy, vypovídající o čemkoliv, co by mohlo vznik a průběh takového zážitku ovlivnit. Takto jsem postupovala při popisech toho nejlepšího i nejhoršího zážitku. Tyto dvě kategorie odpovědí jsem poté srovnávala mezi sebou, abych zároveň našla protektivní činitele a zjistila, zda jejich absence nebo modifikace mohou způsobit vznik bad tripu.

Výpovědi jsem uspořádala do těchto trsů:

1. Zvolená substance, její dávkování a jistota.
2. Setting - místo, společnost.
3. Set (momentální psychické rozpoložení před zážitkem a v jeho průběhu).
4. Co konkrétně bylo na zážitku pozitivní / negativní.

#### **6.2.3.1. Zvolená substance, její dávkování a jistota**

V obou případech nejlepšího i nejhoršího zážitku mezi substancemi dominují LSD a lysohlávky. Avšak tyto dvě látky probandi uváděli jako obecně nejčastěji užívané. To, že tedy byly těmi, které způsobovaly ty nejpozitivnější zážitky, není překvapivé. U nejhoršího zážitku se v pěti případech objevily poměrně netypické substance, jejichž účinky mohou mít silný fyzický doprovod (2x ayahuasca, 1x muchomůrka červená, 1x metoxetamin, 1x 2-CB). U nejlepšího zážitku se objevují substance typičtější.

V dávkování nacházím rozdíl v tom, že u negativního zážitku si jím 9 ze 13 uživatelů nebylo jistých (zbývající 4 měli LSD, u kterého je jistota dávkování větší, minimálně si ji dotyčný může ověřit u ostatních lidí, kteří daný typ již vyzkoušeli – avšak je zde problém s obrovsky rozšířenými syntetickými náhražkami jako např. NBOME,

záměna substance je tedy možná). V případě lysohlávek (4x) tomu tak je kvůli neznámému obsahu obsahu psilocybinu. Uživatel 2-CB (4) si dávkováním také nebyl jistý. V případě ayahuascy v ceremoniálním prostředí ji připravuje šaman a nikdo z dotazovaných neví, jak je připravená (12: „*standardní dávka 1 kelímek*“). Uživatel metoxetaminu (7) uvádí, že si omylem nasypal víc než jindy a také si není dávkou jistý. Uživatelka muchomůrky (9) ji měla poprvé (a naposledy), takže ani nevěděla, jaké má dávkování být. Avšak u nejhoršího zážitku si všichni uživatelé byli jisti, že to, co užívají je opravdu daná substance. Ve dvou případech se jednalo o první užití této substance (4 a 9). Pro ilustraci uvádím část z rozhovoru č. 4 (intoxikace 2-CB) a 9 (intoxikace muchomůrkou):

*„Nejhorší zážitek byl s drogou 2-CB, byl to můj první zážitek s 2-CB. Nevím, jestli jsem měl dobrý dávkování, ale když si беру něco poprvé, jsem skeptický. Nebyla to plnohodnotná dávka. Každopádně ta droga působila tak silně, že jsem se místy nedokázal ovládat.“*

*„Já jsem tak nějak cejtla, že to chci zkusit. Co mě na inspirovalo, byla jedna psychonautka, která mi řekla, že na muchomůrce měla svůj nejintenzivnější psychedelické zážitek. (...) Tak jsem to snědla, říkala jsem si: jedna houba, co to udělá?“ (...) „Nejdřív jsem cejtla, že jsem to posrala, že jsem tu sama a teď mě tady táta najde mrtvou.“*

V obou případech (negativní / pozitivní zážitek) dotazovaní většinou uvádí dávky, které by měly vyvolat velmi silné, vůlí těžko ovladatelné účinky.

### **6.2.3.2. Setting – místo, společnost**

Při popisu jak pozitivního, tak i negativního zážitku se objevila široká škála různých settingů a kombinací prostředí a okolních lidí. U popisu pozitivního zážitku mě velmi zaujaly případy 5 a 10. Setting u případu 5 mimo jiné zahrnoval (po užití 23 mg psilocybinu) pobyt v magnetické rezonanci a plnění kognitivních úloh. Zážitek probíhal ve výzkumném prostředí. U případu 10 zase dotyčný popisuje naprosto hororovou scénu z party marihuanových farmářů v Kalifornii, kam se s kamarádem dostali čirou náhodou na svých cestách po USA. U případu 5 vidíme, jak kontrolované prostředí, vedené odborníky, dokáže proměnit i velmi stresující situaci v pozitivní zkušenost. Další zajímavostí je, že ačkoliv ve třech případech respondenti tento zážitek zařadili jako nejlepší zážitek s psychedeliky, ve všech případech to nebyl samotný zážitek, který byl pozitivní. Osoby se

v průběhu zážitku nacházely v emočním vypětí. Byl to však důsledek těchto zážitků, který byl pozitivní.

Například respondent č. 5 říká: *„Ted' jsme u toho, že kvalita pozitivní a negativní pro mě u těch psychedelik není. Protože ten nejlepší bych moh vyprávět i jako jeden z nejtěžších zážitků. Bad trip je pro mě vázanej na to, že tam nemáš ty lidi, který tam máš mít, to prostředí, můžeš si za to vlastně sám, pak nevyhledáš odbornou pomoc... Úzkost samotná pro mě ještě není bad trip. Protože když máš správný podmínky, může se to změnit v dobrej zážitek.“*

U nejhoršího zážitku osmkrát zaznělo, že něco v okolním prostředí nebylo ideální a ovlivnilo tak negativně psychedelický zážitek. Prostředí (setting) má na průběh zážitku obrovský vliv, a proto zde nacházíme i spoustu faktorů, které jsou individuální pro každého jedince. Výrazně častěji než u nejlepšího zážitku se zde objevuje přítomnost neznámých lidí v okolí (5x), odpověď „sám, doma“ (4x). Dva respondenty ovlivnil negativní dojem ze stmívání. Individuálně se objevují odpovědi: odpojení od skupiny kamarádů, našťvaná přítelkyně, zima, nevzhledný a neznámý klub s neznámými lidmi kromě přítelkyně, LSD poprvé bez sittera. Pro ilustraci uvádím odpověď respondenta 11, v níž najdeme propojení vizuálního prostředí v okolí s negativní sebereflexí: *„Každé odhozené tričko mi přišlo jako tisíc odhozených triček v minulosti.“*

### **6.2.3.3. Set (momentální psychické rozpoložení před zážitkem a v jeho průběhu)**

V této kategorii u několika dotazovaných chybí výpovědi, protože na ni nebyli dotazováni přímo. I přesto se však většina dotazovaných o svém psychickém stavu zmínila spontánně, popř. jim byla položena doplňující otázka.

U dotazů ohledně nejlepšího zážitku odpovědělo 10 účastníků (odpovědi chybí ve třech případech). Z těchto deseti odpovědí šest účastníků udává svoje mentální nastavení v průběhu a před momentem intoxikace jako pozitivní. Svůj set označili za méně než ideální respondenti 2, 5, 10 a 13. To, že zde vidíme osoby 5 a 10 nás, vzhledem k settingu, ve kterém se nacházeli, nemusí vůbec překvapit (viz předchozí podkapitolu).

Nejčastější odpověď u nejhoršího zážitku byla, že se dotyčný nacházel v období nedořešených osobních problémů (většinou problémy se vztahy), a to celkem 5x. Respondent 1 popisuje: *„Já jsem měl celkově v tu dobu takový špatný období... Pak jak*

*jsem dojel dom, tak jsem ještě telefonoval holce, s kterou jsem se rozešel a ještě aji holce, do které jsem byl zabouchlej, takže to bylo takový období, kdy jsem byl mezi vztahama. “*

Druhou nejčastější odpovědí byl nepříznivý fyzický stav před požitím látky (3x) – únava, hlad, přejezení po 20 hodinách bez jídla. Respondent 6 zažíval anticipační úzkost: *„Bál jsem se, protože už jsem jednou zažil špatnou zkušenost na ayahuasce. “*

Respondenti 7 a 8, kteří neuvedli nic k setu, dávají vinu špatně zvolené substanci nebo dávce.

Respondent 12 byl velmi překvapen na ayahuascové ceremonii. Setting i set označil za ideální. Den před obtížným zážitkem měl také ceremonii, vše probíhalo stejně a měl dobrý zážitek. Den poté popisuje velmi obtížnou konfrontaci s tématy, nad kterými do té doby vůbec neuvažoval. V podobné situaci se ocitla i uživatelka 2 (viz přílohu č. 6).

Respondent 12: *„Důvod toho byl ten, to jsem si jistý, že ty zážitky, se kterými jsem byl konfrontován, tak v normálním životě jsou uzavřeny v podvědomí. Na takovém místě, kam v normálním vědomí nemáme přístup. A v tom ayahuascovém stavu to podvědomí konečně má šanci zakomunikovat našemu vědomí, že to tam je, že to tam leží, že to tam hníje. “*

U několika respondentů vidíme zdánlivě pozitivní set i setting. Slovo zdánlivě uvádím záměrně. Respondent 1 mi nejdříve tvrdil že vůbec neví, proč se mu takový zážitek přihodil. Potom jsem se jej doplňující otázkou zeptala, v jakém životním období se v té době nacházel a on si vzpomněl, že v té době byl „mezi vztahy“ (viz výše zmíněnou citaci).

U posledně jmenovaného respondenta je souvislost obtížné zkušenosti s momentálním psychickým nastavením zřejmá. Avšak např. respondent 12 žádnou takovou souvislost nenašel, a co je zarážející, předchozí den zažil stejnou ceremonii, která proběhla bez jakéhokoliv problému. Interpretace takových případů je obtížná, a budeme se zde muset spokojit s vysvětlením, že lidské nevědomí může ukrývat věci nám netušené. Toto je jeden z důvodů, proč psychedelika mohou působit tak nepředvídatelně.

#### **6.2.3.4. Co konkrétně bylo na zážitku pozitivní / negativní?**

Nejčastější odpovědí u otázky na nejlepší zážitek bylo získání osobního náhledu (7x). Z některých výpovědí přímo vidíme psychotherapeutický potenciál psychedelik:

Respondentka 9: „*Uvědomila jsem si, že jsem to já, kdo rozhoduje o tom, jak se cítím.*“

Respondentka 2: „*Vracely se mi vzpomínky z dětství, na negativní věci z života jsem se začla dívat jakoby ze třetí strany, opadly ze mě křivdy, které na mně spáchali jiní. Získala jsem nadhled a pocit, že všechno je jak má být.*“

Kategorii, která se do značné míry prolíná se získáním osobního náhledu, jsem nazvala sjednocení se svými pocity (3x). Uživatelé popisují, že si uvědomili potlačené pocity (nebo vnitřní zábrany) ve spojení s pochopením pro svou existenci a uvědomění si možnosti je změnit. Následující výrok, který do této kategorie spadá, popisuje katarzní zkušenost zároveň s pocitem sdílení s okolím:

Respondent 5: „*Moh jsem odžít věci, který jsem nemohl žít v normálním životě, vztahu. Moh jsem zažít smutek třeba, bejt s ním v kontaktu tak jako nikdy předtím. Smutek jsem sdílel s lidma kolem mě, kteří nebyli pod vlivem, takže i jak se to přeneslo na ně a vidět je v tom smutku bylo hodně intenzivní.*“

Respondent 5 také popisuje, jaký efekt na něj měla hudba: Klasická hudba měla negativní efekt, zatímco elektronická hudba (psytrance), běžná na psytrance parties, měla vliv uzemňující a příznivý. Psytrance parties bývají místem, kde je užívání psychedelik běžné; zjištění, že tato hudba může působit na některé účastníky jako protektivní faktor vůči bad tripům je tedy pozitivní.

Druhou nejčastější odpovědí (6x) bylo sdílení zážitku s ostatními lidmi (viz např. předchozí citaci). Vyskytují se zde transcendentální zážitky (4x). Respondentka 2 popisuje: „*A dokonce jsem měla i chvílku takovej stav, že jsem si připadala fakt jako splynutá s vesmírem. Že všechno prostě do sebe zapadá, všechno, všechno má (...) všechno je tak, jak má být.*“ Dále vidíme intelektuální rozšíření obzorů (4x), euforické pocity (3x), dobrou náladu (2x) a vizuální změny (2x). Počet odpovědí nesouhlasí s počtem uživatelů, protože většina uživatelů jmenovala více aspektů zkušenosti.

Kategorie v rámci negativních zážitků je velmi široká, a kdybych měla více dotazovaných, byla by ještě širší. Avšak některá témata se zde opakují častěji. Zejména téma strachu (6x). U respondenta 5 se setkáváme i s panickou atakou: „*Točila se mi trochu hlava, nebylo mi úplně dobře šel jsem si opláchnout obličej (...) začal jsem se potit, opláchnutí nepomáhalo, teď začínal ten somatickej stav. Postupně jsem přestával vidět, a protože jsem sněd houby, který jsem si sám vypěstoval, tak se mi v hlavě urodil nápad, že*

*jsem se otrávil těma houbama a že to je konec, že to nedám, protože mám příznaky otravy a zúžený zorný pole. Tak jsem přestával vidět, viděl jsem tunelově, pak už jsem přestal i chodit, tak jsem lez chvíli po čtyřech, pak jsem přestal vidět úplně a měl jsem pocit, že umřu (...) pak mě hodili na záda kámoš a kámoška, vytáhli mě z toho lesa, kde byla tma, a tam svítil měsíc. Já jsem se jen nadech čerstvého vzduchu, začal jsem se smát a začla neuvěřitelná euforie.“*

Dále se vyskytla konfrontace s nepříjemnými životními tématy (6x), fyzické nepohodlí (6x), pocit ztráty kontroly a bezmoci (5x), konfrontace s tématem smrti (5x: 2x strach ze smrti; 3x smrt jako řešení situace – viz přílohu č. 6). Téma sebevraždy se vždy vyskytlo ve spojitosti s konfrontací s nepříjemnými životními tématy. Další odpovědi zahrnovaly pocit rozpuštění ega (2x), subjektivní pocit natažení času (2x), pocit permanentního šílenství (1x) a nesplněnou potřebu lidského kontaktu (1x).

Téma fyzického nepohodlí se vyskytlo po užití ayahuascy (2x), muchomůrky (1x), lysohlávek (2x) i LSD (1x). U dvou respondentů se vyskytly psychosomatické obtíže (viz citace v předchozím odstavci). U ayahuascy a po požití muchomůrky červené ani hub rodu *Psilocybe* nejsou fyzické obtíže překvapením.

Velmi negativní stav se sebevražednými myšlenkami zažila respondentka 2, jejíž transkripce je k nalezení v příloze č. 4. Na tomto příkladu vidíme, jak silné, opravdové a konkrétní mohou zážitky s psychedeliky být. Také vidíme, že nebezpečí sebevraždy je reálné. Dotyčná již plánovala detaily své vlastní smrti. V tomto kontextu jsem našla ještě jednu zajímavost. Pouze dvě uživatelky uvedly jako motivaci k užívání psychedelik „únik od osobní reality“ (2 a 13). U obou z nich se poté v průběhu nejhoršího zážitku objevila velmi reálně a do detailu promyšlená idea suicidia. Zde tedy jasně vidíme, že psychedelické drogy v žádném případě neposkytují únik od problémů, ba naopak je mohou výrazně zviditelnit až k neúnosnosti.

#### **6.2.4. Analýza získaných dat výzkumného cíle č. 2**

Výzkumným cílem č. 2 bylo popsat mechanismy, které respondentům pomohly integrovat obtížné zážitky do svého myšlenkového rámce. Analyzovala jsem zde i to, jestli se respondenti takovým zážitkům snaží předcházet, popř. jak, a také co jim pomáhá situaci řešit v průběhu zážitku, a pokud zážitek má přetrvávající negativní důsledky, jakým způsobem s nimi pracují.



Není překvapením, že u nejlepšího zážitku všichni uvádí, že důsledek zkušenosti přinesl něco pozitivního. 11 uživatelů tuto změnu považuje za trvalou. Velmi zajímavé však je zjištění, že při popisu nejhoršího zážitku 9x zazněla tatáž odpověď. Osm z těchto devíti respondentů udává, že nejhorší psychedelický zážitek v nich zanechal trvalou pozitivní stopu. Toto zjištění potvrzuje výsledky výzkumu Theresy Carbonaro (2016) a také zkušenosti psychedelické terapie, ve které je to právě překonání obtížných situací, jež způsobí ten největší posun (Meckel Fischerová, 2015). K takovému posunu je však nutná správná integrace zážitků, ke které může dojít spontánně, avšak pokud je situace příliš těžká, dojít k ní nemusí, jak vidíme u uživatelky 2 (viz přílohu č. 6).

V rámci integrace v průběhu bad tripu respondenti nejčastěji uvádí, že pomohla interakce s vhodnými lidmi (7x). Naproti tomu druhá nejčastější odpověď byla „*být sám, v klidu a bezpečí*“ (4x). Tento protiklad můžeme interpretovat v závislosti na prostředí, ve kterém se jedinec nachází. Například pokud v okolní společnost nemá v tomto momentu důvěru, bude lepší, když vyhledá klid a bezpečí. Pokud se bude cítit osamělý, pomůže mu interakce s vhodnými lidmi. Dále v tomto kontextu (i celkově) záleží na osobnosti uživatele. Další nejčastější odpovědi stály proti sobě také v protikladu: „*odvádět myšlenky od sebe*“ (2x) a „*nevzdorovat zážitku*“ (2x). Zde opět záleží na situaci. Avšak dle zásad práce psychedelické harm reduction, ke kterým se dostanu později, je vhodné jednoznačné myšlenky od sebe neodvádět. V prostředí bez možnosti péče však druhá volba může být někdy účinnější. Dále respondenti uvádí, že pomáhá fyzický kontakt (2x), mentální disciplína (2x) a fyzické cvičení (1x). Respondent 5 uvádí komplexní odpověď: „*Snaha napojit se na lidi okolo, smířit se. Vlastně mi bylo líp, když jsem přijal, že odcházím. Nevzdorovat tomu zážitku. A tělesný a oční kontakt.*“

Respondenti poskytli dlouhý seznam tipů, jak obtížnému zážitku co nejlépe předejít. 2x se zde objevilo: „*už si tuto substanci nevezmu*“ a jednou „*nevezmu si takovou dávku*“. Dávkování je důležité, a pokud s danou substancí jedinec nemá mnoho zkušeností, je vždy rozumné začít u nízkých dávek. Je dobré mít na paměti, že i přesto, že kamarádům se stav po dané látce líbil a „doporučují“ jej, na každého může mít jiný účinek, což dokazuje respondent 4 v mém výzkumu. Ačkoliv požitá dávka byla poměrně nízká, jeho organismus zareagoval velmi silně na tuto specifickou substanci: „*Nebyla to plnohodnotná dávka. Každopádně ta droga působila tak silně, že jsem se místy nedokázal ovládat.*“

Další tipy se týkají settingu. Uživatel 8 dodává: „*Jít do přírody.*“ Prostředí, ve kterém se jedinec nachází by mělo být bezpečné. bez možnosti neočekávaných nepříjemností. Uzavřené prostory mohou působit negativně.

Set neboli mentální nastavení hraje snad nejvýznamnější roli v tom, jakým směrem se zážitek bude ubírat. Nejlepší tipy v této oblasti mi poskytl uživatel 6: „*Mít naučené mechanismy na zklidnění myšlenek. Mentální disciplína. Dobrý je začít psychedelický zážitky cvičením, uvolněním těla, prodýcháním. Jak se cítím ve svém těle má význam na průběh bad tripu. Musím mu věřit. Když nemám tuhle sebedůvěru a odpojený tělo, tak to je jedna z věcí, která tomu ubírá. Být ve svém těle.*“ Dva uživatelé také radí, že je nejlepší nebrat psychedelika v těžké životní situaci, pokud je cílem rekreační užívání.

Velká část dotazovaných (9x) odpovídá, že se s obtížnou zkušeností vyrovnala ihned po odeznění účinků drogy nebo i v průběhu intoxikace. U ostatních i zde vidíme protichůdné tendence odvádění pozornosti k příjemným činnostem, vzpomínkám (2x) a naproti tomu stojící racionální analýzu a snahu o pochopení zážitku (1x). Dva respondenti dávají hlavní vinu substanci a množství, které si vzali a mají pocit, že se zážitek netýkal jejich osobních problémů. Naopak jeden účastník měl velmi osobní zážitek. V tomto vidím hlavní rozdíl mezi využitím copingových strategií.

Respondent 5 uvádí: „*Zpracovával jsem to pak na skupinové psychoterapii, pracoval jsem s tím v imaginacích, integroval jsem ve skupině a v individuálu.*“ (výrok se týká popisu zážitku, který uvádí jako ten nejlepší díky důsledku z něj plynoucího; byl však také obtížný). Takové řešení by bylo samozřejmě to nejlepší, které by kdo mohl v podobné situaci udělat, bohužel k tomuto většina uživatelů neměla až donedávna přístup. Proto je velmi dobré, že služby psychedelické harm reduction jsou na velkých festivalech čím dál častější a že bude od letošního roku tato možnost i v České republice. V minulém roce byla také Českou psychedelickou společností vytvořena síť odborníků, kteří mohou s integrací obtížných psychedelických zážitků pomoci.

### **6.2.5. Analýza získaných dat výzkumného cíle č. 3**

Posledním cílem výzkumu bylo popsat zásady práce pracovníků s klienty, kteří jsou v akutní intoxikaci halucinogeny, se zaměřením na bad trip. Pro tento účel jsem dělala rozhovory s pěti pracovníky harm reduction služeb. Avšak protože v České republice až do letošního roku neexistovala služba, která by se specializovala na práci s lidmi pod vlivem psychedelik, rozhovory s pracovníky terénních služeb K-center nepřinesly mnoho

poznatků. Služby projektu Hard&Smart, ve kterém obě pracovnice působily, se zaměřuje na harm reduction problémových uživatelů především stimulantů. Uživatelé psychedelik tyto služby většinou nevyhledávají.

V této části práce budu tedy analyzovat především tři rozhovory, které mi byly poskytnuty velmi zkušenými pracovníky psychedelické harm reduction. Respondenti 1-3 uvádí různé typy problémů, se kterými se běžně na festivalech setkávají:

- první psychedelická zkušenost,
- příliš vysoká dávka,
- mix drog,
- náhražky LSD, které trvají o mnoho více hodin,
- přílišná stimulace (vizuální, auditivní),
- problémy v mezilidských vztazích,
- speciální případy lidí, kteří mají brát antipsychotika, ale přestanou a následně užijí psychedelika nebo berou obojí naráz,
- nemohou najít přátele, jsou zmatení,
- panické ataky nebo
- fyzická slabost zaměňována za psychickou (nedostatek hydratace, jídla, spánku).

Respondent 1 upozorňuje na fakt, že existuje mnoho způsobů, jak takové setkání může vypadat: *„Někteří návštěvníci přichází sami, lehce dezorientovaní, ale dokáží komunikovat a vysvětlit svoji situaci. V jiných případech jsou lidé tak dezorientovaní, že nemusí vědět ani svoje jméno.“* V krajních případech mohou být takové osoby i agresivní, ačkoliv to se podle něj moc často nestává a většinou spolupracují.

Respondent 2 říká, že na festivalech pracuje i v terénu. Chodí po areálu a dívá se do různých zákoutích, jestli někde není někdo, kdo by potřeboval jeho pomoc. Nejdříve se stará o fyzické pohodlí nabídnutím vody, glukózových tablet nebo slaných tyčinek.

V České republice v prostředí Hard&Smart se soustředí především na fyzické pohodlí. Pracovnic je zde méně a nemají zázemí pro psychologickou práci.

Pro úplnost zde uvádím překlad pasáže o práci v psychedelické harm reduction od respondenta 1: *„Většinou používáme velmi nedirektivní přístup, tichý, soucítící s osobou, někdy tam jen sedíme a jsme s nimi. Je možné se zeptat, co si vzali. Někdy potřebují fyzický kontakt nebo jen kontakt. Máme 2 stany, jeden s matracemi a karimatkami pro těžší*

*případy a jeden otevřený. Většinou každý dobrovolník pracuje na svém jednom případě. Někdy mluvíme s přáteli dotyčné osoby, někdy chtějí zůstat. Nepodáváme žádná psychofarmaka a zůstáváme s nimi, než jejich špatné zážitky odezní. Někdy se mohou změnit v dobrý zážitek. Také se nesnažíme vysvětlovat, že všechno je v pořádku. To není pravda. Říkáme: “Vidím, že procházíš něčím obtížným. Nejsi první člověk, který je v této situaci, můžeš tu zůstat než ti bude zase dobře, já tu budu s tebou.” Je dobré dát jim vědět, že je tu někdo s nimi. Ale tohle se těžko vysvětluje, protože je to velmi individuální. Nejdůležitější je vytvořit bezpečné prostředí i svojí přítomností. Pokud nechtějí mluvit, nemluvíme. V těžších případech agitace, když si například chtějí ublížit, přistupujeme direktivněji. Také se díváme na jejich fyzický stav, poranění aj. Pro případy fyzického ohrožení máme 20 metrů od nás tým mediků.”*

Naproti tomu respondentka 4 popisuje, že ve chvíli, kdy si chce člověk už jen povídat, je třeba kontakt ukončit, i přesto, že by na klienta měli čas.

Na otázku, co nejvíce lidem pomáhá, odpověděl respondent 1: *„Specifické bezpečné místo, pocit, že se o klienta někdo stará, nedirektivní přístup. Pomáháme jim projít si obtížnou zkušeností v bezpečném prostředí.“* Jejich služba tedy operuje na základě podobných principů jako psychedelická / psycholytická terapie. Respondentka 2 navíc dodává, že někdy je dobré jejich pozornost odvést od jejich vnitřního stavu, například při nedostatku pracovníků na party v klubech.

V tomto popisu vidíme mnoho informací, které podali sami uživatelé, včetně protikladu mezi přijetím zkušenosti a odváděním myšlenek od ní. Protože popis práce je obecný a liší se u jednotlivých uživatelů, neobjevily se zde všechny příčiny a možnosti copingu s psychedelickou zkušeností. Avšak dvě základní potřeby kontaktu a bezpečného zázemí se také nejčastěji objevovaly u skupiny uživatelů.

## 7. Diskuse

Použitý design tohoto výzkumu byl kvalitativní, což se ukázalo být velmi adekvátní volbou, vzhledem ke komplexitě tématu. Jedna ze základních vlastností psychedelik je, že jejich účinky jsou velmi nepředvídatelné. Není tedy nikdy jisté, jak zážitek bude probíhat, i přes zajištění bezpečného settingu, správného mindsetu a dávkování. Existují ale některé společné faktory, které mohou zážitek ovlivnit. Mezi těmito faktory jsou velmi jemné nuance, které je možné zjistit pouze kvalitativními metodami v rozhovorech s uživateli. V této práci se mi podařilo zachytit některé z nich. Škála faktorů, psychedelických prožitků a metod pro jejich zvládnutí a integraci je ale závislá také na osobnosti uživatele. Zkoumání osobnostních faktorů v kontextu užívání psychedelik by bylo dalším možným směrem výzkumu.

Do výzkumu jsem mezi zkoumaná psychedelika nezařadila marihuanu. Pokud tedy například hovořím o tom, v kolika letech uživatelé poprvé užíli psychedelickou drogu, ve všech případech tomuto předcházela v nižším věku marihuana. Její užívání je ale kapitola sama o sobě a řadit ji mezi silná psychedelika jako LSD nebo lysohlávky mi připadalo neadekvátní. V dnešní době navíc existuje mnoho zdrojů, které se touto problematikou do hloubky zabývají.

Zařadila jsem ovšem jeden případ, kdy si dotyčný vzal metoxetamin. Tato látka, podobná ketaminu, patří mezi disociační drogy. Ukazuje se však, že účinky ketaminu a látek jemu podobných se na snímcích z magnetické rezonance velmi podobají účinkům psychedelik a ve vyšších dávkách se zde objevují podobné fenomény (např. pocit smrti ega) (Horáček, 2016). Uživatel metoxetaminu, kterého jsem do výzkumu zařadila, tyto fenomény rovněž popisoval.

Výzkumný vzorek, vybraný z populace uživatelů psychedelik, byl poměrně reprezentativní. Jeho věkové rozpětí se nachází v kategorii s největším počtem uživatelů drog (Mravčík et. al., 2016). Poměr obou pohlaví v mém vzorku mírně znevýhodňuje ženy, avšak i v celkové populaci uživatelů psychedelik je žen přibližně o polovinu méně než mužů (Mravčík et al., 2016).

Mezi nejčastěji užívaná psychedelika v České republice patří na prvním místě lysohlávky, na druhém potom LSD (Mravčík et. al, 2016). Obě tyto látky patřily mezi

nejčastěji užívané i u mého vzorku, avšak nejčastěji užívanou látkou zde bylo LSD. Toto můžeme zdůvodnit tak, že v celkové populaci je zřejmě hodně lidí, kteří někdy okusili lysohlávky, protože jsou lehce a většinou zdarma dostupné, dále však v braní psychedelik nepokračují. Naproti tomu pravidelní uživatelé psychedelik (můj vzorek) budou brát lysohlávky pouze v sezóně, kdy rostou, a mimo ni častěji berou LSD.

Vzorek v sobě zahrnoval většinou jedince s dobře placenými typy povolání. K podobnému zjištění u uživatelů psychedelik došli i Johnson & Krebs (2013).

Výsledky výzkumu se shodují s principy psychedelické / psycholytické terapie v mnoha ohledech. Prostředí, ve kterém se odehrává rekreační užívání, se však stejně jako práce s těmito stavy velmi liší. Proto největší shodu svého výzkumu vidím se zdroji týkajícím se psychedelické harm reduction (např. Móró, 2013; MAPS, 2015). Zde je o uživatele postaráno odborníky. Při rekreačním užívání si většinou uživatel musí pomoci sám; můj výzkum ukázal několik možných strategií, jak toho docílit.

V rámci prvního výzkumného cíle jsem zkoumala faktory, které mohou ovlivnit vznik bad tripu. Některé z nich byly intuitivní (např. být sám doma nebo s neznámými lidmi), některé nikoliv (stmívání, neuklizený pokoj). Předpokládám, že těchto méně častých faktorů bude celá řada a budou závislé na osobnosti uživatele, která zde byla intervenující proměnnou a nebrala jsem ji v potaz. Rozbor těchto osobnostních faktorů nalezneme např. u Strassmana (1984). Důležitými se ukázaly být také motivační faktory. Na dvou případech se ukázalo, že motivace útěku od problémů při braní psychedelik nefunguje a problémy jsou amplifikovány. V bezpečném prostředí výzkumu nebo terapie je tento efekt vyhledáván, protože umožní znovuotevření potlačovaných témat a následné přeuspořádání myšlenek ve funkčnější celek. Při nesprávné integraci u rekreačního užívání k tomuto však nemusí dojít. V tomto vzorku populace jsem na žádné dramatické případy psychické dezintegrace nenarazila a jak dokládá Strassmann (1984) nebo Johnson & Krebs (2013), jsou spíše raritou.

Na tyto poznatky navazují výsledky druhého výzkumného cíle, kde jsem chtěla zjistit, jaké psychické mechanismy pomáhají v procesu integrace obtížných psychedelických zážitků. Výpovědi uživatelů o jejich potřebách a mechanismech zvládnání se výrazně shodují s obecnými principy psychedelické harm reduction a psychedelické / psycholytické terapie (Grof, Hofmann a Weil; 2008). Jedna věc zde byla zajímavá, a to, že se zde vyskytly mechanismy, které stojí proti sobě v protikladu. Někomu

pomohl kontakt s ostatními lidmi, jiným odchod do klidu a samoty. Dále některým lidem pomohlo špatný zážitek přijmout a prožít, jiným odvádět myšlenky jinam. Využití těchto technik dle respondentů záleží na konkrétní situaci. Například pokud se dotyčný nachází v matoucím prostředí s neznámými lidmi, bude lepší odejít pryč do samoty. Pokud je uživatel doma sám a neví si rady, může pomoci zavolat přítele. Sporné je však odvádění myšlenek jinam; principy psychedelické harm reduction dávají spíše prostor pro odžití nepříjemných zážitků než odvádění pozornosti od nich (Multidisciplinary Association of Psychedelic Studies, 2015). Pokud se však dotyčný nachází v situaci, kde není nikdo, kdo by mu mohl pomoci takto zážitek prožít, může být opravdu jediným řešením odvádět myšlenky jinam. Pro uzemnění lze také použít vhodnou hudbu nebo zkusit fyzické či mentální cvičení. Zejména hudba dokáže zážitku dát strukturu při pocitech bezčasovosti a může působit jak pro uzemnění, tak pro podporu prožitku (Bonny a Pahnke, 1972).

Výsledky získané v rámci třetího výzkumného cíle se víceméně shodují s výpověďmi uživatelů u druhého výzkumného cíle. Toto je pozitivní zjištění. Znamená to, že uživatelé psychedelik (v tomto vzorku) většinou používají funkční techniky zvládnání obtížných situací a zároveň služby psychedelické harm reduction jsou vykonstruovány tak, aby naplnily potřeby uživatelů. Situaci v České republice jsem však byla mírně zklamaná, protože až doposud zde nefungovala žádná psychedelicky zaměřená služba. Tato situace se však mění a od letošního roku budou mít uživatelé možnost nejen využít psychedelickou harm reduction na všech větších festivalech v ČR, ale také nově fungující síť odborníků, specializovaných na pomoc s integrací obtížných psychedelických zážitků po jejich odeznění.

V průběhu práce jsem narazila na několik obtíží. Jednou z nich bylo, že psychedelické zážitky jsou tak různorodé, že by bylo potřeba rozhovorů udělat mnohem více, aby data byla plně saturována, a pro úplné postižení všech možných faktorů a copingových mechanismů, které zde hrají roli. Podobný výzkum byl nedávno proveden v týmu Theresy Carbonaro (2016). Její výzkum ale používal internetové dotazníky, šířené po internetu. Bylo zde tedy mnohem více účastníků, avšak při kvantitativním zpracování takovýchto dat mohly uniknout důležité nuance. Proto si myslím, že by bylo vhodné pro další výzkum nakombinovat tyto dvě metody s velkým počtem účastníků.

Dalším úskalím bylo, že jsem do práce zahrnula valenci pozitivní-negativní. Z výpovědí několika dotazovaných jsem však zjistila, že tato dimenze pro látky, které

kvalitativně mění vědomí, je nedostačující. Z toho poté vyplynul další problém, a to, že dotazovaní někdy nevěděli, kam zážitek mají zařadit (např. pokud měl negativní průběh, ale pozitivní důsledek).

Nejpřekvapivějším zjištěním pro mne byl fakt, že ačkoliv jsem chtěla popisovat mechanismy integrace negativních psychedelických zážitků po jejich odeznění, většina respondentů odpověděla, že se zážitkem byli srovnání ihned a navíc v mnoha případech na jejich životě zanechal trvalou pozitivní stopu. Tento efekt se nezdá být náhodný, protože potvrzuje výsledky výzkumu Theresy Carbonaro (2016), který čítal téměř 2000 respondentů.



## 8. Závěr

Před samotným zážitkem je důležitá správná motivace k užívání. Psychedelika nejsou funkční únikovou strategií od problémů. Problémy mohou zviditelnit až k neúnosným mezím, kdy uživatel může reálně spáchat sebevraždu. Pokud uživatel zkouší substanci poprvé, důležitým faktorem se zdá být dobrá informovanost o účincích a dávkování substance. Nejistota dávkování je jedním z hlavních faktorů, které mohou zapříčinit vznik obtížné zkušenosti. Dále mohou problémy způsobovat drogy, u nichž se mohou vyskytnout těžké fyzické příznaky. Podstatná je také jistota, že užívaná substance je opravdu ta, kterou si uživatel zamýšlí brát. Avšak například v případě LSD je obtížné toto s jistotou určit vzhledem k množství náhražek, které jsou nyní prodávány na černém trhu.

Další faktory se týkají settingu. Jako nejčastější problémový setting uživatelé udávají samotu a přítomnost neznámých lidí v okolí.

V případě setu (mentálního nastavení) hrají důležitou roli nedořešené osobní konflikty v období braní psychedelik. Ačkoliv psychedelika v kontrolovaném prostředí (a někdy i v případě rekreačního užívání) mají potenciál pomoci, je zde velká šance, že psychedelický zážitek bude mít nepříznivý průběh. Set může ovlivnit také fyzický stav před zážitkem a v jeho průběhu. Největší podíl zde má únava a hlad, avšak můžeme předpokládat, že např. i nemoc nebo bolest budou mít na průběh zážitku markantní vliv.

Mezi protektivní faktory, které mohou průběh zážitku ovlivnit pozitivně, patří zejména přítomnost důvěrných přátel. Vhodně zvolená hudba může také pomoci uzemnit v případě rizika, že se zážitek promění v negativní.

U dávkování, volby substance, setu i settingu je také důležité brát v potaz osobnostní charakteristiky uživatele. Průběh zážitků se u jednotlivých uživatelů velmi liší.

Mezi uživateli se vyskytly i takové případy, u nichž by se všechny ovlivňující faktory daly považovat za příznivé, i přesto však došlo k prožití obtížné zkušenosti. Toto riziko je zde přítomno vždy a je tedy důležité vědět, co dělat v případě, že taková situace navzdory okolnostem nastane.

Copingové strategie a mechanismy zvládnání obtížných zážitků úzce souvisí s tím, v jaké konkrétní situaci se jedinec nachází. Vidíme zde tedy podobný rozpor jako u faktorů, které ovlivnily vznik bad tripu: někteří uživatelé situaci řešili interakcí s lidmi (i fyzickým kontaktem) a jiní se odebrali sami do bezpečného prostředí. Další odpovědi také stály v protikladu mezi snahou zážitku nevzdorovat a odváděním myšlenek jinam. Zdá se, že pokud zážitek vznikl v důsledku fyzické nepohody, způsobené substancí, je lepší myšlenky odvádět od sebe. V rámci prevence i integrace v průběhu a po odeznění zážitku může také pomoci cvičení v mentální disciplíně (naučené mechanismy ke zklidnění myšlenek), dechová cvičení a fyzické cvičení. Tato cvičení pomáhají lepšímu zvládnání náročných situací obecně zvýšením důvěry ve vlastní schopnosti.

Velká část uživatelů se s obtížným zážitkem vyrovnala ihned po jeho odeznění. Ostatní uvádí opět protichůdné mentální strategie pro návrat do běžného života: odvádění myšlenek od zážitku k příjemným aktivitám a vzpomínkám a naproti tomu racionální analýzu a snahu o pochopení zážitku.

V rámci psychedelické harm reduction není snaha odvádět myšlenky od zážitku příliš vítána a při práci s těmito zážitky je snaha podpořit jejich prožitek v bezpečném, kontrolovaném prostředí svojí empatickou přítomností. V jiných bodech péče se výpovědi o funkčních strategiích pracovníků shodují s výpověďmi uživatelů. Na prvním místě je podpora lepšího fyzického stavu podáním vody, glukózových tablet nebo slaných tyčinek. Poté snaha navázat empatický kontakt s osobou v uklidňujícím prostředí. Pokud toto zázemí chybí, někdy se i tito pracovníci snaží odvést pozornost uživatelů k pozitivním myšlenkám. V České republice až do letošního roku takové služby nebyly k dispozici, díky České psychedelické společnosti se však situace zvolna mění.

## Souhrn

Bakalářská práce obsahuje teoretickou a výzkumnou (empirickou) část. První, teoretickou, část jsem rozdělila do čtyř hlavních kapitol.

V první kapitole vymezuji klíčové pojmy práce. Těmito jsou akutní intoxikace, psychická závislost, halucinogeny, psychedelika, psychedelická zkušenost a obtížný psychedelický zážitek (známý také jako bad trip). Zde uvádím definice a vysvětlení těchto pojmů spolu se zasazením do kontextu obtížných psychedelických zážitků.

Druhá kapitola zasazuje užívání halucinogenů do historického kontextu. Popsané zde byly substance, které byly užívány v rituálním kontextu u přírodních národů. Následné podkapitoly jsou věnovány jednotlivým substancím: *konopí*, *ayahuasca*, *peyotle*, *iboze*, *lysohlávkám*, *muchomůrce červené* a *Lilkovitým*. Celkově jsem tuto kapitolu zpracovala, protože ceremoniální užívání halucinogenů již zdaleka není omezeno pouze na několik oblastí světa, ale momentálně zažívá obrození v celém západním světě včetně České republiky. Dále jsem kapitolu zařadila, abych poukázala na relativismus drogového stigmatu.

Třetí kapitola s názvem *Počátky a krátká historie výzkumů psychedelik a pozorování v klinickém prostředí v zahraničí a České republice* uvádí problematiku psychedelik do bližšího historického kontextu vědeckého zkoumání. Právě z doby od 60. do 80. let minulého století pochází velké množství poznatků a první terapeutické postupy psychedelické a psycholytické terapie. Z těchto postupů vychází dnešní psychedelická harm reduction – služba, která poskytuje pomoc uživatelům psychedelik v krizi na velkých festivalech.

Další kapitola se zabývá užíváním psychedelik v současnosti a různými typy kontextů, ve kterých se s nimi můžeme setkat. Tyto kontexty jsou undergroundová terapie s pomocí psychedelik, ceremoniální užívání pod vedením šamana a rekreační užívání, které může mít mnoho podob. Nejčastěji jej však nalezneme na psytrance nebo goa festivalech a parties. Ve zvláštní podkapitole byla též krátce představena psychedelická harm reduction a principy práce, jež využívá.

Výzkumnou část jsem začala představením výzkumných cílů a otázek. Práce měla tři výzkumné cíle: **1. Popsat faktory, které hrají roli pro vytvoření bad tripu při**

**užívání halucinogenů a ovlivňující celkovou intoxikaci.** (s výzkumnou otázkou: Které faktory hrají roli pro vytvoření bad tripu a ovlivňují tak celou situaci?), **2. Popsat mechanismy, které respondentům pomohly integrovat tyto zážitky do jejich myšlenkového rámce.** (s výzkumnou otázkou: Co uživatelům psychedelik pomáhá vyrovnat se s obtížným zážitkem?) a **3. Popsat zásady práce pracovníků s klienty, kteří jsou v akutní intoxikaci halucinogeny, se zaměřením na bad trip.** (s výzkumnou otázkou: Jak pracují s uživateli psychedelik v obtížných situacích lidé se zkušenostmi v této práci?).

Výzkumný vzorek tvořily dvě skupiny lidí: samotní uživatelé a pracovníci psychedelické harm reduction. Skupinu uživatelů tvořilo celkem 13 osob, které jsem vybírala metodou lavinového výběru. Skupina byla v mnoha ohledech velmi diverzní. Skupina pracovníků čítala 5 členů.

Můj výzkum byl kvalitativní. Sběr dat probíhal formou polostrukturovaných interview; všichni účastníci podepsali informovaný souhlas. Etické zásady výzkumu týkající se nakládání s pořízenými nahrávkami a anonymitou účastníků byly zachovány. Po transkripci rozhovorů jsem při analýze použila metody vytváření trsů, prostého výčtu, zachycení vzorců, kontrastů a srovnávání. V dalších kapitolách jsem postupovala podle logického sledu svých výzkumných cílů.

Z analýzy prvního výzkumného cíle jsem vyvodila několik faktorů, které mohou přispět ke vzniku obtížného zážitku. Prvním faktorem byla motivace k užívání. Pokud je motivací únik od osobních problémů, obtížný zážitek může mít devastující konsekvence, protože problémy se mnohonásobně zvýrazní. Dalším důležitým faktorem byla jistota dávkování. U nejhorších zážitků se často objevilo, že uživatel si nebyl jistý, jak velkou dávku drogy si vzal. Mezi další faktory patřily fyzická nepohoda před zážitkem a v jeho průběhu, požití látky s těžkým fyzickým doprovodem a nejistota látkou. Jako nejčastější problémový setting uživatelé udávají samotu a přítomnost neznámých lidí v okolí. V rámci setu jsou to nedořešené osobní konflikty. Mezi protektivní faktory patří přítomnost pouze důvěrných přátel a vhodná hudba. Na průběh mají také vliv osobnostní charakteristiky každého jedince, proto se zde vyskytly i protikladné negativní faktory (být sám vs. mezi lidmi). Avšak i přesto, že u některých set, setting i dávkování a jistota látkou poukazovaly na vznik dobrého zážitku, vyskytl se zážitek negativní.

Při analýze druhého výzkumného cíle jsem zjistila, že mechanismy zvládnutí obtížných zážitků úzce souvisí s tím, v jaké konkrétní situaci se jedinec nachází. I zde se objevil rozpor mezi tím, jestli zlepšit situaci samotou nebo interakcí s lidmi. Navíc se zde objevil rozpor mezi tím, zda se zážitku nebránit a prožít jej, nebo odvádět myšlenky jinam. Využití těchto strategií závisí na konkrétním prostředí. V důsledku fyzické nepohody se zdá jako lepší odvádět myšlenky od sebe. Další strategií může být využití naučených strategií v mentální disciplíně, práce s dechem a fyzické cvičení. Většina uživatelů nepotřebovala po zážitku nic integrovat, protože se jim tohoto podařilo docílit v průběhu. Ostatní uvádí výše zmiňované protichůdné strategie odvádění myšlenek nebo analýzu zážitku a snahu o pochopení jeho smyslu.

V rámci třetího výzkumného cíle jsem dělala rozhovory s pracovníky harm reduction, kteří pracují v kontrolovaném prostředí na velkých festivalech. Zde se snaží svojí empatickou přítomností v bezpečném prostředí pomoci uživatelům zážitky odžít a neodvádět jejich mysl jinam pro maximalizaci potenciálu psychedelik. V případě, že například chybí bezpečné zázemí, se však také mohou pokusit myšlenky uživatelů odvádět jinam. V dalších bodech se výpovědi jejich strategií shodují se strategiemi uživatelů. V České republice do letošního roku tato služba chyběla.

Tyto závěry mají omezení v malém vzorku populace uživatelů. Pro postihnutí tak komplexního tématu by bylo potřeba vytvořit taktéž kvalitativní studii, avšak na mnohem větším počtu lidí. Podobný výzkum většího množství uživatelů, avšak ve formě internetového šetření, provedl tým Theresy Carbonaro (2016), jejíž výsledky se v mnoha aspektech shodují s mými.

Doplňující, avšak zajímavé zjištění, které se objevilo ve výzkumu mém i od Theresy Carbonaro (2016) je fakt, že přestože uživatelé prožili tak obtížný zážitek, většina z nich popisuje z něj vyplývající pozitivní a dlouhotrvající důsledky. Opravdu negativní dlouhotrvající důsledek se v mé práci vyskytl pouze v jednom případě (viz přílohu č. 6).

## Seznam použité literatury

1. Abel, E. L. (2013). *Marihuana: The first twelve thousand years*. North Charleston: Springer Science+Business Media.
2. Blewett, D. B., & Chwelos, N. (1959). *Handbook for the therapeutic use of lysergic acid diethylamide-25: Individual and group procedures*. MAPS.
3. Bonson, K. R. (2012). *Hallucinogenic drugs*. Bethesda: National Institute of Mental Health.
4. Bonny, H. L., & Pahnke, W. N. (1972). The use of music in psychedelic (LSD) psychotherapy. In: *Journal of Music Therapy*, 9(2). Oxford: Oxford Academic.
5. Carbonaro, T., Bradstreet, M., Barrett, F., MacLean, K., Jesse, R., Johnson, M., & Griffiths, R. (2016). Survey study of challenging experiences after ingesting psilocybin mushrooms: Acute and enduring positive and negative consequences. In: Nutt, D (Ed.). *Journal Of Psychopharmacology*, 30(12), 1268-1278. Sage Publications.
6. Carhart-Harris, R., Bolstridge, M., Rucker, J., Day, C., Erritzoe, D., & Kaelen, M. et al. (2016). Psilocybin with psychological support for treatment-resistant depression: an open-label feasibility study. In: *The Lancet Psychiatry*, 3(7), 619-627. London: Elsevier.
7. *Čarodějnické procesy na Šumpersku - Pověsti regionu a čarodějnické procesy - Šumpersko - Velké Losiny*. *Infosumperk.cz*. [online] [2017] [cit. 11. 1. 2017]. Dostupné z: <http://www.infosumperk.cz/dr-cs/povesti-regionu-a-carodejnicke-procesy/sumpersko/carodejnicke-procesy-na-sumpersku.html>
8. *Erowid Psychoactive Amanitas Vault: History Overview*. *Erowid.org*. [online] [2002] [cit. 12. 1. 2017]. Dostupné z: [https://erowid.org/plants/amanitas/amanitas\\_history1.shtml#ref\\_ott1](https://erowid.org/plants/amanitas/amanitas_history1.shtml#ref_ott1)
9. Ferjenčík, J. & Bakalář, P. (2010). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál.
10. Gahlinger, P. (2004). *Illegal drugs*. New York: Plume.
11. Gartz, J. (1999). *Veselé houby*. Praha: Volvox Globator.
12. Grof, S., Hofmann, A., & Weil, A. (2008). *LSD psychotherapy*. Ben Lomond: Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies.
13. Hausner, M., & Segal, E. (2016). *LSD: Výzkum a klinická praxe za železnou oponou*. Praha: Triton.

14. Hofmann, A. (1980). *LSD – My Problem Child*. McGraw-Hill Book Company.
15. Horáček, J. (2016). *Similarities and disimilarities in brain changes induced by cannabis, psilocybin, and ketamine: a rsfMRI study*. Praha: Beyond Psychedelics Global Forum.
16. *Ibogaine Legal Status*. (2017). *The Global Ibogaine Therapy Alliance* [online] [cit. 1. 3. 2017]. Dostupné z: <https://www.ibogainealliance.org/ibogaine/law/>
17. Johansen, P. & Krebs, T. (2013). Psychedelics and Mental Health: A Population Study. In: *Plos ONE*, 8(8). San Francisco: Public Library of Science.
18. Johansen, P. & Krebs, T. (2015). Psychedelics not linked to mental health problems or suicidal behavior: A population study. In: Nutt, D (Ed.). *Journal Of Psychopharmacology*, 29(3), 270-279. London: SAGE Publications.
19. Kolektiv autorů. (2015). *The Manual of Psychedelic Support: A Practical Guide to Establishing and Facilitating Care Services at Music Festivals and Other Events*. Psychedelic Care Publications. [online] [cit. 12. 1. 2017]. Dostupné z: <https://psychsitter.com>
20. Labate, B. C., & Cavnar, C. (Eds). (2013). *The therapeutic use of ayahuasca*. Berlin: Springer Science & Business Media.
21. Lee, M., Shlain, B., & Böhm, Z. (1996). *Sny vědomí*. Praha: Volvox Globator.
22. Lewin, L. (1964). *Phantastica*. New York: Dutton.
23. Meckel Fischer, F. (2015). *Therapy with Substance: Psycholytic Psychotherapy in the Twenty First Century*. London: Muswell Hill Press.
24. Metzner, R. (2006). *Sacred vine of spirits*. Rochester: Park Street Press.
25. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10: desátá revize: aktualizovaná druhá verze k 1.1.2009*. (2008) Praha: Bomton Agency. Dostupné také z: <http://www.digitalniknihovna.cz/mzk/uuid/uuid:b99b5460-d6ca-11e4-b880-005056825209>
26. Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
27. Móró, L. (2013). *Psy Help Manual: A Practical Guide to Harm Reduction at Parties and Festivals*. [online] [cit. 12. 1. 2017]. Dostupné z: <http://daath.hu/dat2/psy-help>
28. Móró, L., & Puente, I. (2016). *Globální psychedelická konference Beyond Psychedelic*. (osobní komunikace 2. 10. 2016)

29. Móró, L., Simon, K., Bárd, i., & Rácz, J. (2011). Voice of the Psychonauts: Coping, Life Purpose, and Spirituality in Psychedelic Drug Users. In: Guydish, J. (Ed.). *Journal Of Psychoactive Drugs*, 43(3), str. 188-198. Abingdon on Thames: Routledge.
30. Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Tion Leštinová, Z., Rous, Z., Kiššová, L., Kozák, J., Nechanská, B., Vlach, T., Černíková, T., Fidesová, H., Jurystová, L., & Vopravil, J. (2016). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2015 [Annual Report on Drug Situation 2015 – Czech Republic]*. Praha: Úřad vlády České republiky.
31. Multidisciplinary Association of Psychedelic Studies (2015). *The Zendo Project Training Manual*. [online] [cit. 12. 1. 2017]. Dostupné z: [www.zendoproject.org/wp-content/uploads/2016/03/zendo\\_052015.pdf](http://www.zendoproject.org/wp-content/uploads/2016/03/zendo_052015.pdf)
32. Nakonečný, M. (1999). *Magie v historii, teorii a praxi*. Praha: Vodnář.
33. Nutt, D., King, L., & Phillips, L. (2010). Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. In: *The Lancet*, 376(9752), 1558-1565. London: Elsevier.
34. Schultes, R. E., Hofmann, A., & Rátsch, C. (2001). *Plants of the gods: Their sacred, healing, and hallucinogenic powers*. Rochester: Healing Arts Press.
35. Shulgin, A. & Shulgin, A. (1991). *Pihkal*. Berkeley: Transform Press.
36. Strassman, R. (1984). Adverse Reactions to Psychedelic Drugs: A Review of the Literature. In: Brody, E.B. (Ed.). *The Journal Of Nervous And Mental Disease*, 172(10), 577-595. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
37. Strassman, R. (1995). Hallucinogenic Drugs in Psychiatric Research and Treatment Perspectives and Prospects. In: Brody, E.B. (Ed.). *The Journal Of Nervous And Mental Disease*, 183(3), 127-138. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
38. Vančura, M. (2017). *Psychedelika: osvobození / kontrola*. [Vzdělávací kurz: Sitter pro asistovaný výzkum psychedelik; 22. 3. 2017; Praha].
39. Vuilleumier, P. & Trost, W. (2015). Music and emotions: from enchantment to entrainment. In: Braaten, D (Ed.). *Annals Of The New York Academy Of Sciences*, 1337(1), 212-222. New York: Wiley-Blackwell.
40. Wasson, R. (1971). *Soma: divine mushroom of immortality*. New York: Harcourt Brace Jovanovich.
41. Williams, L. (1999). *MAPS – Human Psychedelic Research: A Historical and Sociological Analysis*. MAPS. [online] [cit. 12. 1. 2017]. Dostupné z: <http://www.maps.org/index.php>



## Abstrakt

V tomto výzkumu jsem se pokusila zjistit, které specifické faktory mohou mít vliv na průběh psychedelických zážitků a které psychické mechanismy mohou pomoci překonat o.p.z. (obtížné psychedelické zážitky). Na začátku jsem si položila tři výzkumné otázky: Které faktory přispívají ke vzniku o.p.z. a ovlivňují tak celou situaci? Co uživatelům psychedelik pomáhá vyrovnat se s o.p.z.? Jak pracují s uživateli psychedelik v průběhu o.p.z. lidé se zkušenostmi v této práci?

V teoretické části jsem se pokusila přiblížit problematiku z hlediska historického a současného užívání. K vypracování praktické části jsem použila strategii vzorku, data byla získána formou polostrukturovaných rozhovorů. Pracovala jsem se dvěma skupinami respondentů: 13 uživatelů, 5 pracovníků. Mezi faktory, které mohou zapříčinit vzniku o.p.z., patří např. motivace (motivace únikem může vést k potenciální sebevraždě), dávkování, vnitřní konflikty, přítomnost neznámých lidí, samota nebo fyzická nepohoda. Mezi mechanismy řešení o.p.z. patří např. kontakt s lidmi, samota, nevzdorování zážitku nebo odvádění myšlenek jinam. Strategie pracovníků psychedelické harm reduction se výcemně shodují s mechanismy zvládání uživatelů. Zajímavé bylo zjištění, že 9 ze 13 uživatelů uvádí dlouhodobý pozitivní důsledek plynoucí z nejhoršího o.p.z.

In this research I tried to find, which specific factors can influence the process of psychedelic experiences and which psychological mechanisms can help overcome d.p.e. (difficult psychedelic experiences). My research questions were: Which factors contribute to the uprise of d.p.e. and influence the whole situation? What helps psychedelics users to cope with d.p.e.? How do experience psychedelic harm reduction operators work with psychedelics users during d.p.e.? In the theoretical segment I tried to enlighten the issue from the perspectives of historical and today's usage. To work-out the empirical segment I used the sample strategy, the data was collected using semistructured interviews. I worked with two groups of respondents: 13 users, 5 workers. Factors which can contribute to the uprise of d.p.e. include motivation (escapist motivation can lead to potential suicide), dosage, internal conflicts, presence of unknown people, loneliness or physical discomfort etc. Mechanisms for coping with d.p.e. include for example interpersonal contact, loneliness, accepting the experience or guiding thoughts elsewhere. Strategies of

psychedelic harm reduction workers are very similar to the users' coping mechanism. An interesting finding was that 9 out of 13 users state that they got a positive longterm outcome from their worst d.p.e.

# **Příloha 1: Podklad pro zadání Bc. práce**

## **PŘEDKLÁDÁ:**

MRLÍKOVÁ Zuzana

## **ADRESA:**

Okružní 2012/58, Žďár nad Sázavou

## **OSOBNÍ ČÍSLO:**

F15238

## **TÉMA ČESKY:**

Faktory ovlivňující akutní intoxikaci halucinogeny a mechanismy zvládnání halucinogenních prožitků

## **TÉMA ANGLICKY:**

Factors which Affect Accute Hallucinogen Intoxication and Strategies for Coping with the Psychedelic Experience

## **VEDOUCÍ PRÁCE:**

PhDr. Eva Maierová, Ph.D. - PCH

## **ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:**

1. Studium a rešerše dostupné české i zahraniční literatury
2. Zpracování osnovy teoretické a výzkumné části závěrečné práce
3. Vypracování teoretické části zaměřené na problematiku závislosti, halucinogeny, osobnost jedinců.
4. Příprava kvalitativního výzkumu - výzkumné metody: polostrukturovaný rozhovor, časová osa.
5. Soubor: Soubor 10-20 uživatelů halucinogenů. Podmínkou je, aby zažili stav pouze pod vlivem halucinogenu. Respondenti nebudou homogenní skupinou týkající se věku a vzdělání. V anamnéze respondentů nebude dominovat jiná závislost na návykových látkách než na halucinogenech. Druhou skupinou budou pracovníci center, kteří se setkávají v přímé práci s klienty, kteří zažili bad-trip a intoxikaci halucinogeny.
6. Cíle práce: Popsat faktory, které hrají roli pro vytvoření bad-tripů při užívání halucinogenů a ovlivňující celkovou intoxikaci. Popsat mechanismy, které respondentům pomohly integrovat tyto zážitky do jejich myšlenkového rámce. Posledním cílem práce bude popsat zásady práce pracovníků s klienty, kteří jsou v akutní intoxikaci halucinogeny, se zaměřením na bad-trip.

7. Realizace výzkumu, vyhodnocení a analýza získaných dat
8. Interpretace výsledků, závěr a souhrn.
9. Dodržení etických pravidel výzkumu.
10. Pravidelné konzultace s vedoucím práce.

#### **SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:**

Grof, S. (1978). Principles of LSD psychotherapy. S.l.: S.n.

Hofmann, A. (1980). LSD, my problem child. New York: McGraw-Hill.

Klepper, J., Ketchum, J., McCulloch, M., Kysor, K., & Sim, V. (1971). Studies of the effect of personality on reactivity to LSD. Maryland: Department of the army.

Lee, M., & Shlain, B. (1996). Sny vedomi: CIA, LSD a revolta sedesatych let (Vyd. 1. ed.). Praha: Volvox Globator.

**Podpis studenta:** ..... **Datum:** .....

**Podpis vedoucího práce:** ..... **Datum:** .....

## **Příloha 2: Informovaný souhlas**

### **Informovaný souhlas**

Podpisem níže souhlasíte se svojí účastí na výzkumu, který bude použit pro účely Bakalářské práce na téma Faktory ovlivňující akutní intoxikaci halucinogeny a mechanismy zvládnutí halucinogenních prožitků. Kontaktní osobou v tomto výzkumu je Zuzana Mrlíková, studentka 2. ročníku Psychologie na Univerzitě Palackého v Olomouci.

Jedním z cílů výzkumu je získat co nejpřesnější pohled na to, které konkrétní faktory mohou ovlivnit průběh zkušeností, prožitých pod vlivem halucinogenů, a jak. Dále potom zjišťuje, jakým způsobem se lidé s obtížnými zážitky vyrovnávají. Výsledky poté budou uplatnitelné v rámci harm-reduction (snížení rizik) při pomoci lidem v akutním stavu „bad tripu“ pro zklidnění a integraci obtížných zážitků například na velkých festivalech. Výzkum probíhá formou rozhovorů s uživateli halucinogenů a osob se zkušenostmi s prací s lidmi pod vlivem halucinogenů.

Rozhovor pro uživatele halucinogenů se skládá ze dvou částí. První je zaměřena na první ze zmíněných cílů výzkumu. Jsou zde zahrnuty otázky, týkající se nejen špatných zážitků, ale i těch dobrých. Toto je důležité pro lepší pochopení dané problematiky. Druhá část rozhovoru se zaměří na různé způsoby, jakými se obtížné zážitky dají lépe zvládnout, a to v momentu intoxikace i po jejím odeznění.

Rozhovor pro osoby se zkušenostmi v práci s lidmi pod vlivem halucinogenů má jednu část, týkající se jejich práce s osobami, zažívající bad-trip.

Celý rozhovor bude nahráván a poznatky z něj použity pro účely výzkumu. Vaše jméno nebude uvedeno v žádném z materiálů a zůstáváte tedy v anonymitě.

Dne \_\_\_\_\_ v \_\_\_\_\_

Podpis respondenta: \_\_\_\_\_

## **Příloha 3: Informovaný souhlas v anglickém jazyce**

### **Informed consent**

By your signature below you agree with your participation in a reasearch which will be used for the purposses of the Bachelor thesis on the topic Factors which Affect Accute Hallucinogen Intoxication and Strategies for Coping with the Psychedelic Experience. The person to contact in this research is Zuzana Mrlíková, student of the second year of Psychology at the Palacký University in Olomouc.

One of the goals of this research is to gain the most precise view possible, on which specific factors can impact the experiences felt under the influence of psychedelics and how. Furthermore it looks for the ways in which people cope with difficult experiences. The results can be put to use as harm-reduction for helping people in the accute state of a “bad trip” to calm down and integrate difficult experiences at big festivals for example. The research is based on interviews with users of psychedelics and experienced people who work with those under the influence of psychedelics.

The interview for users of psychedelics consists of two parts. The first part focuses on the first of the above mentioned goals. It involves questions concerning not only bad experiences, but also the good ones. This is important for a better understanding of the given issue. The second part of the interview will focus on various ways with which difficult experiences can get more managable in the moment of intoxication and afterwards.

The interview for people who work with those under the influence of psychedelics consists of one part, concerning their work with users having a bad trip.

The whole interview will be recorded and its findings used for research purposses. Your name will not be stated in any materials, you will therefore remain completely anonymous.

Date: \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Participant's signature: \_\_\_\_\_

## **Příloha 4: Otázky k rozhovoru s uživateli psychedelik**

### **Rozhovor k naplnění 1. a 2. výzkumného cíle – uživatelé halucinogenů**

Kolik Vám je let?

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Jaké je Vaše nynější zaměstnání?

Kde bydlíte a s kým? (i město nebo vesnice)

Jaký je Váš rodinný stav?

Máte nějaké zkušenosti s psychologií nebo psychiatrií v roli klienta?

Užíval/a jste někdy nebo užíváte nějaká psychofarmaka?

### **Část I – faktory ovlivňující vznik bad tripu a průběh intoxikace**

V kolika letech jste měl/a první zkušenost s drogami obecně? Které to byly? Kolikrát nebo jak často jste je užíval/a nebo užíváte?

Kouříte?

Jaký máte vztah k alkoholu?

V kolika letech jste měl/a první zkušenost s halucinogeny? Jaký halucinogen to byl? Co Vás k tomu přivedlo?

Kolikrát v životě jste požil/a halucinogen? Které to byly? Které nejčastěji?

Jaký máte postoj k drogám a jejich užívání nyní?

Jaký byl Váš nejlepší zážitek pod vlivem pouze halucinogenu?

Kdy se odehrál?

Co konkrétně na něm bylo pozitivní?

O jaký halucinogen se jednalo?

Jaké množství jste si vzal/a?

Věděl/a jste předem, jak daná látka účinkuje?

Byl/a jste si jist/a, že se jedná o daný halucinogen?

Popište mi prosím detailně prostředí, kde se zážitek odehrával. (Bylo to známé prostředí? Jak na vás působilo? Kdo byl s vámi? Znal/a jste důvěrně ostatní, kteří byli s vámi?)

Co ve Vás zážitek zanechal?

Měl pro Vás zážitek nějaký důsledek, který byste pocíťoval/a i delší dobu poté, co se odehrál?

Jaký byl Váš nejhorší zážitek pod vlivem pouze halucinogenu?

Kdy se odehrál?

Co konkrétně na něm bylo to negativní?

O jaký halucinogen se jednalo?

Jaké množství jste si vzal/a?

Věděl/a jste předem, jak daná látka účinkuje?

Byl/a jste si jist/a, že se jedná o daný halucinogen?

Popište mi prosím detailně prostředí, kde se zážitek odehrával. (Bylo to známé prostředí? Jak na Vás působilo? Kdo byl s Vámi? Znal/a jste důvěrně ostatní, kteří byli s vámi?)

Co ve Vás zážitek zanechal?

Měl pro Vás zážitek dlouhotrvající negativní nebo pozitivní efekt? Pokud ano, jak se projevoval nebo projevuje?

Je tento efekt vázaný na konkrétní situace, kdy se Vám zážitky vrací?

Co si myslíte, že nejvíce přispělo k tomu, že jste prožil/a tento špatný zážitek?

V poměru k dobrým zážitkům, jak moc se u Vás vyskytují špatné zážitky?

Stává se Vám, že se Vám nyní při požití halucinogenů opakují podobné špatné zážitky?

## **Část II – mechanismy, které pomáhají při integraci zážitků do myšlenkového rámce každodenního života**

Jak jste situaci řešil/a nebo zpracovávala v průběhu bad tripu?

Co Vám pomáhalo situaci zlepšit?

Co si myslíte, že by Vám teoreticky mohlo také pomoci?

Potom, co špatný zážitek odezněl, jak dlouho Vám trvalo se s ním srovnat?

Co Vám v tom nejvíce pomohlo?



Co si myslíte, že by Vám teoreticky mohlo také pomoci?

Udělal/a jste něco proto, aby se Vám podobný zážitek už neopakoval? Co konkrétně?

## **Příloha 5: Otázky k rozhovoru s pracovníky psychedelické harm reduction**

### **Rozhovor k naplnění 3. výzkumného cíle – pracovníci psychedelické harm reduction**

Jaká je náplň Vaší práce v terénu, konkrétně na hudebních festivalech?

Setkáváte se někdy s lidmi v akutní intoxikaci halucinogeny, kteří potřebují pomoc? Pokud ano, jak

často?

Popište mi prosím, jak takové setkání obvykle vypadá.

Jak takové situace řešíte?

Podle Vaší zkušenosti, co konkrétně těmto lidem pomáhá?

## **Příloha 6: Přepis rozhovoru s uživatelkou č. 2**

Já: Takže tě tu zdravím

A: Ahoj (smích)

Já: Tak, a první část je taková obecná, jakoby obecné otázky prostě o tvojí osobě. Kromě jména teda, to tam samozřejmě není. Takže, kolik ti je let?

A: 22

Já: 22. Jaké je tvoje nejvyšší dosažené vzdělání?

A: Střední. Gymnázium s maturitou.

Já: (Střední gymnázium s maturitou) A nynější zaměstnání?

A: Student.

Já: (Student, student). Kde bydlíš a s kým?

A: Bydlím na vesnici. Chceš i kde?

Já: Jakoby dům nebo byt?

A: Dům a bydlím tam s prarodičema z matčiny strany a s mámou a s bratrem.

Já: Jo. A rodinný stav?

A: Svobodná.

Já: Tak teďka taková ošemetnější otázka: Máte nějaké zkušenosti s psychologií nebo psychiatrií v roli klienta?

A: Ano.

Já: Ano? Máš? A... jo... máš. Užívala jsi někdy nějaká psychofarmaka?

A: Ne.

Já: Jo, tak to je ta první část. A teďka se budeme zabývat tripováním. Tak, v kolika letech jsi měla první zkušenost s drogami obecně? A teď teda třeba nepočítám alkohol, ale...

A: Může tam být i marihuana?

Já: Marihuana jo, jojo.

A: Tak marihuana ve 14.

Já: Mhm. A potom dál?

A: A potom dál... jako ostatní?

Já: Jojojo.

A: Tak se vším pak ostatním až ve 22, před půl rokem.

Já: Jo, jo. Aa, které to byly, ty drogy? Které jsi měla?

A: Všechny, jo? (smích)

Já: No. (smích)

A: Tak jo, tak byly to houby, byly to tripy, bylo to 2-CB, emko, koláč, pervitin.

Já: A kolikrát nebo jak často užíváte nebo užíváš?

A: Tak. Houby jsem za posledního půl roku měla asi 6x, tripa asi taky tak 6x, emko 2x, koláč 2x, marihuanu často (smích)... ježiš co tam bylo dál... 2-CB jednou aa pervitin hodněkrát (smích) nevím kolikrát.

Já: Dobře, dobře (smích), stačí, stačí. Kouříte?

A: Ano.

Já: Jaký máte vztah... Já to tu mám ve vykání... Jaký máš vztah k alkoholu?

A: Ee, moc nepiju.

Já: (Nepiješ... jo). Aa, v kolika letech jsi měla... To už tady bylo vlastně, ty halucinogeny. Ve 22. A jaký byl první halucinogen, který jsi měla?

A: Houby.

Já: A co tě k tomu přivedlo?

A: Tak vlastní osobní zájem, he, zkusit to.

Já: Mmhm.

A: Aa asi zkušenosti mých přátel, které byly vesměs pozitivní.

Já: Jo, jo. Jo. A tak co vedlo ten tvůj zájem? Jakoby, ty zkušenosti těch přátel, nebo...?

A: No, spíš ee, můj osobní... jako zkusit uniknout ze své vlastní reality.

Já: Jo, to by mohl být jako takovej motiv. Dobře. A... kolikrát za život... Jo... Ty už jsi to všechno tady řekla! To si dobrá prostě. Jaký máš postoj k drogám a jejich užívání nyní?

A: Kladný (smích) Jak ke kterým.

Já: Jo! Ještě by mě zajímalo, jestli jsi věděla, jak ty houby budou fungovat, než sis je vzala?

A: No věděla jsem, co mi řekli kamarádi.

Já: Tak dobře, tak teď už tedy ta druhá část. Tak jaký byl tvůj nejlepší zážitek pod vlivem pouze halucinogenu?

A: Tak nejlepší zážitek byl po LSD, to byl první zážitek, kdy... když mi začal ten stav asi po hodině, hodině a půl, tak mi bylo úplně dobře, měla jsem energii, úplně vnitřně teplo, úplně paráda, bylo mi úplně nejlíp. Jako bych zvládla všechno a barvy byly úplně super, všechno na mě blikalo, všechno se vlnilo a mi bylo skvěle.

Já: No a kdy se to odehrálo teda? To bylo před tím půlrokem, říkalas?

A: Asi v únoru až.

Já: V únoru... hmmhm. Tak o jaký halucinogen se jednalo jsi řekla už, bylo to LSD, a jaký množství sis vzala?

A: Jednoho... jeden a půl vlastně. 150.

Já: Eee. Věděla jsi předem, jak daná látka účinkuje?

A: Ano.

Já: Byla sis jistá, že se jedná o daný halucinogen?

A: Ano.

Já: (ano) Aa... Co konkrétně bylo na tom zážitku to pozitivní?

A: Co bylo pozitivní? Tak vesměs celý ten den nebo ta noc byla pozitivní. Já jsem i dokonce... zrovna jsem musela do města, museli jsme vézt bráchu na pohotovost...

Já: To zní pozitivně (smích).

A: (Smích) Mi přišlo, že všechny ty události, co se ten den staly, jakoby už se někdy staly, že jsem měla skoro jako dejavu. Jakože jsme třeba jeli autem a mně přišlo jako že jsem tím autem jela, že se stala úplně ta stejná věc už mně někdy předtím. Úplně jako by se mi to někdy zdálo nebo jako by se mi to stalo předtím. Což bylo pro mě teda dost nečekaný.

Já: Mm, to určitě, no. Takže ten předtím, co jsi měla, než sis to dala, tak ten už byl pozitivní?

A: Jako než jsem si vzala ten ten...

Já: Mhm, jo.

A: Jako klidně jestli to chceš nějak rozvíst ještě...

Já: Jojo, můžeš. Můžeš o tom právě mluvit co nejvíc konkrétně. Třeba o tom, co ti přijde, že na tom bylo to dobrý, jako proč jsi měla ten dobrý zážitek zrovna. Je to taková široká otázka, ale...

A: Určitě to bylo tím, že to bylo s člověkem, kterej už s tím měl zkušenosti, kterej kdyby se mi stalo něco špatnýho, tak by se o mě postaral, takže jsem se nebála. A... já jsem si právě strašně přála uniknout z té své reality a vyzkoušet něco jinýho a strašně se mi to líbilo. A jakoby člověk den po tom, nebo tak mi se honily hlavou tak doma, když už jsem přijela domů, a myslím, že jsem si ten stav pak užila nejvíc až když jsem byla sama a jakoby se mi vracely vzpomínky jakoby třeba z dětství a byly to fakt maličkosti, třeba když se mě někdo v dětství třeba dotkl, něco špatnýho mi řekl, nebo když se na mě třeba člověk špatně podíval, tak já jsem se na to podívala jakoby z třetí strany na tu situaci nebo na nějaký ten daný moment, a jakoby to ze mě úplně opadlo, jakoby nějak ty věci, co mi ublížily takhle, jako fakt maličkosti, tak jako bych se na to podívala s nadhledem a řekla si

jakoby, že to byly fakt prostě hlouposti třeba, co mě zatěžovaly a takhle mi to úplně zmizelo. Jsem se od toho úplně oprostila jakoby, člověku přijde ten druhý den jako by zmoudřel potom. Jako by poznal líp sám sebe. A dokonce jsem měla i chvíli takovej stav, že jsem si připadala fakt jako splynutá s vesmírem. Že všechno prostě do sebe zapadá, všechno, všechno má... všechno je tak, jak má být.

Já: Super... děkuju, děkuju za pěkný popis. No a tak mi popiš teda, zkus mi popsat detailně to prostředí, kde se ten zážitek odehrával. Jakože třeba jestli to bylo známý prostředí, jak na tebe působilo, kdo byl s tebou.

A: Tak byl se mnou můj přítel, vzali jsme si to u nás doma, trošku stresující bylo, že teda doma byla rodina. Pak jsme museli vézt bráchu na pohotovost a to jsem měla.. bylo mi dobře, fakt vnitřní teplo, barvy, krásný, všechno blikalo, všechno se vlnilo, a pak když jsme přijeli domů, tak jsem si lehla a teprve mi začly, začal asi ten pořádný stav. Jakože já si asi víc užívám takhle když jsem sama, aspoň určitě LSD, když jsem sama... Teda ještě jsem nezažila nějak na akci nebo tak LSD. Ale určitě LSD takhle pro mě bylo lepší, když jsem byla sama. Když jsem byla ve skupině, tak právě jsem byla pod strašnou kontrolou. Jako jsem se strašně kontrolovala.

Já: Jo, jo... mmhm. I třeba ve skupině známých lidí, co jakoby hodně dobře třeba znáš, tak měla jsi takový pocit?

A: Mmhm. Furt jsem měla pocit, že se kontroloju.

Já: Mmhm, dobré.

A: Jako bych si to nechtěla připustit a počkala až budu sama a sama si to užiju.

Já: Jo, to je zajímavý. A máš pocit, že v tobě tenhle zážitek něco zanechal?

A: Právě jak jsem říkala, tak strašně moc věcí, co mě třeba trápily, ale fakt jako byly to maličkosti, tak ze mě úplně opadly.

Já: Říkalas třeba něco z dětství, že?

A: No, třeba nějaká hádka. Třeba s kamarádem nebo... fakt jako o hlouposti, na který jsem si třeba nevzpomněla prostě léta. Jakože nějaká křivda. Třeba že mi někdo řekl něco, co já jsem si vzala jako strašnou urážku, ale jakoby když jsem si to prožila znova, tak mi přišlo, že to tak ten člověk... možná že to bylo moje nějaký, že jsem chtěla, aby to prostě ta křivda nebyla... že mi přišlo, že to ten člověk třeba tak nemyslel.

Já: Jo, jo...

A: Takových bylo hodně.

Já: Jo, ten pohled z třetí strany...

A: Mmhm.

Já: A mělo to pro tebe nějaký důsledek, který bys třeba pociťovala i delší dobu potom, co se odehrál ten trip? Ať pozitivní nebo negativní.

A: No určitě pozitivní a... myslím si, že jsem začala právě strašně moc o sobě přemýšlet od té doby. A jakoby... právě po tom tripování jsem začla právě ty věci nebo svoje chování... jako přiřazovat tomu nějaký právě zážitky nebo něco, co se mi třeba v minulosti stalo, jakože dokážu říct právě jak mě věci třeba z minulosti ovlivnily teďka do přítomnosti. Jakej jsem člověk, jak se chovám.

Já: Mmh... takže si to jako víc uvědomuješ? A přináší ti to něco, že si to uvědomuješ?

A: Určitě.

Já: Jo. Dobře, dobře. Tak děkuju. A teď se přesuneme do nejhoršího zážitku. (smích)

A: Tak nejhorší zážitek byl určitě před měsícem, když jsem měla houby. Aa... první... když jsem si je vzala, tak samozřejmě už jsem čekala, když jsem je měla předtím... všechny ty zážitky předtím, i s houbama i s tripem byly opravdu pozitivní. Ale když mi to... když mi najel stav, tak mi bylo úplně úžasně. Možná právě ještě líp než poprvé při tom tripu, hodně bych to přirovnala k prvnímu zážitku právě s pervitinem, fakt to bylo jako kdybych si vzala pervitin a úplně jsem si říkala, takhle chci být pořád. Takhle chci, aby mi bylo pořád. A bylo to super, zase vlnily se mi zdi a bylo mi teplo... Prostě fakt paráda! Úplně super... ale pak za nějaké půl hodiny od toho... byla jsem hodně unavená... začla jsem... už jsem jako chtěla ležet, už jsem zase jako chtěla právě přemýšlet si sama a... a začly se mi vracet právě ty nejhorší zážitky, co jsem měla a začly se mi vracet až v takové míře, že jako bych je prožívala znova... Aa... byla to úplná bezmoc, chvílku mi bylo i na zvracení, nevěděla jsem co mám dělat. Chvilku jsem si myslela i, že tu noc nepřežiju. Najednou jsem měla strašný deprese a myšlenky takový, že fakt chybělo kousek a bylo by to hodně špatný. Až tak špatný to bylo. Jakože jsem si říkala, že budu muset něco udělat, budu muset jít za někým, koho znám, fakt jsem si myslela, že tu noc nepřežiju. A když se mi vracely ty zážitky... Mám říct jaký?

Já: Jestli chceš, tak můžeš, jestli nechceš, tak...

A: Jakože zážitky o tom, když mě týral můj první přítel... A opravdu to bylo jako bych si to prožila znova. A... Najednou jsem se nesnášela... A... to bylo poprvé, kdy jsem takhle... fakt reálně přemýšlela nad sebevraždou. Jakože opravdu... Fakt jsem si myslela, že tu noc nepřežiju. Nebylo to, že bych se bála, že bych jako umřela nebo něco, ale opravdu...

Já: Přemýšlelas, že si něco uděláš...

A: Hm... Aaa... Nevím jestli, jestli to chceš slyšet... Ale mně bylo opravdu tak hrozně, tak hrozně... že bych si i opravdu něco udělala. A i jsem to měla v plánu. Jakože to bylo až tak opravdu tak strašný.

Já: Jakoby že nějak do detailu jsi to už měla naplánovaný? Jako konkrétně co třeba bys chtěla udělat?

A: Jakože kdybych se chtěla zabít, tak bych se podřezala.

Já: Tys nad tím až tak přemýšlela v tu chvíli?

A: Jo. Až tak. Až tak to bylo špatné. Ale bylo by to strašně... Jakože to byl hroznej fakt zážitek. Právě v tu chvíli jsem si uvědomila, že s tím, co se mi stalo... Že jsem si roky myslela, fakt sedum let jsem si myslela, že se mě to netýká, že to mám ze sebe pryč. Že jsem... nějakým způsobem se s tím vyrovnala... A v tu chvíli jsem zjistila, že jsem se s tím nevyrovnala a asi nevyrovnám nikdy. Ale když už by mělo přijít na to si něco udělat, tak jsem si řekla, že by to bylo strašně jednoduchý. Jako umřít, v tu chvíli.

Já: Jako takovej pocit si měla, jo?

A: Strašně jednoduchý. Až právě zbabělý.

Já: Hm... Tak to je dobře, že jsi to neudělala... Dobře, tak děkuju za... za sdílení. Já se tě zas budu ptát na nějaké doplňující věci. Kolik sis vzala těch houbiček?

A: Tak... 30, 40?

Já: 30, 40... docela dost... mmm. Předem jsi asi... Věděla jsi předem jak to účinkuje?

A: Už jsem měla předtím asi 5x, tohle bylo poslední.

Já: Jo, jo jo. Asi sis byla jistá, že se jedná o houbičky.

A: Hmm.

Já: Tak zase se tě zeptám na prostředí, v jakým se to odehrávalo.

A: Prostředí vyloženě sama doma. Věděla jsem, že už předtím jsem měla ty houby i tripa doma, bylo mi fajn, nebyla jsem právě stresovaná ničím a nikým, že bych právě musela se nějak kontrolovat. Opravdu jsem si to vzala doma z toho důvodu, že jsem si chtěla sama prožít ten stav.

Já: Co si myslíš, že přispělo k tomu, žes prožila tak špatný zážitek ten den?

A: Noo, tak já myslím, že to začlo to období, kdy jsme se začli s přítelem hodně hádat, a já jsem si říkala: Joo, vezmu si houby, bude mi dobře, tak jak mi bylo vždycky předtím... Nevím jestli to k tomu přispělo... asi... asi určitě nějakým způsobem. Aa, v té době mě ještě hodně stresovala škola.

Já: Jo... takže ten den třeba, jestli si vybavuješ ten den předtím, tak stalo se něco třeba?

A: Asi jsme se pohádali s přítelem.



Já: Pohádali jste se? (kývá) Jo, dobře. Jo... Co v tobě tenhle zážitek zanechal?

A: No, tak... To byl opravdu hroznej zážitek. Nechci se k tomu vracet, nechci nad tím přemýšlet a určitě to nikdy nechci prožít znova. Ale aspoň určitě ne sama.

Já: Jo... takže máš pocit, že třeba kdybys byla s někým, tak by to mohlo být lepší?

A: Jo, myslím si, že jo.

Já: Mmhm.

A: Myslím si, že by mě takový myšlenky ani nenapadly. A ještě hrozný bylo, že... mně přišlo, že usínám a v hlavě se mi vybavovaly... a nechápu proč... obličej většinou chlapů z dětství nebo i z rodiny... A jakoby mi přišlo, že jakoby mi všichni chlapi ublížili, fakt opravdu mi to tak přišlo. A třeba se mi vybavovaly i osoby z rodiny, třeba strejda, kterej jakože na něho nemám nějak vzpomínky z dětství... a vždycky, když se mi začal vybavovat právě ten obličej, a to fakt bylo strašně divný, a i různý místnosti, a já jsem věděla, že... a nepamatuju si, že bych někdy byla v takových místnostech nebo v takovém prostředí... A jakoby jsem se ocitla v tom prostředí a věděla jsem, že se mi tam něco stane, že mi tam někdo ublíží, a když už jakoby se mi něco stalo, tak v hlavě, hlava se mi zamotala a... to se ani nedá popsat, jakej to byl pocit, úplně jakoby mi v hlavě něco přeskočilo a já jsem se najednou vrátila, vrátila úplně zpátky, jako bych si ten zážitek.. nebo to nebyl... to nebyly asi zážitky, já nevím jestli to bylo v hlavě, jestli jsem si to jako vymýšlela nebo... ale jako bych to nechtěla prožít a zase se vrátila zpátky. Ale zase se mi začly vybavovat ty prostředí, různý sklepy a... prostě tma, a... prostě něco z čeho bych měla strach.

Já: Mmhm.

A: Aa... pak se mi začly vybavovat ty vzpomínky na toho prvního přítele.

Já: Mmhm. Dobře... ee... Máš pocit, že by ten zážitek měl nějaký dlouhotrvající efekt? Ať pozitivní nebo negativní?

A: Eee. Tak určitě negativní z toho důvodu, že jsem si myslela, že... s touhle nejhorší věcí podle mě, co se mi v životě stala, tak nejsem srovnaná a... myslela jsem si, že jsem, že jsem asi silnější člověk než, než jsem.

Já: Jo...

A: Myslela jsem si, že to mám za sebou a nemám.

Já: Jo. A tak pokud teda říkáš, že to na tebe má negativní efekt, tak jak se to projevuje? Třeba jakoby v přítomnosti, jak se to projevuje?

A: No určitě nad tím víc přemýšlím... Aaaa. Hodlám s tím do budoucnosti nějak pracovat. Nevim jak, ale přijde mi, že se s tím asi nikdy nevyrovnám, ale strašně bych asi potřebovala odpustit sama sobě, že jsem dovolila, aby se mi něco takového stalo.

Já: Mmhm.

A: A to je asi to hlavní, s čím budu muset něco udělat.

Já: A to, že nad tím teď přemýšlíš, ten efekt, tak je to vázaný třeba na konkrétní situace? Jako vrací se ti třeba tadyten zážitek z těch houbiček?

A: Jako znovu, že by se mi to vracelo?

Já: Tak dobře, zeptám se takhle. Když třeba jsi měla potom nějaký další zážitky s halucinogeny, tak jestli se ti vracely podobný třeba myšlenky.

A: Ne.

Já: A to, jak jsi říkala, že teď nad sebou i v normálním životě přemýšlíš, tak děláš to víc v nějakých konkrétních situacích, nebo je to obecně, že tě to jakoby změnilo?

A: Obecně, obecně.

Já: Jo. Dobře... A v poměru k dobrým zážitkům, jak moc se u tebe objevují špatný zážitky?

A: Tak určitě je to z 80% pozitivní.

Já: Měla jsi víc třeba takových špatných zážitků vyloženě?

A: Včera, heh. Když jsem měla 2-CB, tak... bylo to super, bylo mi fajn, ale když jsem přišla domů, tak jsem měla... byla jsem unavená, chtělo se mi spát a udělalo se mi trochu nevolno, měla jsem tlak na hrudi, trochu mě píchlo u srdce... A najednou jsem měla strašnou schízu, že jsem překombinovaná, co to dělám a že už nemůžu nic takového dělat aa úplně jsem se bála, že se neprobudím druhý den... Ale to, to trvalo asi... to byla chvílička, já jsem se pak uklidnila. Jakoby nadechla jsem se, v pohodě, to byla otázka asi 5 minut.

Já: Jo, dobře, dobře. Tak, pak teda tady mám ještě jednu část, a to je o tom, co vlastně ti pomohlo při tom ty zážitky si nějak zpracovat v sobě.

A: Mmhm.

Já: Tak, když jsi mluvila předtím o tom nejhorším zážitku, tak jak jsi tu situaci řešila nebo zpracovávala? V průběhu toho celého tripu?

A: Jakože když jsem...

Já: Jak jsi řešila, že to vlastně je takhle špatný? Jakoby co jsi dělala? Jestli něco?

A: Chtěla jsem se zabít.

Já: Mmm... A co ti pomohlo tu situaci zlepšit?

A: No... prostě... můj strach ze smrti mi to asi nedovolil. A... říkala jsem si, že by to bylo moc... fakt moc jednoduchý.

Já: Jo... Tys vlastně říkala, že teoreticky ti mohlo pomoci, kdyby tam s tebou byl někdo jiný si myslíš. A myslíš si, že třeba je ještě něco jiného, co by ti teoreticky mohlo pomoci?

A: Myslím si, že kdyby tam byl někdo se mnou, tak by mě takový myšlenky ani nenapadly. Ani by se mi tohle nestalo právě. Ale jinak si myslím, že by mi nemohlo takhle nic to.

Já: Jo... dobře... Potom, co ten špatný zážitek odezněl, tak jak dlouho ti trvalo se s tím srovnat?

A: Tak já si myslím, že s tím ještě nejsem srovnaná...

Já: Jo...

A: Ale na druhou stranu jsem právě ráda, že se mi to stalo, protože právě jsem zjistila, že mám problém a potřebuju ho nějakým způsobem řešit.

Já: Mmhm.

A: Nebo aspoň vím, že ten problém tady je. A věci, co se mi třeba stanou, tak můžu vědět... nevím, třeba proč se tak zachová, nebo...

Já: Jo... takže zážitek ti ještě neodezněl... Udělalas něco proto, aby se ti podobný zážitek už neopakoval?

A: Ne, naopak jsem... houby jsem teda od té doby neměla a trošku se bojím. Protože na rozdíl od, od třeba hub a tripa, tak na těch houbách na sobě cítím tu otravu. Jakože člověk opravdu to cítí na těle, úplně.

Já: Jo, jojojo.

A: Je to takový, víc agresivnější než to LSD.

Já: Mmhm.

A: Takže od té doby jsem houby neměla... Ale zase si myslím, že mě to od nich neodradilo úplně (smích)

Já: Jo... takže nějaký opatření, aby se ti to už nestalo?

A: Asi... zkusit to ve společnosti lidí, se kterými se cítím v pohodě. Kterým bych mohla eventuelně říct, kdyby mě napadaly takové věci a takové myšlenky, tak bych se mohla svěřit a mohli by mně nějakým způsobem pomoci. Nebyla bych v tom sama.

Já: Dobře, tak jo, tak jestli nemáš ještě něco jiného na srdci, tak to už bude ode mě všechno. Tak ti děkuju.