

UNIVERZITA KARLOVA

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

Diplomová práce



Bc. Anna Urbánková

Psychedeliky asistovaná psychoterapie a proces odkrývání

**Psychedelic-assisted psychotherapy and the process of
uncovering**

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Aneta Dorazilová, Ph. D.

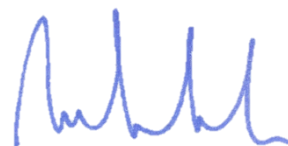
2023

Poděkování

Ráda bych poděkovala své vedoucí práce Mgr. Anetě Dorazilové, Ph. D. za její vedení, podporu a zpětnou vazbu, kterou mi během psaní poskytla a která umožnila, aby byla práce dokončena. Dále bych chtěla poděkovat institucím NÚDZ a klinika Psyon za navázání spolupráce při hledání respondentů a samotným respondentům za jejich ochotu sdílet. V neposlední řadě děkuji své rodině a blízkým za podporu.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.



Bc. Anna Urbánková

V Praze dne 11.12.2023

Abstrakt

Psychedeliky asistovaná psychoterapie je na popularitě nabývajícím metoda, která představuje potenciál v léčbě duševních potíží, primárně depresivních a úzkostných poruch. V České republice je prozatím dostupná ve formě ketaminem asistované psychoterapie. Proces odkrývání je psychoterapeutický mechanismus, fungující na principu uvědomování vnitřních obsahů mysli, který může přispívat k pozitivní psychoterapeutické změně. Literárně přehledová část práce nabízí přehled teorie o psychedelikách, psychedeliky asistovanou psychoterapii a procesu odrývání. Cílem empirické části práce bylo zmapovat subjektivní zkušenosti klientů, kteří prošli ketaminem asistovanou psychoterapií, se zaměřením na proces odkrývání zažité během léčby. Vzorek byl složen z šesti žen ve věku 29 až 34 let, s depresivní a úzkostnou symptomatikou. Metodou sběru dat byl polostrukturovaný rozhovor, kvalitativní data byla zpracována pomocí tematické analýzy. Výsledky ukázaly, že ketaminem asistovaná psychoterapie může proces odkrývání facilitovat, nastínila možné podoby odkrývání a ukázaly, že odkrývání bylo respondenty zažíváno primárně jako pocit Jáství a vlastní integrity. K faktorům, které napomohly tomu, že k odkrývání došlo, patřili osoba terapeuta, integrační sezení a motivace klienta. Po ketaminem asistované psychoterapii respondenti dále rozvíjeli prožitá odkrytí, byli více napojeni na sebe sama, dokázali autentičtěji prožít emoce a došlo ke změnám v jejich blízkých vztazích. Výsledky mohou přispět v poznání o psychoterapeutických mechanismech a napomoci zefektivnit psychoterapeutické intervence.

Klíčová slova: Psychedeliky asistovaná psychoterapie; ketamin; psychoterapie; odkrývání

Abstract

Psychedelic-assisted psychotherapy is a method gaining popularity that presents potential in the treatment of mental health problems, primarily depressive and anxiety disorders. In the Czech Republic, it is currently available in the form of ketamine-assisted psychotherapy. The process of uncovering is a psychotherapeutic mechanism, operating on the principle of awareness of the inner contents of the mind, which can contribute to positive psychotherapeutic change. The literature review part of the thesis offers an overview of the theory of psychedelics, psychedelic-assisted psychotherapy and the process of uncovering. The empirical part of the thesis aimed to map the subjective experiences of clients who have undergone ketamine-assisted psychotherapy, focusing on the process of uncovering experienced during treatment. The sample consisted of six women, aged 29 to 34 years, with depressive and anxiety symptoms. The method of data collection was semi-structured interview, qualitative data were processed using thematic analysis. The results showed that ketamine-assisted psychotherapy can facilitate the process of uncovering, they also outlined possible forms of uncovering, and showed that uncovering was experienced by respondents primarily as a sense of self and self-integrity. Factors that facilitated that uncovering occurred included the role of the therapist, the integrative sessions, and the motivation of the client. After ketamine-assisted psychotherapy, respondents further developed experienced uncoverings, were more connected to themselves, were able to experience emotions more authentically, and experienced changes in their close relationships. The results may contribute to knowledge about psychotherapeutic mechanisms and help to make psychotherapeutic interventions more effective.

Key words: Psychedelic-assisted psychotherapy; ketamine; psychotherapy; uncovering

Obsah

Úvod	10
I. Literárně přehledová část	12
1. Obecně o psychedelických látkách	12
1.1 Kategorizace psychedelik	13
1.2 Historie psychedelik	14
1.2.1 Raná historie	14
1.2.2 Moderní historie	16
1.2.3 Česká historie	17
1.3 Současný pohled na psychedelika	19
1.3.1 Současný výzkum	21
1.3.2 Současný psychedelický výzkum v České republice	22
2. Mechanismus účinku psychedelik	23
2.1 Neurologický pohled	23
2.1.1 Efekt na psychopatologii a neuroplasticitu	27
2.2 Psychologický pohled	28
2.2.1 Doprovodné jevy rozšířeného stavu vědomí	28
2.2.2 Kognitivní změny	30
2.2.3 Změny přesvědčení	31
2.2.4 Změny v sociální oblasti	32
2.2.5 Změny chování	32
2.3 Rizika	32
3. Psychedeliky asistovaná psychoterapie	35
3.1 Psychoterapeutické účinky psychedelik	36
3.1.1 Teorie modelových psychóz	36
3.1.2 Filtrační teorie	37
3.1.3 Psychoanalytická teorie	38

3.2	Průběh psychedeliky asistované psychoterapie	39
3.3	Set a setting.....	41
3.3.1	Bad trip.....	43
3.4	Psychedelická léčba v rámci vybraných psychických poruch.....	43
3.5	Nejčastěji využívané psychedelické látky	46
3.6	Skupinová psychedeliky asistovaná psychoterapie	48
4.	Odkrývání.....	50
4.1	Definice odkrývání	51
4.2	Odrývání v rámci psychoterapie.....	52
4.2.1	Odkrývání v rámci různých psychických poruch.....	54
4.3	Odkrývání a psychodynamická psychoterapie	55
4.4	Odkrývání a transpersonální psychoterapie.....	56
4.5	Odkrývání a behaviorální psychoterapie	57
4.6	Odkrývání a humanistická psychoterapie.....	58
II.	Empirická část	60
5.	Cíl výzkumu a výzkumné otázky	60
6.	Metodika výzkumu.....	61
6.1	Výzkumný soubor.....	61
6.2	Sběr dat	66
6.3	Analýza dat	69
6.4	Etika výzkumu	70
7.	Výsledky.....	71
7.1	Jak klienti zažívali proces odkrývání během KAP	71
7.2	Co napomohlo tomu, že k odkrývání došlo	76
7.3	Jak KAP a dokrývání ovlivnili klientům následující život.....	78
8.	Diskuse	83
8.1	Nejdůležitější zjištění a přínos výsledků	86

8.2	Limity a návrhy pro další výzkum.....	88
9.	Závěr.....	90
	Reference.....	92
	Seznam obrázků	134
	Seznam příloh.....	135
	Seznam tabulek	136
	Přílohy	137
	Příloha 1	137
	Příloha 2	138

Seznam zkratek

5HT	5-hydroxytryptamin
5-MeO-DMT	5-methoxy- <i>N,N</i> -dimethyltryptamin
ACT	Acceptance and Commitment therapy (Terapie založená na přijetí a závazku)
AMPA	α -amino-3-hydroxy-5-methyl-4-isoxazol-propionová kyselina
BDNF	Brain-derived neurotrophic factor (Mozkový neurotrofický faktor)
CB	Kanabinoidní receptor
ČSSR	Československá socialistická republika
DMT	Dimethyltryptamin
EBI	Emotional Breakthrough Inventory (Inventář emočního průlomu)
KAP	Ketaminem asistovaná psychoterapie
KBT	Kognitivně behaviorální terapie
LSD	Diethylamid kyseliny lysergové
MBCT	Mindfulness Based Cognitive Therapy (Kognitivní terapie založená na všímavosti)
MDMA	3,4-methylenedioxyamfetamin
MEQ	The Mystical Experiences Questionnaire (Dotazník mystických zážitků)
MKN-10	Desátá revize Mezinárodní klasifikace nemocí
MR	Memory reconsolidation (rekonsolidace paměti)
mTOR	Mammalian target of rapamycin (Savčí cíl rapamycinu)
NMDA	N-methyl-d-aspartát
NÚDZ	Národní Ústav Duševního Zdraví
OCD	Obsedantně kompulzivní porucha
PTSD	Posttraumatická stresová porucha
R	Respondent
REM	Rapid eye movement (Rychlý pohyb očí)
RIMA	Reverzibilní inhibitory monoaminoxidázy-A
SNRI	Selektivní inhibitor zpětného vychytávání noradrenalinu
SSRI	Selektivní inhibitor zpětného vychytávání serotoninu
TCA	Tricyklická antidepresiva
THC	Tetrahydrokanabinol
TrkB	Tropomyosin receptor kinase B
USA	Spojené státy americké
ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
VO	Výzkumná otázka
VŠCHT	Vysoká škola chemicko-technologická v Praze

Úvod

Psychedeliky asistovaná psychoterapie je na popularitě nabývajícím intervencí, která má potenciál rychle nastupujícího a dlouhotrvajícího antidepressivního účinku (Carhart-Harris et al., 2018a). Psychedelika v psychoterapeutickém kontextu působí jako katalyzátor a dokáží urychlit a zintenzivnit psychoterapeutické procesy, zároveň dokáží uvolnit přístup do nevědomí (Sloshower et al., 2020; van Elk & Yaden, 2022). Tato práce spojuje psychedeliky asistovanou psychoterapii s procesem odkrývání, který definuje jako zvědomování vnitřních obsahů klientovy mysli. Odkrývání je vnímáno jako psychoterapeutický mechanismus, který díky zvědomování vnitřních obsahů může napomáhat k pozitivním výsledkům psychoterapie (Paulson, 2017).

V České republice je psychedelická léčba dostupná primárně ve formě ketaminem asistované psychoterapie. Cílem této práce je zmapovat, jakou roli hraje proces odkrývání ve zkušenostech klientů s ketaminem asistovanou psychoterapií. Výsledky přispějí k dalšímu poznání o psychedelické léčbě a k poznání o principech funkčnosti psychoterapie. Zjištění by mohla napomoci k zefektivnění psychoterapeutické péče a napomoci tak v oblasti péče o duševní zdraví.

Teoretická část této práce je rozdělena do čtyř kapitol. První kapitola se věnuje obecným informacím o psychedelických látkách, jejich kategorizaci, historii a současnému pohledu na ně. Druhá kapitola popisuje mechanismus účinku psychedelik, zaměřuje se na neurologický a psychologický pohled, kapitola je zakončena tématem rizika. Třetí kapitola se věnuje psychedeliky asistované psychoterapii, je nastíněn psychoterapeutický účinek psychedelik a je vymezen průběh a kontextové faktory psychedeliky asistované psychoterapie. Dále je psychedeliky asistovaná psychoterapie popsána v rámci vybraných psychických poruch, jsou zmíněny nejčastěji využívané psychedelické látky a kapitola je zakončena tématem skupinová psychedeliky asistovaná psychoterapie. Čtvrtá kapitola popisuje proces odkrývání. Pojem je definován a zasazen do kontextu psychoterapeutické léčby a různých psychických poruch. Dále je odkrývání popsáno v rámci psychodynamického, transpersonálního, behaviorálního a humanistického psychoterapeutického směru.

Empirická část práce si klade za cíl zmapovat subjektivní zkušenost klientů, kteří prošli ketaminem asistovanou psychoterapií se zaměřením na proces odkrývání. Kvalitativní

výzkum se zaměřuje na to, jak se proces odkrývání objevoval v klientově zkušenosti a jak ho prožíval. Sběr dat byl proveden pomocí polostrukturovaného rozhovoru a data byla zpracována pomocí tematické analýzy. V práci je citováno dle citační normy APA 7 (2020).

I. Literárně přehledová část

1. Obecně o psychedelických látkách

Psychedelika jsou psychoaktivní látky schopné vytvářet změny ve vědomí, emocích a kognici (Schifano et al., 2019). Během vývoje využívání látek v psychologii vzniká množství termínů, které odkazují na různé úhly pohledu na jejich funkci. Dnes používaný název psychedelika poprvé pojmenovává Osmond v roce 1957 spojením řeckých slov *psyché* (duše) a *delein* (odkrýt, odhalit) a popisuje tak schopnost látky otevřít skryté obsahy mysli. Dále se lze setkat s pojmem halucinogeny, který popisuje schopnost látek vyvolávat halucinatorní stavy. Podobnou konotaci nese termín psychotomimetika, který pojmenovává látky jako „napodobující projevy psychózy“ (Nutt & Castle, 2023). Využití názvu, který indikuje patologický stav, označují někteří odborníci za nesprávné, protože aplikací látky dochází pouze ke změnám reálných vjemů nikoli k pravým halucinacím (Nichols, 2016). Objevuje se i název entheogeny, chápaný jako „boha obsahující“, který odkazuje na dlouhou historii využívání psychoaktivních látek při šamanských a náboženských rituálech. Jiný z využívaných označení je fantastika (zcitlivění vnímání), či další termíny popisující vlastnosti látek, jako jsou psychodysleptický (narušující mysl) nebo phanerothymický (zviditelňující emoce) (Kirk et al., 2023; Strafford, 1997).

Do stejné kategorie jako psychedelika patří disociativní psychedelika a delirogeny. Tyto skupiny látek vyvolávají příbuzné psychické reakce, neshodují se ale v chemickém mechanismu účinku. Pojem psychedelika je v širším významu používán i k označení látek spadajících pod disociativní psychedelika a delirogeny (Kelmendi et al., 2022). Někteří psychedelika lze nalézt v přírodních zdrojích jako jsou houby, rostliny nebo zvířata. Jiná byla objevena v rámci vývoje léčiv a je možné je syntetizovat pouze laboratorně, mezi takové patří MDMA a LSD. Dnes již existuje mnoho způsobů, jak vyrábět psychedelika, například psilocybin lze získat čtyřmi způsoby: extrakcí z hub, enzymatickými reakcemi v bioreaktoru s bakteriemi nebo kvasinkami či chemickou syntézou. Jejich největší účinek je na vědomí, nejsou toxická pro orgány, ani nezpůsobují život ohrožující změny kardiovaskulárních, renálních nebo jaterních funkcí. Známký poškození orgánů, ani úmrtí člověka způsobená přímými účinky látky, nebyla zjištěna ani u laboratorně syntetizovaného LSD (Jaffe, 1985). Při opakované aplikaci drogy během několika dní dochází ke zmírnění účinků. Rychlé vytvoření tolerance může být

důvodem k nižšímu zneužívání oproti jiným návykovým látkám. Obecně jsou psychedelika považována za látky nevyvolávající závislost (Kelmendi et al., 2022; Nichols, 2004).

1.1 Kategorizace psychedelik

Současně uznávaná kategorizace psychedelických látek je dělí na dvě skupiny podle síly jejich vazby na neuroreceptory - na klasická psychedelika se silnější vazbou a na atypická psychedelika s vazbou slabší (Calvey & Howells, 2018; Kelmendi et al., 2022).

Tabulka 1

Kategorizace psychedelik na klasická a atypická

Klasická psychedelika			Atypická psychedelika		
Fenetylaminy	Tryptaminy	Ergoliny	Disociativní psychedelika	Entaktogeny	Kanabinoidy
Meskalin	Psilocybin	LSD	Ibogain	MDMA	THC
DOI	DMT		Ketamin		
DOM	5-MeO-DMT		Salvinorin A		
			Fencyklidin		

Klasická psychedelika se dále dělí na fenetylaminy, tryptaminy a ergoliny. Následuje výčet příkladů látek, které se pod jednotlivé kategorie řadí. Mezi *fenetylaminy* patří 3,4,5-trimethoxyfenetylamin, neboli meskalin, či analogy amfetaminu, jako jsou DOI a DOM. Pod *tryptaminy* se řadí psilocybin, DMT nebo 5-MeO-DMT, což jsou sloučeniny úzce příbuzné endogennímu neurotransmiteru serotoninu. Příklad *ergolinu* byl původně extrahován z námele a poté synteticky zpracován v diethylamid kyseliny lysergové neboli LSD (Calvey & Howells, 2018; Kelmendi et al., 2022; Murnane, 2018).

Mezi atypická psychedelika patří skupina *disociativních psychedelik*, pod které lze zařadit ketamin, ibogain, salvinorin A či fencyklidin. Dalšími skupinami atypických psychedelik jsou agonisté *kanabinoidů*, kam řadíme THC, a *entaktogeny*, pojem označující látky rekreačně využívané ke zvýšení emocionální otevřenosti a empatie, jinak také nazývané

jako empatogeny, pod které patří MDMA neboli „extáze“ (viz. Tabulka 1) (Aarde & Taffe, 2017; Calvey & Howells, 2018; Kelmendi et al., 2022).

Psychedelika lze kategorizovat také podle jejich původu. Mezi psychedelika, která se vyskytují v přírodních zdrojích patří meskalin extrahovaný z kaktusu (*Echinopsis pachanoi*), psilocybin získávaný z houby (*Psilocybe caerulescens*), DMT, 5-MeO-DMT z jedu žáby (*Bufo alvarius*), salvinorin A z listů rostliny (*Salvia divinorum*) nebo ibogain získávaný z tropického keře (*Tabernanthe iboga*). Látky syntetizované laboratorně jsou ketamin, DOI, DOM, LSD či MDMA (Halberstadt, 2015; Kelmendi et al., 2022).

Psychedelické látky jsou rozmanité, současný výzkum přispívá k jasnější podobě jejich kategorizace. Rozmanitost je patrná i ve způsobu užívání a délky účinku psychedelik a to i v rámci jedné subkategorie. Např. ve skupině tryptaminů je psilocybin podáván orálně a je plně účinný po dobu dvou hodin s úplným odeznění po čtyřech až šesti hodinách, zatímco DMT a 5-MeO-DMT jsou obvykle kouřené nebo inhalované nosem a jejich doba účinku je kratší, méně než jedna hodina (Nichols, 2004; Shulgin, 1980). Dalším způsobem, jak kategorizovat psychedelika, je dle jejich mechanismu účinku, který bude popsán v kapitole 2.1.

1.2 Historie psychedelik

1.2.1 Raná historie

Využívání psychedelik a jejich účinků předchází psané historii. Psychoaktivní substance se objevovaly v raných kulturách, kde hrály roli při sociokulturních událostech či šamanistických rituálech. Přestože není známo, kdy člověk poprvé záměrně požil psychedelika, můžeme s jistotou tvrdit, že před miliony let se hominidi setkali s houbami obsahující psilocybin, a že je nepochybně konzumovali (Nichols, 2004; Winkelman, 2019). Naši předkové *Homo habilis* a *Homo erectus* se účastnili skupinových zpěvů a tanců, které přesahovaly hranice běžných projevů hominidů, dle Winkelmana (2015) byly charakteristické projevy rozšířeny díky psychedelickým houbám. Houby byly důležitým zdrojem potravy, protože obsažené aktivní látky dokázaly stimulovat aktivní reakci na strategii zvládnutí a mohly poskytnout zvýšenou schopnost adaptability, flexibilnější a asociativnější poznávání. Rodríguez Arce a Winkelman (2021) popisují schopnost psychedelik podporovat prosociální chování a v důsledku posilnit individuální i skupinovou pohodu. Nabízejí model instrumentalizace psychedelik, který motivoval hominidy zahrnovat látky do potravy a selektivně je využívat při náboženských rituálech.

Za cíle instrumentalizace považují: zvládání psychických potíží a léčbu zdravotních problémů, posílení sociální interakce a mezilidských vztahů, usnadnění kolektivních rituálů a náboženských aktivit a posílení skupinového rozhodování. Konstatují, že psychedelika mohla vést k vývoji sociálně závislého způsobu života, protože mohla stimulovat interindividuální a společenské klima, přispívat k lepší komunikaci, kooperaci, sociálnímu učení a rozšíření mechanismů sociálních vazeb jako jsou smích, hudba nebo vyprávění příběhů.

Historické záznamy o užívání psychedelik lze dohledat napříč kontinenty. Největší znalosti o psychoaktivních látkách ovládaly domorodé kmeny Ameriky, přestože se na americkém území nevyskytovalo větší množství druhů rostlin a hub s obsahem látek než v Evropě nebo Asii (Gratz, 1996). Gratz (1996) tvrdí, že je nepravděpodobné, aby rané evropské kultury věděli méně o tamních rostlinách než jiné části světa, proto předpokládá, že evropská znalost byla v některém historickém období ztracena nebo zničena. Americké historické prameny byly objeveny v Chile v podobě jeskynní malby z období 5000 př. n. l., která vyobrazuje postavy pokryté houbami, nebo ve Střední a Jižní Americe pozdější doby v podobě chrámů a soch „bohů hub“ (Vejmola, 2017). Dalším zdokumentovaným příkladem užívání psychedelik je nápoj Sóma s muchomůrkou červenou (*Amanita muscaria*) požívaný ve starověké Indii. Grof (2007) považuje mystické představy vyvolané nápojem za základ védského a hindského náboženství. Muchomůrka červená hrála důležitou roli také v evropských kulturách, společně se jmelím byla považována za symbol plodnosti a doprovázela oslavy zimního slunovratu. Stejně tak byla muchomůrka významnou součástí sibiřských civilizací, kde byla požívaná pro náboženské a rekreační účely (Carboué & Lopez, 2021). V aztécké kultuře byl při rituálech využíván tzv. Teonanacátl, houba obsahující psilocybin. V Mexiku bylo rituálně a nábožensky využíváno přes čtyřicet druhů psychoaktivních rostlin. Jen málo zdrojů se dochovalo o celonočním obřadu Starověkého Řecka, při kterém byl konzumován nápoj známý jako κνϋκεον, který pravděpodobně obsahoval námel, využíváný k výrobě LSD. Africké kmeny vytvářely přípravky z keře iboga a stimulovaly se jím při lovu nebo dlouhých výpravách. Zmíněný výčet pouze nastiňuje realitu, ve skutečnosti byl seznam využívaných psychedelik mnohem delší a hrál velkou roli napříč světovými kulturami (Diaz, 1977; Grof, 2007; Stafford, 1992; Vejmola, 2017; Wasson & Ingalls, 1971).

1.2.2 Moderní historie

Moderní historie psychedelik začíná v západní společnosti během 19. a 20. století. Jednou z prvních událostí bylo zkoumání látky meskalin, kterou Arthur Heffter získal z mexického kaktusu peyote na konci 19. století. Meskalin byl v roce 1919 syntetizován a stal se první psychedelickou látkou vytvořenou čistě laboratorně (Masters, & Houston, 2004; Vejmla, 2017). Další syntetizovanou látku LSD vytvořil Albert Hoffman, roku 1943 ji omylem požívá a všimne si schopnosti vytvářet změny v lidském vědomí. Látka je rozeslána do různých pracovišť po Evropě, kde její účinky vzbuzují zájem. Odborníci spatřují potenciál ve využití LSD při studiu mozku a v terapeutickém prostředí, proto se v 50. a 60. letech 20. století stávají psychedelika tématem v psychiatrii a v nově vznikajících oborech molekulární neurovědy a neurovědy serotoninu (Grinspoon, 1981; Hofmann, 1997). Daří se chemicky rozpoznávat další aktivní složky, psychedelický inventář se rozrůstá o psilocybin, získaný z mexických hub, a o deriváty tryptaminu. I ketamin byl objeven během 50. let, v laboratoři americké farmaceutické firmy, která se snažila najít ideální anestetikum (Mion, 2017). Hlavní zájem zůstává u LSD, psychiatrická společnost v něm spatřuje potenciál, jak nahlédnout do prožívání psychiatrických pacientů. Látka přináší možnost laboratorně simulovat psychózu, pochopit povahu onemocnění a vytvořit nové způsoby léčby. Chemické navození psychotického stavu by také znamenalo, že nemoc je metabolickou odchylkou, a ne duševním onemocněním, a proto by byla farmakologicky ovlivnitelná (Grof, 2007). Výzkumy z tohoto období pomohly objasnit roli serotoninu v mozku, poznatky nepřímo umožnily pozdější vývoj moderních antidepresiv a antipsychotik (Vejmla, 2017).

Moderní historie psychedelik obsahuje velké množství tzv. self-experimentů, případů, kdy sami odborníci požívali látky a pozorovali na sobě jejich účinky (Winkler & Csémy, 2014). Self-experimenty předchází Hofmannovo neúmyslné požití LSD, již v počátcích 20. století Weir Mitchell a Havelock Ellis reportovali účinky meskalinu (Stafford, 1997). Na Hofmannovo doporučení zkouší LSD první psychiatr Werner Stoll a popisuje jedinečnou možnost zažít pohled psychiatrických pacientů (Hofmann, 1997). Mangini (2021) upozorňuje na nedostatečnou dokumentaci self-experimentů, které prováděly ženy. Mezi takové případy patří např. Valentina Wasson, která společně se svým manželem Gordonem Wasson podstoupila expedici mezi mexické domorodé kmeny, kde zkoumala rituální užívání psychedelických hub. Dále Mary Barnard, spisovatelka známá jako překladatelka Sapho, která je také autorkou lyrických textů

o psychedeliciích. Či Getrude Paltin a Kay Parley, terapeutky a autorky, jejichž práce zaměřující se na účinky psychedelik je dle Mangini opomíjená, ačkoliv by mohla napomoci lepšímu poznání psychedelických účinků. Určitým typem self-experimentu je tvorba psychedelického umění, vzniká množství obrazů, filmů, básní, románů či písní, které umělci vytvořili po požití psychedelik, a zachytili zkušenosti rozšířeného vědomí (Krippner, 2016; Ivan, 2019).

Během 60. let se látka LSD dostává mezi běžnou populaci, je rekreačně užívána a silně spojována s hnutím proti vietnamské válce. Pacifistická hnutí Hippies, složená primárně z mladých lidí, odstartovala rozsáhlé protiválečné demonstrace namířené na vládu USA. Jako následek nepokojů a rozšířeného zneužívání uděluje vláda USA v roce 1971 plošný zákaz všech psychedelických látek, čímž je zastaven také klinický výzkum (Nutt & Carhart-Harris, 2021). Dle Grofa (2007) nebyla euro-americká společnost připravena na tolik rozsáhlou psychedelickou zkušenost rozšířeného vědomí. Iracionální povaha zkušenosti se navíc neshodovala s exaktním a materialistickým zaměřením západní vědy. Situace se mění až na přelomu milénia, kdy změna v legislativě umožňuje opět psychedelika klinicky zkoumat a odborná společnost v nich znovu začíná spatřovat potenciál (Kelmendi et al., 2022; Sessa, 2017b).

1.2.3 Česká historie

Česká republika byla a dodnes je významným střediskem výzkumu psychedelických látek (Postránecká et al., 2019). Již v 19. století J. E. Purkyně sám na sobě testoval psychedelické účinky lískového oříšku. Krátce po vynálezu LSD začal s látkou experimentovat Jiří Roubíček a zkoumal její fenomenologické účinky. Počátkem 50. let vznikla výzkumná skupina skládající se z psychiatrů a biochemiků, která měla za účel výzkum halucinogenních látek, jejich vliv na neurochemii a psychoterapeutický potenciál (Hausner & Segal, 2016). Dále bylo LSD rozšířeno mezi odborníky tehdejšího Československa. Mezi významné osobnosti zabývající se výzkumem účinků LSD na člověka, patřili např. Stanislav Grof, Miloš Vojtěchovský, Jan Srnec či Milan Hausner (LSD made in ČSSR, 2015). Kromě experimentů, které prováděli výzkumníci na sobě samých, je látka experimentálně podávána také pacientům. Mezi hlavní centra výzkumu LSD patřil Výzkumný ústav psychiatrický v Praze a Hausnerova Psychiatrická léčebna v Sadské u Poděbrad (Hausner & Segal, 2016). Již v roce 1953 vychází zpráva referující o čtyřiceti čtyřech případech experimentů s LSD (LSD made in ČSSR, 2015). Přestože je přístup k nové metodě psychedelické léčby vstřícný a otevřený, podléhá podávání LSD

striktním pravidlům. Je dodržována přesná dokumentace o skladování a aplikaci látky. Léčbu může provádět pouze lékař, který je registrován u speciální komise Ministerstva zdravotnictví. Pro udělení oprávnění k provedení léčby psychedelikem musí lékař podstoupit pět vlastních sezení s látkou pod dozorem a třicet náhledových sezení s pacientem. Lékař je také povinen poskytnout pacientovi oporu v průběhu léčby LSD i po ní (Hausner & Segal, 2016).

Kromě pacientů patřili mezi probandy experimentů také zdravé osoby z řad umělců a filozofů, díky jejich schopnosti přesněji zachytit a reprodukovat zážitky pod vlivem látky. Mezi takové umělce patřili např. Jiří Anderle nebo Roman Erben (LSD made in ČSSR, 2015). Obraz Romana Erbena ovlivněný zážitkem s LSD lze vidět na Obrázku 1.

Obrázek 1

Obraz Romana Erbena ovlivněný zkušeností s LSD



Holos (n.d.). *75 let LSD ve vědě a umění*. <https://www.75lsd.cz/post/roman-erben>

Intenzivní zájem české vědecké obce o LSD během 50. a 60. let 20. století je podnícen také díky tomu, že se látka vyráběla přímo na území Československa. LSD bylo v Československu možné vyrobit levně, jelikož byl český farmaceutický trh zaměřený na výrobu ergotových alkaloidů a LSD je jejich derivátem (Hausner & Segal, 2016). Díky tomu mohlo být LSD dodáváno do výzkumných center zdarma (LSD made in ČSSR, 2015).

Část výzkumu LSD prováděná na území Československa se zaměřovala na vojenské využití látky. V tajných experimentech se armáda pokoušela LSD testovat jako vojenskou zbraň, která by nepřítele neusmrtila, pouze by ho indisponovala ve schopnosti plánování a boje. Od těchto záměrů se ale postupně opustilo (LSD made in ČSSR, 2015).

Zájem o psychedelika v Československu trval až do roku 1974. Na rozdíl od USA nedošlo v Československu k rozšířenému zneužívání LSD, díky tomu mohl výzkum pokračovat ještě tři roky po plošném zákazu psychedelik v USA (Hausner & Segal, 2016). Vláda Československa neměla s psychedelickou výzkumnou činností problém, protože ji nepovažovala za protirežimní (LSD made in ČSSR, 2015). Ministerstvo zdravotnictví začalo postupně reagovat na paniku, kterou veřejné rozšíření LSD způsobilo v USA, a ačkoliv veřejně proti psychedelikám nevystupovalo, kladlo výzkumu překážky, které nakonec vedly k zastavení výroby LSD v roce 1974 (Hausner & Segal, 2016).

1.3 Současný pohled na psychedelika

Plošný zákaz psychedelik způsobený rozšířeným zneužíváním na území USA zastavil vlnu výzkumu, která probíhala v 50. a 60. letech 20. století. Na několik dalších desetiletí zmizely psychedelické látky z oblasti klinického výzkumu, jejich užívání bylo kriminalizováno a stalo se z nich tabu jak ve vědecké obci, tak mezi veřejností. Během 90. let se objevuje několik studií (např. McKenna et al., 1998; Strassman, 1995; Vollenweider et al., 1998), které se věnují problematice psychedelik. Dochází k oživení zájmu o psychedelika a je odstartována nová vlna výzkumu, která začíná společně s 21. stoletím. Pozornost zaměřená na účinky psychedelik vede k prudkému nárůstu klinických studií, výzkumníci přichází s novými poznatky v oblasti klinického výzkumu psychiatrických poruch, neurovizuálních studií a psychoterapeutických intervencí. Období zvýšeného zájmu o psychedelika probíhající poslední dvě desetiletí označují odborníci pojmem „psychedelická renesance“ (Hadar et al., 2023).

Postoj k psychedelickým látkám se mění, svědčí o tom i rostoucí pozornost médií, investice do společností vyvíjejících psychedelickou terapii či snaha o legislativní změny (Bender & Hellerstein, 2022). Zájem ovlivňují i rostoucí obavy z epidemie psychických poruch a zvyšující se počet úmrtí v důsledku sebevražd a předávkování návykovými látkami. Psychedelika představují alternativní možnost léčby potenciálně schopnou napomoci řešit společenské krize v oblasti duševního zdraví (George et al., 2022). Iniciativa znovu využívat psychedelické látky v západní společnosti s sebou nese nutnost reformy legislativy, která v současné době látky zakazuje na základě Úmluvy o psychotropních látkách OSN z roku 1971 (Bonson, 2018). K legislativním změnám s ohledem na regulaci a legalizaci psychedelik dochází napříč jednotlivými státy a městy USA. Změny podporují výzkum, zvyšují terapeutickou využitelnost a snižují trestní postihy spojené s výrobou, držením nebo konzumací psychedelik. Na problematiku ale neexistuje jednotný pohled, jednotlivé státy k problematice přistupují různorodě. Změna zákona může v USA vycházet z iniciativy aktivistů, kteří shromažďují potřebné podpisy, aby návrh zákona mohl postoupit do hlasování. Potřebný počet podpisů se mezi jednotlivými územími liší, stejně tak je rozdíl mezi velikostmi států, což ovlivňuje finanční obtížnost shánění podpisů. Např. ve městě Denver schválili voliči iniciativu dekriminlizovat držení hub obsahujících psilocybin. Ovšem ve státě Colorado, jehož je Denver hlavním městem, se nepodařilo shromáždit dostatek podpisů, díky čemuž se návrh na dekriminlizaci držení psychedelických hub nedostal k hlasování. Proto legislativní reforma v USA postupuje rychle, ale nesystematicky (Marks, 2023; Siegel et al., 2021). Siegel et al. (2021) mluví o nutnosti společného konsenzu ohledně implementace a regulace psychedelik, který by v přístupu k psychedelikám poskytnul vodítko zdravotnickým pracovníkům, zákonodárcům i veřejnosti. Dále zmiňují potřebu zvážit klíčové otázky zdravotní péče jako jsou standardy pro látky pořizované mimo zdravotnická zařízení, licenční kritéria pro předepisující lékaře, klinická a fakturační infrastruktura, možné kontraindikace či vhodnost u zvláštních skupin obyvatelstva, např. u těhotných osob a mladistvých.

Popularita psychedelik roste, ovšem téma, jak psychedelika využít pro maximální terapeutický užitek s minimálními nežádoucími účinky, zůstává kontroverzní, a vyžaduje další výzkum (Bender & Hellerstein, 2022).

1.3.1 Současný výzkum

„Psychedelická renesance“ probíhající během posledních dvou desetiletí posunula poznatky o psychedelických látkách na vyšší úroveň. Klinický výzkum ukazuje potenciál léčit psychiatrická onemocnění a dochází k otevřenějšímu postoji jak odborníky, tak veřejností. Navzdory velkému množství studií, jsou ale některé aspekty psychedelické léčby skryty nebo jsou na úrovni domněnek. Nově vznikající studie se tyto domněnky snaží ozřejmit a najít funkční a bezpečné způsoby, jak psychedelické účinky aplikovat (Bender & Hellerstein, 2022; Hadar et al., 2023). Je zde snaha objasnit aspekty účinků psychedelik do takové míry, aby mohl být vytvořen zlatý standard psychedelické léčby (Feduccia et al., 2023). K tomuto cíli se snaží přispět neurozobrazovací studie, prováděné systematictěji až v posledním desetiletí. Bylo zjištěno, že psychedelika snižují segregaci rozsáhlých mozkových sítí, ovšem další poznatky z oblasti psychedelického neurozobrazování jsou nekonzistentní, výsledky vykazují různorodé změny v jednotlivých mozkových částech. Zjištění o lokálních změnách mozku jsou v rozporu se schopností globální integrace, a proto v současné době neexistuje jasná interpretace dosavadních výsledků neurozobrazovacích studií (Girn et al., 2023).

Další oblastí výzkumu je farmakologický profil psychedelik a jejich mechanismus působení na člověka (více rozebrán v kapitole 2.1). Dosavadní poznatky ukazují potenciál vytvořit optimalizovanou verzi psychedelických léčiv, ke které je ale potřeba plné mechanistické pochopení, a to primárně s ohledem na klinickou účinnost a bezpečnost (Cameron et al., 2023). V nedávno publikované studii mluví Heal et al. (2023) o důležitosti testování psychedelik také v neklinickém prostředí. Dosavadní výzkum probíhá v klinických podmínkách, budoucnost psychedelické léčby ale navrhuje, že by pacienti léčiva samostatně užívali i v nekontrolovaném prostředí. Dle Heala et al. je potřeba psychedelické látky testovat i na tuto možnost a lépe tak vymezit jejich klinickou účinnost a bezpečnostní rizika.

Jedním z hlavních předmětů zájmu klinického výzkumu psychedelik je jejich kombinace s psychoterapií. Ukazuje se, že tato kombinace přináší pozitivní výsledky a překračuje tím klasické rozdělení na farmakologické a nefarmakologické intervence (Solmi et al., 2022). Oblasti, kde výzkum experimentální psychedelické léčby probíhá, jsou depresivní onemocnění (Carhart-Harris et al., 2018a; Schimmers et al., 2022), úzkosti (Leger & Unterwald, 2022), postraumatická stresová porucha (Womperski et al., 2023) a závislosti (Bogenschutz et al., 2015). Poslední roky výzkumu

přinesly také studie zabývající se chronickou mentální anorexií (Robinson et al., 2022) nebo obsedantně kompulzivní poruchou (Descalço et al., 2021). Psychedeliky asistovaná psychoterapie a její efekt na zmíněné psychické poruchy jsou více rozepsány v kapitole 3.4.

1.3.2 Současný psychedelický výzkum v České republice

Současný psychedelický výzkum v České republice probíhá primárně v Národním ústavu duševního zdraví (NÚDZ) a zaměřuje se na výzkum neurobiologie účinku a terapeutického potenciálu psychedelik. Pod vedením MUDr. Tomáše Páleníčka PhD. probíhá od roku 2015 šetření působení psilocybinu na zdravé jedince a nověji i studie zabývající se srovnáním účinku psilocybinu a ketaminu u pacientů s rezistentní depresí. Dále výzkumné centrum řeší téma neuroplasticity či elektrofyzilogických korelátů psychedelik. Zabývá se také novými psychoaktivními substancemi, jejich účinky a mírou toxicity. Cílem centra je poskytnout komplexní pohled na problematiku psychedelik, který obsahuje molekulární pohled, analytické metody, zkoumání tkáňové kultury, behaviorální experimenty na zvířatech, neurozobrazovací metody a klinická hodnocení zaměřující se na terapeutické účinky (Česká psychedelická společnost; Národní ústav duševního zdraví).

Mimo Národní ústav duševního zdraví probíhá na VŠCHT studie s ayahuascou pod vedením Cinky et al., která zatím nebyla publikována. Od roku 2020 je v České republice dostupná léčba ketaminem asistované psychoterapie, kterou v Praze provozuje klinika Psyon. Léčba je momentálně částečně hrazena pojišťovnou a zaměřuje se primárně na klienty trpící depresí a úzkostnými poruchami (Česká psychedelická společnost; Psyon – Psychedelická klinika).

2. Mechanismus účinku psychedelik

Tato kapitola se věnuje mechanismu působení psychedelik na člověka. Nejprve je popsán z neurologického pohledu, je nastíněn farmakologický profil klasických a atypických psychedelik a jejich efekt na psychopatologii a neuroplasticitu. Další část kapitoly se zabývá psychologickým pohledem, konkrétněji jsou popsány oblasti rozšířeného stavu vědomí, kognice, přesvědčení, sociální oblast a chování. Kapitola je zakončena přehledem o rizicích psychedelik a kontraindikacemi k psychedelické léčbě.

2.1 Neurologický pohled

Mechanismus účinku jednotlivých psychedelik není z neurofyzilogického pohledu konzistentní. Největší rozdíly lze nalézt mezi typickými a atypickými psychedeliky. Odlišnost je ale patrná i v rámci jednotlivých subkategorií klasických a neklasických psychedelik. Mechanismus na neurologické úrovni je komplexní proces, jehož zkoumání je na počátku a prochází neustálým vývojem (Calvey & Howells, 2018).

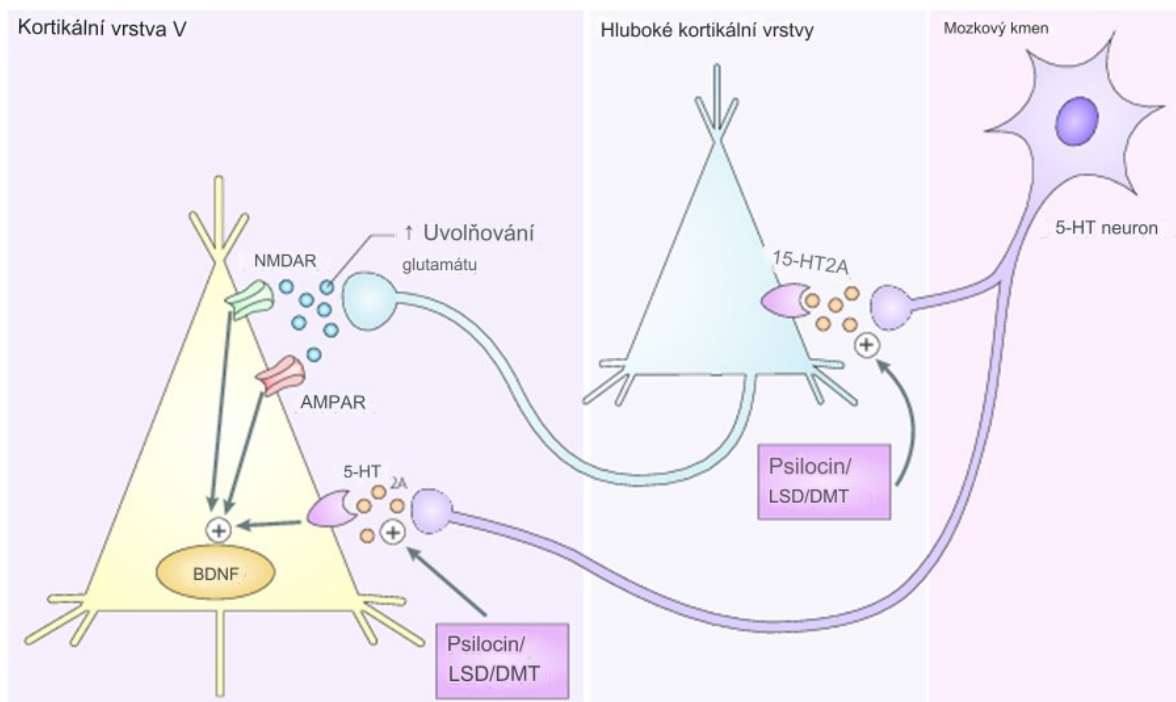
Dosavadní výzkum se shoduje na tom, že klasická psychedelika stimulují serotonergní systém, a to primárně přes receptory 5HT_{1A}, 5HT_{2A}, 5HT_{2C}, and 5HT₇, proto se klasická psychedelika nazývají také serotonergní psychedelika. Dále klasické psychedelické látky působí na dopamigerní systém prostřednictvím receptoru D2 a nepřímou ovlivňují glutamátergní a GABAergní systém (Gregorio, 2018; Mendes et al., 2022).

Serotogenní receptory 5HT nejsou asociovány se všemi psychedeliky stejně. Receptory 5HT_{1A}, které hrají roli ve funkci dorsálního raphe jádra, což je část mozku s hlavním podílem na uvolňování serotoninu (Holiday & Törk, 1989), jsou spojovány s tryptaminy a LSD, většina fenetylaminů u nich ale aktivitu nevykazuje (Murnane, 2018). Většina klasických psychedelik stimuluje 5HT_{2A} (Garcia & Maia, 2022; Nichols, 2016), serotogenní receptor spojovaný s projevem škubání hlavy hlodavců, na kterých byla psychedelika testována. Předpokládá se, že škubání hlavy u hlodavců odpovídá psychedelickým projevům u člověka, které vzniká zvýšením glutamátergní neurotransmise a následnou aktivací subpopulací pyramidových buněk v mozkové kůře, graficky zobrazeno na Obrázku 2 (Johanson et al., 2006; Zhang & Marek, 2008). Studium neurologického mechanismu psychedelik je na svém počátku, a proto asociace psychedelik výhradně s receptorem 5HT_{2A} může být zkreslená dosavadními možnostmi výzkumu serotogenních receptorů, které jsou přímo závislé na selektivních

farmakologických nástrojích, kterých pro 5HT_{2A} existuje větší množství než pro další subtypy 5HT₂ (Calvey & Howells, 2018). Rozdíl mezi 5HT_{1A} a 5HT_{2A} se pokouší osvětlit Carhart-Harris a Nutt (2017) teorií, že receptory 5HT_{1A} mohou být klíčové při pasivním zvládání, zatímco 5HT_{2A} při zvládání aktivním.

Obrázek 2

Působení serotonergních psychedelik v mozku



Vollenweider, F. X., & Komater, M. (2010). The neurobiology of psychedelic drugs: implications for the treatment of mood disorders. *Nature Reviews Neuroscience*, 11(9), 642-651.

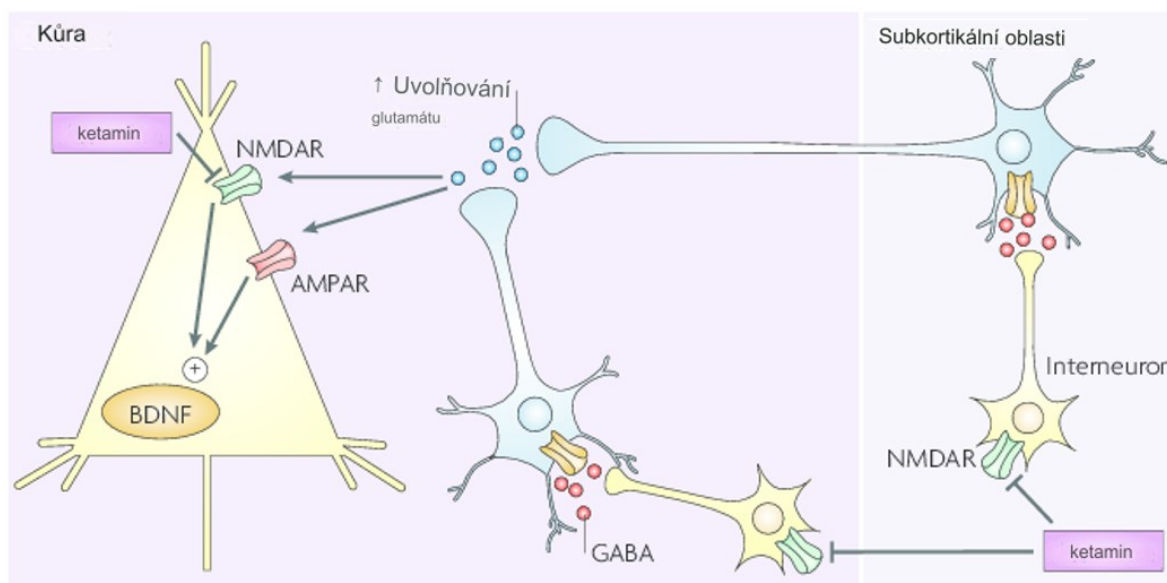
Látky Psilocin, LSD a DMT stimulací receptoru 5-HT_{2A} zvyšují hladinu glutamátu v prefrontální kůře mozku, což vede k aktivaci receptorů AMPA (α -amino-3-hydroxy-5-methyl-4-isoxazol-propionová kyselina) a NMDA (N-methyl-d-aspartát) na korových pyramidových neuronech. Zároveň dochází k přímé aktivaci receptorů 5-HT_{2A} umístěných na korových pyramidových neuronech. Je předpokládáno, že aktivace vede ke zvýšené expresi mozkového neurotrofického faktoru (BDNF), který napomáhá růstu nových neuronů a synapsí (Vollenweider & Komater, 2010).

Zatímco klasická psychedelika působí přímo přes systém serotonergní, atypická psychedelika mají vazbu na řadu neuromodulačních systémů (Calvey & Howells, 2018). Disociativní psychedelika fungují jako antagonisté NMDA (N-methyl-D-aspartate,

glutamátový receptor, Coppola & Moshé, 2012), ve svém principu narušují glutamátergní signalizaci a snižují funkci NMDA receptorů, což je předpokládaný mechanismus vzniku psychotického stavu (Colizzi & Bhattacharyya, 2018; Forrest, 2014). Jako antagonist NMDA působí i ketamin, kterým se zabývá tato práce, detailnější popis jeho farmakologického mechanismu je znázorněn na Obrázku 3. Zajímavým příkladem je látka ibogain, která pracuje jako antagonist NMDA, zároveň je i agonistou 5HT_{2A}, aktivuje tak několik neurotransmitterových systémů a sdílí mechanismy působení se skupinami jak klasických, tak atypických psychedelik (De Gregorio et al., 2018). Entaktogeny působí jako antagonisté muskarinových receptorů, kanabinoidy jsou agonisty kanabinoidních receptorů CB1 a CB2 (Calvey & Howells, 2018; Garcia-Romeu et al., 2016; Marcu & Schechter, 2016).

Obrázek 3

Působení ketaminu v mozku



Vollenweider, F. X., & Komater, M. (2010). The neurobiology of psychedelic drugs: implications for the treatment of mood disorders. *Nature Reviews Neuroscience*, 11(9), 642-651.

Ketamin pracuje jako antagonist NMDA (N-methyl-d-aspartát), čímž blokuje inhibiční GABA (γ aminomáselná kyselina) -ergní interneurony v kortikálních a subkortikálních oblastech mozku, což vede ke zvýšení glutamátergních projekčních neuronů a zvýšení extracelulární hladiny glutamátu v prefrontální kůře. Zvýšené uvolňování glutamátu stimuluje korové AMPA (α -amino-3-hydroxy-5-methyl-4-isoxazol-propionová kyselina) receptory, což vede ke zvýšené expresi mozkového neurotrofického faktoru (BDNF) (Vollenweider & Komater, 2010).

Na základě působení na neurologické receptory lze psychedelické látky kategorizovat (viz. Tabulka 2). Garcia a Maia (2022) psychedelika rozdělují dle jejich farmakologických profilů do čtyř skupin: 1) Klasická psychedelika, neboli agonisté serotogenních 5HT_{2A} receptorů, kam řadí např. LSD, psilocybin, DMT nebo meskalin. 2) Entaktogeny, neboli smíšené inhibitory zpětného vychytávání serotoninu a dopaminu, jako jsou např. MDMA. 3) Disociativní anestetika, neboli antagonisté glutamátových receptorů, jako je např. ketamin. 4) Atypická psychedelika, neboli látky s nejednotným mechanismem účinku, kam řadí např. ibogain, THC nebo salvinorin A.

Tabulka 2

Kategorizace psychedelik dle jejich farmakologického profilu

Klasická psychedelika	Entaktogeny	Disociativní anestetika	Atypická psychedelika
LSD Psilocybin DTM Meskalin	MDMA	Ketamin	Ibogain THC Salvinorin A

Výzkum neurofyzilogického mechanismu psychedelik je stále v počátcích, výsledky studií mohou být v některých ohledech nejednoznačné (Calvey & Howells, 2018). V případě ibogainu, který je pouze slabým agonistou receptoru 5HT_{2A}, není jasné, jestli jeho afinita k receptoru nese nějaký funkční význam. Nasvědčují tomu případy subjektivních zkušeností s ibogainem, při kterých subjekty nezažívaly poruchy myšlení, zkreslení identity a změny časoprostoru, které jsou typické pro klasická psychedelika (González et al., 2018). Dalším případem je kontroverzní zařazení kanabinoidů mezi psychedelika navzdory odlišnému neurologickému mechanismu. Stejně tak není osvětlena míra nepříznivých účinků užívání kanabinoidů na duševní zdraví (Mendes et al., 2022). Nejednotné výsledky vykazují i neurovizobrazovací studie, což Müller et al. (2018) přisuzují malým výzkumným vzorkům a nespecifickým účinkům psychedelik na fyziologické parametry a cévní systém.

2.1.1 Efekt na psychopatologii a neuroplasticitu

Psychedelika dokáží stimulovat neurogenezi, gliogenezi, snížit zánět a zmírnit oxidační stres, čímž prokazují potenciál v léčbě psychiatrických a pohybových onemocnění (Kargbo, 2023). Dosud se psychedelika uplatnila v léčbě deprese, úzkostných poruch, PTSD a závislostí (Carhart-Harris et al., 2021; DiVito & Leger, 2020; Henner et al., 2022; Nutt et al., 2020). Studie Carharta-Harris et al. (2021) se zabývala srovnáním účinků psilocybinu a antidepresiva SSRI (escitalopramu) na depresivní poruchu, obě látky měly podobné terapeutické účinky. Rozdílem mezi klasickými antidepresivy a psychedeliky je, že k dosažení dlouhodobých psychoterapeutických účinků stačí pouze jednorázové podání psychedelika, zatímco v případě klasických antidepresiv, jako jsou RIMA, TCA, SSRI nebo SNRI, je nutné je podávat denně (Ionescu et al., 2022; Nutt et al., 2020). Zatím není známo, jak může mít jednorázové podání psychedelika dlouhodobé účinky. Jedna z teorií mluví o schopnosti psychedelik snižovat neurozánět vyvolaný depresivní poruchou. Neurozánět je zánětlivá reakce v mozku nebo míše produkovaná mikroglia a astrocyty, která může být mimo jiné způsobena psychickým stresem, a často se vyskytuje u pacientů trpících depresí (DiSabato et al., 2016; Lee & Giuliani, 2022; Sun et al., 2022). Protizánětlivé reakce psychedelik by tak znesnadňovaly návrat do depresivního stavu (Flanagan & Nichols, 2018). Jiná teorie navrhuje nahlížet na klasická antidepresiva jako na blokátory symptomů psychiatrických onemocnění, stejně jako např. inzulin potlačuje glykémii u diabetu, neřeší ale základní biopsychosociální příčiny. Zatímco psychedelika způsobují emoční uvolnění a usnadňují vhled, což v kombinaci s psychoterapeutickou podporou může vést ke změnám v rámci náhledu a životního stylu a tím vykazovat dlouhodobější výsledky (Carhart-Harris & Nutt, 2017).

Existuje propozice, ve které by psychedelika neléčila pouze symptomy, ale byla by schopná modifikovat onemocnění v jeho základu, a to díky způsobovaným změnám neuroplasticity mozku (De Vos et al., 2021). Neuroplasticita mozku probíhá na molekulární a buněčné úrovni, jednoduché schéma popisuje De Vos et al. (2021): na molekulární úrovni jsou ovlivňovány intracelulární signální dráhy transkripce genů a syntéza proteinů. Na buněčné úrovni neuroplasticita probíhá v rámci neurogeneze a dendriogeneze, které mění strukturální vlastnosti neuronu, a v rámci synaptogeneze, která zahrnuje funkční změny.

Deprese a související poruchy jsou doprovázeny atrofií neuronů v prefrontální kůře (Ly et al., 2018). Snímky mozku pacientů s depresí, pořízené pomocí fMRI, ukázaly rozsáhlé funkční změny, které se často projevovaly rigidním myšlením a neschopností vystoupit z negativních myšlenkových vzorců (Kargbo, 2023). Je zde předpoklad, že změny neuroplasticity způsobené psychedeliky vedou ke zvýšení počtu a funkcí synapsí, aktivují soubory excitačních neuronů, inhibičních interneuronů a non-neuronálních buněk a normalizují síťovou konektivitu, která je základem účinnosti psychedelické léčby (Kargbo, 2023; Ly et al., 2018; Vargas et al., 2023).

Ke změnám neuroplasticity dochází zřejmě v důsledku stimulace signálních drah TrkB, mTOR a 5-HT_{2A}, momentálně není jasné, proč někteří agonisté neuroplasticitu podporují a jiní ne (Ly et al., 2018). Nedávné poznatky o problematice psychedelických agonistů receptoru 5HT_{2A} přinesli Vargas et al. (2023), kteří tvrdí, že psychedelika podporují neuroplasticitu přes intracelulární 5HT_{2A}. Dle autorů serotonin nemusí být přirozeným ligandem pro intracelulární receptory, což by vysvětlovalo, proč serotonin nezapojuje podobné mechanismy plasticity.

2.2 Psychologický pohled

Působení psychedelik má za následek změny na psychologické úrovni, dochází k alternacím vnímání, poznávání, emocí a chování (Carhart-Harris et al., 2016b). Van Elk a Yaden (2022) mluví o psychedelické zkušenosti jako o komplexním, dynamickém zážitku, který je obtížné stručně popsat. Předkládají výčet pěti nejvýznamnějších oblastí psychologických účinků, kterými jsou jevy doprovázející rozšířené stavy vědomí, změny v kognici, změny v přesvědčení, změny v sociální oblasti a změny chování, které budou popsány v následujících podkapitolách.

2.2.1 Doprovodné jevy rozšířeného stavu vědomí

Psychedelické látky mají schopnost měnit stav vědomí člověka. Způsobené rozšíření vědomí může být doprovázeno zážitky mystického typu, rozpadem ega, intenzivními pocity úcty (awe), nebo zlepšením vnímání emocí (van Elk & Yaden, 2022).

Zážitky mystického typu

Zážitky mystického typu vyvolené působením psychedelik může člověk zažít ať je či není náboženského vyznání (Yaden et al., 2017). Zároveň jsou tyto zážitky považované za „biologicky normální“ (Griffiths et al., 2011) a projevují se primárně pocity jednoty,

transcendence času a prostoru, intenzivními prožitky pozitivní nálady, pocity úžasu a úcty, smysluplnosti psychologického nebo filozofického vhledu, nevyjádřitelnosti a paradoxnosti (Roseman et al., 2018). Dalším objevujícím se fenoménem mystických zážitků je setkávání se s různými entitami. Entity jsou popisované jako moudré a mocné a nabývají podob jako např. andělé, mimozemšťané či průvodci. Setkání často doprovází pocity důvěry a lásky, někdy také pocity strachu (Davis et al., 2020).

Předpokládá se, že zážitky mystického typu mají pozitivní vliv na následné zlepšení well-beingu. Existuje ale tvrzení, že zážitek je prospěšný pouze pokud netrvá po celou dobu psychedelické zkušenosti (Carbonaro et al., 2016; Haijen et al., 2018). Výzkumy ukázaly souvislost mezi mystickými zážitky a zlepšením úzkostných a depresivních symptomů a změnami v postojích, náladě a chování (Griffiths et al., 2011; Roseman et al., 2018). Pro měření zážitků mystického typu je v rámci psychedelického výzkumu využívána třiceti položková škála mystických zážitků (The Mystical Experiences Questionnaire, MEQ) která je změny postojů, chování a well-beingu schopna pozitivně předpovědět (Barrett et al., 2015).

Rozpad ega

Psychedelickou zkušenost může doprovázet tzv. rozpad ega, jinak také nazývaný jako rozpuštění nebo smrt ega (Uthaug et al., 2018). Silnější dávky psychedelik dokáží vyvolat změny pozornosti a perspektivy, které vedou k posunu vnímání sebe sama a přehodnocení vztahu mezi Já a světem. Osoby se zkušeností rozpadu ega zapříčiněnou psychedeliky popsali zážitek jako zmenšení nebo úplný zánik vlastního Já a jeho oddělení od zbytku světa. Dochází tak k narušení jednoho z nejzákladnějších rysů normální zkušenosti, neboli být sám sebou (Deane, 2020; Letheby & Gerrans, 2020; Millière, 2017). Gearin a Devenot (2021) mluví o rozpadu ega jako o jednom z cílů psychedelické zkušenosti, jelikož výsledky studií naznačují pozitivní dopad rozpadu ega na duševní zdraví. Teoretický mechanismus za tímto zlepšením popisuje Stoliker et al. (2022) a tvrdí, že rozpad ega, který je ve svém principu změnou vědomí, přeorientovává pozornost a umožňuje terapeutickou revizi předchozích přesvědčení.

Pocity úcty

Intenzivní pocity úcty, které lze zažít aplikací psychedelik, popsali Keltner a Haidt (2003) dvěma základními složkami: rozlehlostí a akomodací. Rozlehlost je v tomto kontextu

vnímána jako jakýkoliv podnět, který je větší než osoba sama. Akomodace je potřeba přizpůsobit mentální struktury novým zkušenostem, aby mohlo dojít k úspěšné integraci. Dá se předpokládat, že pocity úcty bude osoba zažívat, pokud se setká s něčím novým a natolik rozsáhlým, že dojde k potřebě změnit svůj pohled na realitu (Hendricks, 2018).

Akomodace vede k rozšiřování mentálních struktur a k přetváření světonázoru, který podporuje osobní růst. Pokud je akomodace úspěšná, má pozitivní dopad na duševní zdraví jedince, dochází k obnovení pocitu smyslu a soudržnosti, osobní růst se projevuje v oblasti sebepoznání, životní spokojenosti, prosociální motivace a všímavosti (Hendricks, 2018; Ihm et al., 2020; St. Arnaud & Sharpe, 2022). Monroy a Dacher (2022) mluví o pěti procesech, které pocit úcty zapojuje: změny v neurofyzilogii, snížené zaměření na sebe, prosociální chování, sociální integrace a pocity smysluplnosti. Tato zjištění naznačují, že zažívání sebepřekračujících emocí, jako je úcta, může vést ke zlepšení životní úrovně (St. Arnaud & Sharpe, 2022).

Rozšíření emočního spektra

Vedle pocitu intenzivní úcty dochází při požití psychedelik ke zvýšení a rozšíření celkového spektra emocí (Breeksema et al., 2020). Pokud k aplikaci psychedelik dochází v podpůrném prostředí, je zkušenost většinou prožívána jako pozitivní. Typicky objevující se emoce jsou důvěra, blízkost, něha, odpuštění, přijetí, vzrušení, radost, blaženost, klid či láska. Obvyklá je i euforie, projevující se mimovolním úsměvem, hravostí, bujností nebo nekontrolovatelným smíchem. Negativně zažívané emoce, jako jsou např. strach nebo paranoia, jsou často doprovázeny pocitem ztráty kontroly (Belser et al., 2017; Preller & Vollenweider, 2018).

Psychedelická léčba funguje na principu rozšíření vědomí a zvýšení emočního objemu, kterému je pacient vystaven a nucen mu čelit. Tento terapeutický proces se liší od klasické léčby antidepressivy, která emoční objem naopak snižuje a činí ho snesitelnějším. Studie ukazují, že výšení prožívání emocí vede k příznivým terapeutickým účinkům. V podpůrném kontextu může dojít k tzv. emočnímu průlomů, který má pozitivní dopad na duševní život (Hartogsohn, 2018; Roseman et al., 2019).

2.2.2 Kognitivní změny

V rámci výzkumu psychedelických látek je kognice jednou z nejméně probádaných oblastí, nejméně poznatků máme o akutních účincích (Bălăeț, 2022). Studie naznačují,

že psychedelika zvyšují kognitivní flexibilitu, která přetrvává po dobu čtyř týdnů po vystavení se látce (Davis et al., 2020). Kognitivní flexibilita je doprovázena dalšími projevy jako je zvýšení kreativity, divergentního myšlení nebo schopnosti řešit problémy (Kuypers et al., 2016; Prochazkova et al., 2018; Sweat et al., 2016). Výsledky studií ale nejsou konzistentní, neexistuje jasný důkaz, že psychedelika podporují kreativitu (van Elk & Yaden, 2022). Bălăeț (2022) mluví o dalších složkách kognice, jako je pozornost, pracovní paměť, uvažování a sociální kognice. V případě vlivu psychedelik na pozornost neexistuje obecný konsenzus. Výzkumy ukazují, že roli hraje výše dávky a druh látky, např. nízká dávka LSD může zvýšit pozornost, zatímco vyšší dávka psilocybinu dokáže odfiltrovat rušivé podněty. Výše dávky ovlivňuje i pracovní paměť, psychedelika ji dokáží narušit až při vyšších dávkách. Studie zabývající se psychedeliky a uvažováním jsou vzácné, z dostupných dat je ale možné vyvodit, že osoba ovlivněná psychedeliky bude mít větší problém plánovat a bude impulzivnější. V případě sociální kognice studie naznačují pozitivní dopady psychedelik, dochází ke zvýšení empatie a minimalizaci pocitům vyloučení. Ukazuje se prospěšnost psychedelik v oblasti lidských vztahů.

2.2.3 Změny přesvědčení

Ukazuje se, že užití psychedelik vede ke změnách v přesvědčeních, postojích a názorech. Transformační účinek se odehrává v jak klinickém, tak neklinickém prostředí a má dopad na sociální a politická přesvědčení, na otázku víry, nebo na pojetí reality samotné (Davis et al., 2020; McGovern et al., 2022). Psychedelická zkušenost je popisována jako hluboce transformační a smysluplná, dochází ke změnám nálady a posunu hranic sebe sama, které mohou vést k přehodnocení dosavadních přesvědčení (McGovern et al., 2022). V oblasti politických postojů užívání psychedelik pozitivně koreluje s liberálními politickými názory a s otevřeností a blízkostí k přírodě. Naopak negativně predikuje autoritářská politická přesvědčení (Nour et al., 2017). Ke změnám může docházet i v pojetích reality, v takových případech se uživatelé psychedelik odklání od „tvrdého materialismu“ či striktně fyzikálních názorů a nově sdílejí principy panpsychismu a fatalismu (Timmerman et al., 2021). K metafyzickým změnám dochází i v přesvědčeních o povaze vědomí, kdy jediný psychedelický zážitek, může vést ke připisování vědomí řadě živých i neživých entit (Nayak & Griffiths, 2022).

2.2.4 Změny v sociální oblasti

Léčba psychedeliky vede ke změnám v sociální oblasti, dochází k nim vlivem zažívaného pocitu, který pacienti popisují jako propojenost nebo propojení (connectedness). Propojenost lze rozlišit na tři aspekty: propojení se sebou samým, s druhými a se světem obecně (Carhart-Harris et al., 2018b; Watts et al., 2017). Carhart-Harris et al. (2018a) považují propojenost za klíčový aspekt psychedelické terapie. Propojenost doprovází pocity sounáležitosti, lásky a odpovědnosti za druhé, které vedou ke zkvalitnění vztahů s blízkými (Kalužna et al., 2022). Fenomén se často objevuje akutně při intoxikaci psychedelikem, přetrvává ale i po dobu několika dalších měsíců (Carhart-Harris et al., 2018b), pozitivně působí primárně u pacientů trpících depresí (Roseman et al., 2018). Existují ale i další propozice, jak pocit propojenosti aplikovat. Kirkham a Letheby (2022) navrhuji využít propojenost v kontextu enviromentálních problémů. Mluví o potenciálu psychedelik, které by za bezpečného, kontrolovaného podání dokázaly posílit individuální pocit jednoty a propojení s přírodou, a tím přispět k řešení enviromentální krize.

2.2.5 Změny chování

Psychedelika jsou asociována se změnami chování týkajícího se fyzického zdraví (Simonsson et al., 2022). Péče o fyzické zdraví může mít podobu rigidních vzorců chování, které jsou dysfunkční. Obzvláště v případě chronických onemocnění doprovázených dlouholetým rutinním jednáním, které je často maladaptivní a vede k pocitům beznaděje a neefektivity (Neuhaus & Slavich, 2022). Psychedelika mohou přispět k prolomení těchto vzorců díky změnám neuroplasticity, které vedou ke zvýšení psychologické flexibility, rozšiřují vhled a podporují otevřenost vůči životním změnám. Výzkumy ukázaly pozitivní účinek psychedelik na péči o fyzické zdraví v oblasti požívání alkoholu a tabáku, stravování a pohybu (Johnson et al., 2019; Ona et al., 2019; Teixeira et al., 2022). Stejně tak mohou psychedelika působit na změny v chování v sociální nebo enviromentální oblasti, jak je zmíněno výše (Kirkham & Letheby, 2022). Svými účinky na chování nabízejí psychedelika potenciál v léčbě užívání návykových látek, poruch příjmu potravy a prevenci v oblasti „nemocí způsobených životním stylem“ (van Elk & Yaden, 2022).

2.3 Rizika

Psychedelika a jejich účinky na člověka s sebou přináší otázku bezpečnosti jejich užití. Psychedelika jsou považována za obecně bezpečné látky, které nevyvolávají závažné

nežádoucí účinky a které mají velice nízký adiktivní potenciál (Canal & Murnane, 2017; Andersen et al., 2021). Nastavování spolehlivého a efektivního způsobu aplikace a bezpečnostních profilů jednotlivých psychedelických látek stále probíhá (Feduccia et al., 2023; Heal et al., 2018). Přesto naše dosavadní poznatky dokáží pojmenovat základní rizika, která s sebou aplikace psychedelik přináší. Rizika jsou shodná napříč různými druhy psychedelik včetně ketaminu a Johnson et al. (2019) je rozděluje do tří kategorií.

První kategorií rizik jsou nežádoucí krátkodobé fyziologické účinky, které dokáží klienta překvapit a vyvolat u něj úzkostnou reakci (Byock, 2018). Mezi takové může patřit bolest hlavy, nevolnost či zvracení, dále může dojít k narušení zrakové a prostorové orientace způsobující zhoršení koordinace rukou a očí či jemné motoriky, zároveň mohou psychedelika narušit bariéry mezi jednotlivými smysly, což vede k syntezii. Narušení smyslových účinků může být potenciálně nebezpečné, proto se aplikace vylučuje s řízením dopravního prostředku, nebezpečná může být i samotná chůze (Byock, 2018; Johnson et al., 2012). Aplikace psychedelik může být doprovázena zvýšeným krevním tlakem a srdečním tepem, proto není možné, aby psychedelickou léčbu podstoupily osoby trpící srdečním onemocněním či hypertenzí (Johnson et al., 2019). Dalšími kontraindikacemi pro léčbu psychedeliky je těhotenství či kojení a užívání léků ovlivňující serotonergní funkci, jako jsou tricyklická antidepresiva, inhibitory zpětného vychytávání serotoninu, inhibitory monoaminoxidázy nebo lithium (Burdick & Adinoff, 2013).

Druhou kategorií rizik je možné vyvolání dlouhodobé psychotické reakce. Ačkoliv se nejedná o častý jev, může aplikací psychedelik dojít ke zvýšení rizika spuštění psychózy (Johnson et al., 2019). Psychedelickou léčbu nemohou podstoupit osoby s náchylností k psychotickým reakcím, diagnózou schizofrenie či disociativní poruchy, stejně tak není léčba podporována u osob s hraniční poruchou osobnosti, kterou doprovází dezorganizované ego (Byock, 2019; Burdick & Adinoff, 2013; Johnson et al., 2019).

Třetí kategorií rizik, které s sebou nese aplikace psychedelik, popisují Johnson et al. (2019) jako akutní dysforickou reakci, jinak také známou jako „bad trip“. Tato reakce se projevuje jako nepříjemný, náročný, emočně intenzivní zážitek a může dlouhodobě psychicky poškodit osobu, která ho zažije (Reiff et al., 2020). Riziko újmy

se snižuje, pokud je aplikace psychedelika pod dohledem vyškoleného odborníka, který má zkušenost se zvládáním nežádoucích účinků psychedelik. Užívání psychedelik bez dozoru či nepřípravenými osobami je velice nebezpečné a v krajích případech může být i fatální (Byock, 2018). Tato práce se tématu „bad trip“ detailněji věnuje v kapitole 3.3.1.

Psychedelická léčba s sebou přináší rizika a kontraindikace, proto je třeba pečlivě vybírat klienty, kteří jsou pro tuto metodu vhodnými adepty (Burdick a Adinoff, 2013).

3. Psychedeliky asistovaná psychoterapie

V současné době stoupá počet psychicky nemocných, zatímco vývoj nových psychiatrických léků klesá. Vzniká poptávka po účinnějších intervencích a prostor pro představení alternativní léčby, která spojuje účinky psychedelik a psychoterapie (Schenberg, 2018). Psychedeliky asistovanou terapii lze jednoduše popsat jako odborně vedené užívání psychedelika, které je součástí propracovaného psychoterapeutického programu. V principu se jedná o požití silné psychoaktivní látky, nejčastěji využívané jsou ketamin, což je forma, kterou se zabývá i tato práce, dále MDMA, psilocybin, LSD a ibogain, v rámci několika málo sezení, která jsou doprovázena dalšími intervencemi, jako jsou psychoedukace, nácviky relaxace a integrační psychoterapeutická sezení (Earleywine et al., 2022; Sloshower et al., 2020). V kombinaci s psychedelickou léčbou jsou často a úspěšně aplikovány behaviorální terapie třetí vlny, konkrétně kognitivní terapie zaměřená na všímavosti (Mindfulness Based Cognitive Therapy), terapie přijetí a závazku (Acceptance and Commitment Therapy) a dialektická behaviorální terapie (Dialectical Behaviour Therapy) (Walsh & Thiessen, 2018). Sezení jsou prováděna školenými odborníky a probíhají kontrolovaně v klidném prostředí (Brennan & Belser, 2022; Schenberg, 2018). Účinky psychedelických látek jsou převážně považovány za fyziologicky i psychologicky bezpečné (Hearn et al., 2022). Vetší obavy v rámci využívání psychedelik za účelem léčby vyjadřují odborníci s ohledem na potenciální nedostatek odborně vyškolených poskytovatelů psychedelické terapie, logistiku poskytování léčby a podávání psychedelik pacientům s kontraindikacemi (Barnett et al., 2022). Metoda psychedelické léčby je stále experimentální léčbou využívanou převážně v rámci klinického výzkumu, prozatímni výsledky ukazují, že by psychedeliky asistovaná psychoterapie mohla mít rychlý a trvalý přínos pro různé skupiny klientů trpících psychickým onemocněním (Gukasyan et al., 2022). V České republice lze léčbu psychedeliky podstoupit v rámci klinických studií v Národním ústavu duševního zdraví, pomocí látky ketamin či psilocybin. Ketaminem asistovaná psychoterapie je dostupná také v klinice Psyon, která se na léčbu ketaminem specializuje (Národní ústav duševního zdraví; Psyon – Psychedelická klinika).

Tato kapitola se nejprve věnuje krátkému nastínění psychoterapeutických účinků psychedelik. Dále je popsán současný model průběhu psychedelické léčby a kontextové faktory známé pod názvem „set a setting“. Poté se kapitola věnuje vybraným psychickým

poruchám v kontextu psychedelické léčby a vybraným psychedelickým látkám, které jsou v klinickém výzkumu nejčastěji využívány. Kapitola je zakončena tématem skupinová psychedelika asistovaná psychoterapie.

3.1 Psychoterapeutické účinky psychedelik

Účinky psychedelických látek byly po tisíciletí terapeuticky využívány různými kulturami za účelem udržení komunity a osobní i skupinové pohody (Rodríguez Arce & Winkelman, 2021). Moderní západní společnost začíná uvažovat o možnosti využít psychedelika v psychoterapeutickém prostředí na konci 50. let 20. století. V USA bylo tou dobou financováno více než 130 studií zkoumající klinickou účinnost LSD (Nutt & Carhart-Harris, 2021; Vejmola, 2017). Ovšem většina výzkumů provedená do roku 1970 obsahovala metodologické nedostatky, výčet zjevných problémů poskytuje Rucker et al. (2018), jedná se např. o nezaslepenost studie, chybějící záznamy o průběhu šetření, chybějící statistická analýza, nepřítomnost kontrolních skupin, či nedůsledné definice zkoumaných skupin. I přes velký zájem o psychedelika nedosáhl výzkum z období před zákazem jasného závěru o jejich účinnosti v oblasti poruch duševního zdraví. Výsledky naznačují potenciál v léčbě deprese, úzkosti a alkoholismu. Jasnější poznatky přináší studie pacientů trpících schizofrenií, u kterých psychedelická léčba zhoršovala psychotické symptomy (Nutt & Carhart-Harris, 2021; Rucker et al., 2018; Vejmola, 2017). Obecně jsou naše znalosti účinků psychedelik na člověka z období před zákazem nedostatečné (Ascherman, 2021). Přesto byla psychedelika považována za slibný nástroj pro léčbu psychických obtíží. O zachycení principu psychoterapeutického účinku psychedelik se pokoušely tři teorie, které budou dále popsány: teorie modelových psychóz, filtrační teorie a psychoanalytická teorie (Swanson, 2018).

3.1.1 Teorie modelových psychóz

Teorie modelových psychóz vznikla již před popularizací psychoaktivních drog ve 20. století. Teorie zastává názor, že psychoaktivní látky dokáží simulovat příznaky psychózy. Odborníci se domnívali, že pomocí aplikace látky budou schopni pozorovat příznaky, nástup a odeznívání psychotické zkušenosti. Objevil se i zájem o fenomenologii psychózy, kterou odborníci zkoumali pomocí self-experimentů. J. J. Moreau sám sobě aplikoval hašiš a daturu, jejich účinky přirovnal k prožití psychotického zážitku a označil pojmem „experimentální psychóza“. Výzkumem experimentální psychózy byl ovlivněn

Emil Kraepelin (1892), který v laboratoři Wilhelma Wundta zkoumal účinky meskalinu na sobě a na svých studentech. Výzkumníci doufali, že jim osobní zkušenost aplikace látky pomůže nahlédnout do prožívání pacientů trpících psychózou (Friesen, 2022; Swanson, 2018). Roubíček (1961) označil psychedelické self-experimenty za prospěšné, protože díky nim dokázal psychiatr empatičtěji přistupovat k pacientům zažívající psychotické onemocnění a poznamenal, že diagnostika dosud dostatečně neuznávala pacientovo subjektivní prožívání psychózy (Winkler & Csémy, 2014).

Zážitky experimentální psychózy vyvolané účinky psychedelik vedly odborníky k prozkoumání potenciálních neurologických korelátů účinků psychedelik a psychotických onemocnění. Ukázalo se, že účinky psychedelik a psychóz plně nesdílí neurologické aspekty (Swanson, 2018). Nedávný výzkum porovnávající účinky LSD a ketaminu se schizofrenií ukázal, že u obou fenoménů dochází ke zvýšené diverzitě nervových signálů, ovšem v případě schizofrenie je zvýšen také přenos informací z přední části mozku do zadní, zatímco v případě aplikace LSD a ketaminu je proces přenosu informací v mozku celkově utlumen (Rajpal et al., 2022). Aplikací psychedelik u zdravého člověka nedojde ke skutečnému prožití psychózy, ale pouze k napodobení psychotického stavu. Na základě tohoto poznatku začali zastánci teorie modelových psychóz označovat psychedelické látky pojmem psychotomimetika, který znamenal, že aplikací látky nedojde k modelaci psychózy, jen k její imitaci (Nutt & Castle, 2023). Název psychotomimetika byl ale Osmondem (1957) označen za nedostatečný, protože přesně nevystihoval celkový potenciál účinků psychedelik. Název dle Osmonda nezohledňoval schopnost psychedelických látek nejen napodobit psychopatologii, ale také jejich schopnost napomáhat v jejím léčebném procesu (Carhart-Harris et al., 2016a; Swanson, 2018).

3.1.2 Filtrační teorie

Filtrační teorie, jejíž autorem je Aldous Huxley (1953), říká, že lidská mysl obsahuje souhrn vjemových, emocionálních a kognitivních zážitků (Swanson, 2018). Tyto obsahy mysli procházejí neustálým procesem inhibice a eliminace, jsou filtrovány přes „ventil“, který redukuje prožitky na proud bdělého vědomí s maximální biologickou užitečností. Teorie říká, že psychedelika tlumí přirozené inhibiční procesy mysli a rozšiřují a zintenzivňují zažívané emoce, vnímání podnětů a další kognitivní procesy (Huxley, 1953; Marshall, 2005).

Teorie se také snažila vysvětlit rozmanitost projevů psychedelických účinků a to tvrzením, že druhy účinků závisí na individuálních obsazích mysli, které jsou drogou excitovány (Osmond, 1957). Dále se teorie pokoušela vyložit podobnost účinků psychedelik a psychózy. Popisuje možné přirozené patologické projevy „ventilu“, který může být buďto hyperaktivní a mysl rigidně omezovat, nebo nedostatečně fungující a množstvím vjemů vytvářet nestabilitu, chaos a halucinace. Dočasné rozšíření filtru pomocí psychedelik by se projevovalo stejně jako chronicky rozšířený filtr u psychotického člověka. Filtrační teorie také řeší problematiku paradoxu schopnosti psychedelik léčit i navozovat psychopatologii a říká, že látky svým principem dokáží redukovat také každodenní patologické inhibiční mechanismy a dávají možnost nového psychoterapeutického náhledu (Huxley, 1953; Osmond, 1957; Swanson, 2018). Novodobější poznatky z oblasti podobnosti psychózy a psychedelických účinků přináší Carhart-Harris et al. (2014) s návrhem na tzv. model kognitivní entropie. Dle modelu se jak psychotické, tak psychedelické zážitky odehrávají ve stejném „primitivním období“ vědomí, které je popsáno jako předchůdce moderního dospělého vědomí, a vyznačuje se větší mozkovou konektivitou, magickým myšlením a kognitivním uvolněním.

3.1.3 Psychoanalytická teorie

Psychoanalýza považovala psychedelika za způsob, jak se dostat k nevědomému materiálu snadněji a rychleji oproti tradičním psychoanalytickým metodám (Guss, 2022). Teorie rozdělovala mysl na dva principy činnosti: primární a sekundární proces. Primární proces je v kontextu psychoanalytické teorie vnímán jako interní proces řídící se principem slasti a okamžitého uspokojení, který lze zároveň definovat jako neuspořádaný a emočně intenzivní. Sekundární proces je dle teorie ovládán logickým myšlením a kontrolovaně reaguje na podmínky prostředí. Sekundární proces je řízen egem, obsahuje v sobě proces primární a reguluje ho, aby mysl dokázala vhodně percepčně zpracovávat realitu (Brakel, 2018; Freud, 1895). Teorie předpokládá, že účinky psychedelik dokáží potlačit sekundární proces a umožní uvolnění primárního procesu, který se dostane do vědomí (Fischman, 2019). Současný pohled psychoanalytiků na psychedelickou zkušenost mluví primárně o schopnosti psychedelik odkrývat nevědomé materiály mysli a podporovat metodu volných asociací (Rundel, 2022). Důležitým aspektem psychedelické psychoterapie je také tzv. rozpad ega, což je stav,

kdy pacientovo vlastní Já zaniká, ruší tak hranice mezi Já a zbytkem světa a dává tak prostor pro nekorigovanou sebe prezentaci (Deane, 2020; Guss, 2022).

Dnešní pohled na funkčnost psychedeliky asistované psychoterapie z výše popsaných teorií vychází, nehrají ale klíčovou roli v našem poznání (Swanson, 2018). Současný výzkum zabývající se principem psychedeliky asistované psychoterapie se zaměřuje na farmakologické a neurologické účinky psychedelik (např. Carhart-Harris & Nutt, 2017; Garcia & Maia, 2022; Kargbo, 2023; detailněji popsán v kapitole 2.1), psychologický pohled a fenomenologii účinku (např. Monroy & Dacher, 2022; Preller & Vollenweider, 2018; Roseman et al., 2018; detailněji popsán v kapitole 2.2), funkčnost terapeutického přístupu během léčby (např. Luoma et al., 2019; Sloshower et al., 2020) či bezpečností a etickými otázkami (např. Hoener et al., 2023; Rochester et al., 2022).

3.2 Průběh psychedeliky asistované psychoterapie

Psychedeliky asistovaná psychoterapie pracuje s předpokladem, že psychedelika mohou působit jako katalyzátory či doplňky psychoterapeutických procesů. Kromě samotného farmakologického působení látky je stejně tak důležitý subjektivní zážitek každého z klientů, který je v rámci psychedelické léčby poznáván a ošetřen (Sloshower et al., 2020). Současný osvědčený model, který je pro psychedeliky asistovanou psychoterapii využíván, se skládá ze tří fází léčby, jsou jimi přípravná fáze, fáze s aplikací látky a fáze integračních sezení (Schenberg, 2018). Náplň různých fází se může měnit v závislosti na odborníka, který ji provádí a na potřeby klienta, který léčbu podstupuje. Stejně tak se může napříč pracovišti měnit počet každé z fází, či počet přítomných odborníků. Každá z fází by ale měla být v psychedelické léčbě přítomna, bez ohledu na využívanou psychedelickou látku, protože hraje v procesu klíčovou roli (Pilecki et al., 2021).

První fáze se zaměřuje na přípravu klienta na psychedelickou léčbu. Klient absolvuje obvykle i několik přípravných sezení obsahující psychoedukaci, popřípadě také nácvik relaxačních cvičení. Cílem je seznámit se s procesem léčby, logistikou dávkování látky a možnými doprovodnými jevy účinku (Sloshower et al., 2020). Přípravná sezení mají také poskytnout prostor k navázání vztahu mezi terapeutem a klientem, mělo by dojít k vymezení hranic a k navázání pocitu důvěry a otevřenosti. Klient si během přípravných

sezení stanovuje přiměřené očekávání ohledně psychedelické léčby a vytváří si konkrétnější osobní záměry (Earleywine et al., 2022; Schenberg, 2018; Whitfield, 2021).

Druhá fáze obsahuje samotná sezení s psychedelikem. Aplikace psychoaktivní látky probíhá v klidném prostředí, v leže, jako doprovod může hrát klidná instrumentální hudba, někdy může klient aplikaci absolvovat se stínítky na očích (Schenberg, 2018). Aplikaci je přítomen jeden nebo více terapeutů, v kontextu psychedelické léčby se lze setkat s označením terapeuta jako „průvodce“ (Earleywine et al., 2022). Přítomný terapeut poskytuje klientovi podporu, zajišťuje bezpečí a uspokojování okamžitých potřeb. Terapeut obvykle zaujímá nedirektivní postoj, zároveň může klienta povzbudit k zaměření se na vnitřní prožívání, ale ve většině případů neposkytuje významné intervence ani okamžitou zpětnou vazbu (Sloshower et al., 2020). Počet sezení s látkou se liší s ohledem na podávané psychedelikum, pozitivní výsledky v případě ketaminu lze pozorovat po jednom až dvanácti sezeních, MDMA po třech, LSD a psilocybin jsou účinné po dvou sezeních a v případě ibogainu po jediném podání (Schenberg, 2018).

Třetí fáze psychedeliky asistované psychoterapie jsou tzv. integrační sezení, obvykle začínající den po aplikaci látky. Integrace psychedelické zkušenosti doprovázená odborníkem je považována za klíčovou složku léčby, která dává psychedelické zkušenosti smysl (Earleywine et al., 2022). Během sezení má klient prostor pro přezkoumání, pojmenování a zarámování zážitku. Sezení slouží k reflexi a ke zpracování nově nabitých vjemů s ohledem na klientův život, napomáhají prohloubení psychedelické zkušenosti a snaží se docílit udržení chtěných vzorců chování (Brennan & Belser, 2022; Luoma et al., 2019; Sloshower et al., 2020). Přístup terapeuta je obvykle přijímající a podporující, snaží se vytvořit bezpečné prostředí, ve kterém dostává klient prostor k integraci silného zážitku (Gorman et al., 2021).

Přítomnost všech tří fází psychedeliky asistované psychoterapie je pro účinek a bezpečnost klíčová. Odborníci pracují s předpokladem, že terapeutické účinky nelze vysvětlit pouze farmakologickými vlastnostmi psychedelik, zkušenost je stejně tak ovlivňována doprovodnými intervencemi, které dokáží poskytnout příležitost k úpravě rigidních vzorců chování, myšlenkových vzorců či emočních reakcí (Cavarra et al., 2022). Dalším důležitým aspektem jsou kontextové faktory psychedelické zkušenosti obecně známé pod názvem „set a setting“, které jsou tématem následující podkapitoly.

3.3 Set a setting

„Set a setting“ je souhrnný název pro podněty, které jsou přítomné psychedelické zkušenosti, a ukazuje se, že má velký význam pro účinnost léčebného potenciálu psychedelik (Carhart-Harris et al., 2018c). O intrapsychických procesech, které prostřednictvím psychedelik vedou k pozitivním změnám duševního zdraví, zatím není příliš známo. Předpokládá se, že psychedeliky asistovaná psychoterapie dosahuje žádaných výsledků a má působivý bezpečnostní profil, pokud je prováděna v pečlivě sestavených a monitorovaných podmínkách (Mocanu et al., 2022). Ukazuje se, že dobře nastavený psychotherapeutický kontext snižuje pravděpodobnost nepříznivých výsledků psychedelické léčby, a to i v případě, že se v procesu objeví náročné zážitky (Reiff et al., 2020). Tato kapitola nejprve popisuje set a setting, dále se zaměřuje na terapeuta a vztah mezi klientem a terapeutem, a je zakončena tématem bad trip.

Pojem *set* označuje klientovy vnitřní kontextové faktory. Terapeutický účinek v tomto smyslu závisí na interakci psychedelické látky s klientovou mentalitou. Roli hraje jedincův aktuální stav mysli, nálada, temperament či dynamika osobnosti (Carhart-Harris et al., 2018c). Např. neuroticismus je spojován s vyšší pravděpodobností, že klientova zkušenost s psychedeliky bude náročná (Barrett et al., 2017). Otevřenost a emoční stabilita zase přispívají k větší nakloněnosti a k důvěře v psychedelickou léčbu (Johnstad, 2021). Psychedelická zkušenost může být ovlivněna také postoji a životním stylem, klienti, kteří psychedelika již dříve užili rekreačně, jsou psychedeliky asistované terapii nakloněnější (Simonsson et al., 2023). Psychedelickou zkušenost může ovlivnit také klientova minulost, a to i nedávná. Ukazuje se, že na účinky psychedelik mohou působit různá digitální média, jejichž vlivu se klient před aplikací látky vytavuje. Motivy, obrazy a informace vnímané prostřednictvím média se potom mohou klientovi zobrazit v rámci aplikace psychedelika (Garel et al., 2023). Stejně tak bude záležet na přípravě na psychedelickou zkušenost, která bude ovlivněna klientovým očekáváním a záměry. Vliv může mít klientův pocit bezpečí, jeho obavy či názory na průběh léčby či terapeuta (Gukasyan & Nayak, 2022; Guss, 2022; Wikelman, 2021). Některé klientovy predispozice mohou být až kontraindikací pro psychedelickou léčbu, mezi takové patří problémy v kardiovaskulární oblasti či výrazné hraniční rysy osobnosti (Johnson et al., 2018; Krediet et al., 2020).

Setting na druhé straně označuje vnější podmínky, za kterých se psychedelická zkušenost odehrává, jako jsou fyzické prostředí, míra pohodlí, okolní prostor či přítomnost dalších osob (Carhart-Harris et al., 2018c). Podstatný vliv kontextových faktorů ukázala studie Strickland et al. (2021) ve které byla psychedelická zkušenost a výsledky léčby ovlivněny druhem hudby, který aplikaci látky doprovázel. Roli může hrát také sociální a kulturní kontext. Sociální nastavení a typy vztahů, které prostřední vytváří, budou udávat rámec psychedelické zkušenosti. Vliv proto mohou mít geografické faktory, životní styl dané kultury, či obecně přijímané ideály, které budou psychedelické zkušenosti připisovat určitou míru důležitosti (Hartogsohn, 2022; Reiff et al., 2020; Winkelman, 2021).

Set a setting psychedelické zkušenosti je někdy doplňován o třetí kontextovou složku, kterou je *osoba terapeuta* (Reiff et al., 2020). Terapeutova úloha při psychedelické léčbě je zajistit fyzické pohodlí a vytvořit bezpečný prostor. Terapeut poskytuje informace a doprovází klienta při psychedelické zkušenosti, významnou složkou procesu je tedy vztah a důvěra, která je budována mezi klientem a pracovníkem již od úvodních setkání (Gukasyan & Nayak, 2022). Terapeut působí jako empatický posluchač, který klienta v psychedelické zkušenosti doprovází. Vedení klienta není obvyklé, terapeut spíše zajišťuje oporu, případně pomáhá nasměrovat klienta zpět k jeho vnitřnímu prožívání. Terapeut doprovázející psychedeliky asistovanou psychoterapii by měl mít a být trénován v šesti základních kompetencích, jsou jimi empatická přítomnost, posilování důvěry, duchovní inteligence, znalost fyziologických a psychických účinků psychedelik, sebeuvědomění terapeuta, etická integrita a znalost doplňkových technik (Phelps, 2017). Terapeuti doprovázející psychedelickou léčbu nemusí mít osobní zkušenost s účinky látky, tento standard byl aplikován během první psychedelické vlny v druhé polovině 20. století a v současné vlně obnoven nebyl (Nielson, 2021).

Dalším důležitým aspektem je již zmíněný *vztah mezi klientem a terapeutem*. Rozvoj terapeutického vztahu hraje v psychedelické léčbě podstatnou roli. Významným faktorem je pocit důvěry, který je mezi klientem a terapeutem budován již od přípravných sezení. Terapeut je transparentní, připravuje klienta na možný průběh léčby, jsou nastaveny hranice, které klient a terapeut společně pojmenují a odsouhlasí (Canady, 2022). Vybudování pocitu důvěry a terapeutického vztahu je zásadní pro vytvoření bezpečných podmínek, ve kterých by měl klient léčbu podstupovat. Síla terapeutického spojení může mít vliv na výsledky léčby (Murphy et al., 2022).

Psychedelika fungují jako „zesilovače“ kontextových vlivů, proto je set a setting zásadní pro bezpečné a kontrolované užití (Swift et al., 2018). Nastavení ideálních podmínek

pro psychedeliky asistovanou psychoterapii je stále podnětem diskuse. Optimalizaci ztěžuje komplexnost kontextových vlivů, které jsou tvořeny nejen setem a settingem, ale také interakcí mezi nimi. Pro nastavení ideálních podmínek psychedelické léčby je třeba pozorovat a pochopit účinky psychedelik v kontextu různých osobnostních nastavení i sociokulturních prostředích (Garel et al., 2023).

3.3.1 Bad trip

Při nedostatečně ošetřeném setu a settingu je pravděpodobnější, že se během intoxikace psychedelikem objeví nepříjemné stavy, v literatuře označované jako „*bad trip*“. Bad trip je psychicky velice náročný zážitek, doprovázený výrazným strachem či úzkostí, zažívaný po aplikaci psychotropní látky (Reiff et al., 2020). Může se projevovat jako pocit ztráty sebe sama, zešílení nebo jako úplný rozpad osobnosti (Gashi et al., 2021). Pokud se aplikace psychedelické látky odehrává v nekontrolovaném prostředí, je pravděpodobnější, že jedinec zažije bad trip, který má často přetrvávající nepříznivé projevy, jako je strach, deprese či paranoia. Bad trips se mohou objevit i v kontrolovaném prostředí se správně nastaveným setem a settingem, v takových případech je ale zkušenost náročného zážitku vnímána pozitivněji a má menší dlouhodobé dopady (Gashi et al., 2021; Reiff et al., 2020). Příčiny bad tripu nejsou jednoznačně známy. Při rekreačním užívání psychedelik mohou být doprovázejícími faktory bad tripů např. neznalost dávkování, míchání různých druhů látek, či nezkušenost s látkou. V psychoterapeutickém prostředí příčinnou souvislost s bad tripy neznáme (Ona, 2018).

3.4 Psychedelická léčba v rámci vybraných psychických poruch

Psychedeliky asistovaná psychoterapie nabízí nový způsob léčby různých psychických obtíží. Většina případů psychedelické léčby probíhá v rámci klinického výzkumu, dosavadní výsledky mluví o pozitivních výsledcích v případech depresivních a úzkostných poruch, posttraumatické stresové poruchy, závislostí a poruch příjmu potravy, tyto oblasti jsou dále blíže popsány (Feduccia et al., 2023; Solmi et al., 2022).

Psychedelická léčba deprese

Psychedelická léčba odpovídá na poptávku po nových způsobech léčby osob trpících depresivním onemocněním, včetně farmakorezistentní deprese (Pearson et al., 2022). Rychle nastupující antidepresivní účinky poskytuje ketamin, stejně tak psilocybin, vykazuje rychlé a déle trvající pozitivní výsledky (Carhart-Harris et al., 2018a; Davis et al., 2021; Roseman, et al, 2018; Joneborg et al., 2022; Watts et al., 2017). Mezi

testované látky vykazující antidepresivní schopnosti patří také LSD a MDMA (Schimmers et al., 2022). Významnou oblastí, kde se psychedelická léčba setkává s úspěchem, patří paliativní péče. Psychedelika dokáží zmírnit depresi, úzkosti a demoralizaci pacientů čelící smrtelnému onemocnění (Ljuslin et al., 2022; Whinkin et al., 2023). Studie Reynolds et al. (2021) naznačuje, že zdravotníci zabývající se léčbou rakoviny jsou myšlence využít psychedelika otevření, a to primárně kvůli nedostatku jiných funkčních intervencí. Waldman et al. (2023) navrhuji možnost uplatnit psychedelika jako nástroj pro zmírnění depresivity nejen u pacientů trpících vážným onemocněním, ale také u jejich rodiny a blízkých. Dále Waldman et al. (2023) navrhuji neopomíjet potenciál psychedelik v rámci pediatrické paliativní péče.

Rychle se rozrůstající obor psychedelické léčby přináší také otázky ohledně ekonomické stránky. Studie se zabývají nákladovou efektivitou léčby či ekonomickým dopadem v případě plošného zavedení metody. Přesnější odpovědi na tyto otázky přinese další výzkum s přístupem k většímu množství dat (Marseille et al., 2022; McCrone et al., 2023).

Psychedelická léčba úzkostných poruch

Stejně jako deprese, i úzkostné poruchy představují závažný problém pro pacienty po celém světě (James et al., 2018). Psychedelika se ukazují jako účinný, rychlý a relativně bezpečný způsob léčby. Při aplikaci v kontrolovaném prostředí dokázaly úzkostné symptomy zlepšit látky ketamin, psilocybin, ayahuasca a LSD (Leger & Unterwald, 2022; Muttoni et al., 2019; Tully et al., 2022). Psychoterapie asistovaná MDMA vykázala pozitivní výsledky u dospělých autistických pacientů trpících sociální fobií (Danforth et al., 2018). Povzbudivé výsledky přináší i studie zabývající se léčbou obsedantně kompulzivní poruchy pomocí psilocybinu, v této oblasti je ale třeba dalšího výzkumu (Descalço et al., 2021).

Psychedelická léčba postraumatické stresové poruchy

Postrauematická stresová porucha (PTSD) je chronické onemocnění s omezenými možnostmi léčby a psychedelika jsou považována za nový způsob, jak toto závažné onemocnění řešit (Henner et al., 2022). Slibný účinek na symptomy PTSD vykazuje látka MDMA (Sessa, 2017a; Sottile & Vida, 2022; Womperski et al., 2023). MDMA má schopnost redukovat aktivitu amygdaly, která je u pacientů trpících PTSD zvýšená, a naopak zvyšovat aktivitu ve frontální kůře, která je při onemocnění PTSD narušená

(Dahlgren et al., 2017; Mohamed et al., 2022). MDMA představuje způsob, jak usnadnit vybavování si traumatických vzpomínek, aniž by se pacient cítil zahlcen negativním afektem, který vzpomínky obvykle doprovází (Sessa, 2017a). Zároveň se ukazuje, že léčba MDMA asistovanou psychoterapií může dosáhnout dlouhodobých výsledků, ve studii Mithoefera et al. (2013), většina účastníků léčená dvěma dávkami MDMA zůstala v remisi po dobu tří let.

Další látkou, která má na PTSD pozitivní účinek, je ketamin (Duek et al., 2023; Feder et al., 2022; Figueiredo et al., 2021). Předpokládá se, že terapeutický účinek ketaminu by mohl spočívat v jeho schopnosti zrychlovat schopnost mozku vytvářet spojení mezi neurony (Mohamed et al., 2022). Podávání ketaminu v kombinaci s další terapeutickou intervencí ukazuje potenciální dlouhodobé výsledky v léčbě PTSD. Ve studii Pradhan et al. (2018) intervence ketaminem doprovázena praktikami mindfulness dosáhla dlouhodobějších výsledků oproti kontrolní skupině dostávající placebo.

V případě klasických psychedelik se také mluví o potenciálním pozitivním účinku na PTSD díky jejich schopnosti snížit aktivitu amygdaly při zpracování emocí. Klinické studie nebyly v této oblasti dosud provedeny, přesnější poznatky přinese budoucí výzkum (Figueiredo et al., 2021; Mohamed et al., 2022).

Psychedelická léčba závislostí

Psychedelická léčba je zkoumána také v rámci závislostí. Psilocybin se ukazuje jako účinný u alkoholové závislosti a závislosti na tabáku (Bogenschutz et al., 2015; Johnson et al., 2014). Antiadiktivní účinek vykazují také látky ketamin, ayahuasca a LSD (dos Santos et al., 2016). Jako prospěšný v léčbě závislostí a detoxikace od návykových látek se prokázal také ibogain (Corkery, 2018). Argento et al. (2019) mluví o potenciálu psychedelik pozitivně ovlivnit silně rozšířenou závislost na opioidech. Yaden et al. (2021) na základě pozitivních výsledků studií navrhuje zvážení zapojení psychedelické léčby mezi standardní intervence léčby závislostí jako je kognitivně-behaviorální terapie či kontingenční management.

Psychedelická léčba poruch příjmu potravy

Výzkum efektu psychedelické léčby na poruchy příjmu potravy se zatím zaměřoval na kazuistické studie, průřezový výzkum a malé klinické studie (Calder et al., 2023). Výsledky naznačují potenciál v léčbě příznaků poruch příjmu potravy pomocí látek

ketamin (Robinson et al., 2022), MDMA (Brewerton et al., 2022) a psilocybin (Spriggs et al., 2022). Potenciál nese také DMT, jehož aplikace v rámci ceremoniálů s ayahuascou ukázala zlepšení příznaků poruch příjmu potravy (Williams et al., 2022).

3.5 Nejčastěji využívané psychedelické látky

Následující kapitola se věnuje vybraným psychedelickým látkám, které literatura zmiňuje jako nejčastěji využívané pro účely psychedeliky asistované psychoterapie (Schenberg, 2018). Jako první je popsán ketamin, jelikož se výzkumná část této práce zabývá klienty, kteří prošli ketaminem asistovanou psychoterapií, dále MDMA, psilocybin, LSD a jako poslední je zmíněn ibogain.

Ketamin

Ketamin je psychoaktivní látka, která je ve zdravotnictví používána již od roku 1964 jako anestetikum. Díky zavedenosti má ketamin dobře zdokumentovaný profil účinků a bezpečnosti (Li & Vlisides, 2016). Ketamin má schopnost mírně stimulovat sympatikus a podporovat kardiovaskulární tonus, aniž by působil na lidské respirační funkce nebo zvyšoval intrakraniální tlak. Aplikací látky dochází k přechodnému zvýšení krevního tlaku (Geller et al., 2023; Le et al., 2022). V rámci psychedeliky asistované psychoterapie je ketamin podáván nejčastěji v dávce 0,5 mg/kg, někteří klienti mohou reagovat již na dávku 0,1 mg/kg, stejně tak se může účinek projevit až při dávce 0,75 mg/kg. Ketamin lze podávat injekcí intravenózně, intramuskulárně či subkutánně (do podkoží), dále perorálně, je možné ho podat také transmukózně (rozpuštěním na sliznici), sublingválně (rozpuštění v dutině ústní) či intranazálně (rozpuštěním v dutině nosní) (Andrade, 2017). Jednou z možností aplikace ketaminu je pomocí nosního spreje, který byl vyvinut a schválen úřadem FDA v roce 2019 za účelem léčby rezistentní deprese (Argento et al., 2023).

Ketamin je označován za disociativní anestetikum, díky jeho schopnosti vyvolávat disociativní a halucinatorní příznaky. Dokáže zmírnit nervovou reaktivitu amygdaly, čímž napomáhá zpracování emocí (Scheidegger et al., 2016). Fenomény zažívané při působení ketaminu jsou rozmanité, mezi časté jevy patří: změny v oblasti sluchové, zrakové a proprioreceptivní percepce, odpoutání se od svého těla, emocí, sebe sama či světa, klid a otevřenost, zážitky mystického typu, zažívání transcendence, relativity

či spirituality, strach a úzkost, pocit kocoviny a únavy, neutralizující účinky na náladu (Breeksema et al., 2023; Matthew & Zarate, 2016).

Ketaminem asistovaná psychoterapie je prováděna v souladu s třífázovým modelem psychedelické léčby. Terapeutická podpora v průběhu léčby se zaměřuje na klientovo vnitřní prožívání a dává důraz na následnou integraci (Argento et al., 2023).

MDMA

Psychoaktivní látka MDMA zvyšuje synaptickou hladinu serotoninu, v menší míře noradrenalinu a dopaminu. Dále zvyšuje hladinu oxytocinu, jehož míra má vliv na prosociální chování a pocit důvěry (Kvam et al., 2022; Kosfeld et al., 2005). Dalšími projevy účinků MDMA jsou výrazná pozitivní nálada, příjemné či neobvyklé tělesné vjemy, empatické pocity, zvýšená tendence k vyhledávání nových zkušeností (Luoma et al., 2022; Walpole et al., 2017). Tento navozený stav může vést k větší otevřenosti a komunikativnosti. V kombinaci s bezpečným terapeutickým prostředím, navozením pocitu důvěry a nedirektivním způsobem terapie, může MDMA napomáhat navázání terapeutického vztahu a usnadnit terapeutické zpracování vnitřního prožívání klienta (Madero & Alvarez, 2023; Passie, 2018). MDMA je podáváno v dávce 75 až 125 mg a jeho účinky trvají od čtyř do osmi hodin. Kromě přechodného zvýšení krevního tlaku nepůsobí MDMA na organismus škodlivě (Feduccia et al., 2021; Krediet et al., 2020). Nejlepší výsledky vykazuje MDMA v léčbě PTSD, odborníci navrhují, že by MDMA mohlo být vhodné při léčbě různých interpersonálních dysfunkcí jako je sociální úzkost či autismus (Heifets & Malenka, 2016; Sottile & Vida, 2022).

Psilocybin

Psilocybin patří mezi klasická serotonergní psychedelika a jeho účinek je zprostředkován přes agonismus serotonergního receptoru 5-HT_{2A}, což je předpokládáný mechanismus antidepressivních účinků (Lowe et al., 2021). Látka vyvolává charakteristické změny v poznávání, vnímání a emocích, může dojít ke snížení úzkosti, větší otevřenosti, pocitům jednoty se světem i sebou samým, radosti, klidu, úcty a pocitům o překonání běžného času a prostoru (Roseman et al., 2018). Samotný farmakologický antidepressivní účinek je umocňován terapeutickou intervencí, která administraci látky doprovází. Roli hraje již zmiňovaný psychoterapeutický vztah, pocity bezpečí a důvěry a také aktivita samotného klienta (Sloshower et al., 2020). Dříve byl psilocybin dávkován v rozmezí 2-4 mg/kg, současná aplikace je ustálena na 25 mg látky, která se ukazuje jako funkční a

bezpečná napříč respondenty (MacCallum et al. 2022). Nástup účinku se projeví po 20-40 minutách a trvá po dobu čtyř až šesti hodin (Tylš et al., 2014). Antidepresivní účinky psilocybinu se mohou projevit již po jedné aplikaci a mohou trvat i déle než šest měsíců (Romeo et al. 2020).

LSD

LSD také patří mezi klasická serotonergní psychedelika a má shodný farmakologický mechanismus jako psilocybin popsany výše (Holze et al., 2021). LSD bylo oblíbenou látkou při první psychedelické vlně v druhé polovině 20. století, pro jeho bouřlivou minulost je dnes častěji využívanou látkou psilocybin (Holze et al., 2023). Dávkování LSD se rozpíná v rozmezí 100 µg, obvykle při zobrazovacích studiích, až 200 µg, aplikovaných pro psychoterapeutické účely (Liechti et al., 2017). Doba trvání účinku je delší než u psilocybinu, standardně šest až devět hodin (Gasser et al., 2014). Účinky LSD se projevují jako rozpad ega, psychosenzorické změny, zesílená afektivita, zvýšená asociativita, zrychlené myšlení či zesílení paměťových procesů (Hintzen & Passie, 2010).

Ibogain

Ibogain je halucinogenní alkaloid, jehož farmakologický mechanismus pracuje přes inhibici NMDA receptoru (Otimenyin, 2022). Ibogain se ukázal jako účinný nástroj v léčbě závislosti, může zmírnit abstinenční příznaky a snížit bažení po opioidech, díky čemuž může sloužit jako pomocný prostředek při detoxikaci od návykových látek (Corkery, 2018). V mozku dokáže blokovat nikotinové receptory, stimuluje opioidní receptory a snižuje uvolňování dopaminu vyvolané nikotinem, kokainem a morfinem (Otimenyin, 2022). V rámci psychedeliky asistované psychoterapie je podávána perorální dávka v rozmezí 500 až 1000 mg (Mash et al., 2018). Během působení látky mohou klienti zažívat transpersonální subjektivitu např. v podobě REM zážitků v bdělém stavu, dále vizuální a sluchové jevy, osvobození od pocitů viny a bezcennosti či pocit duchovní transformace (Brown et al., 2019; Dickinson, 2023).

3.6 Skupinová psychedeliky asistovaná psychoterapie

Psychedeliky asistovaná psychoterapie je častěji prováděna jako individuální forma léčby. Existuje ale propozice ke skupinové formě psychedelické terapie. Skupinová sezení s psychedelickou látkou jsou již po staletí využívána k rituálním účelům a ukazují se jako účinná a bezpečná, pokud jsou prováděna v rámci kultur, které považují rituály

za běžnou součást sociálního života (Labate et al., 2016). Skupinová forma psychedelické léčby byla aplikována také během 20. století, mezi odborníky, kteří se skupinou zabývali, patří Fredericke Meckel Fisher, která o metodě referuje v nedávno vydané publikaci (Fredericke Meckel Fisher, 2017). Vzhledem ke schopnosti psychedelik podporovat mezilidské propojení, prosociálnost a empatii, by skupinová forma mohla podpořit a umocnit proces psychedelické léčby (Trope et al., 2018; Weiss et al., 2021). Další výhodou skupinových sezení by byla nižší časová náročnost oproti individuální formě, která může zabrat více než čtyřicet hodin práce odborníka na jednoho klienta (Lewis et al., 2023).

Model skupinové psychedelické psychoterapie se stejně jako individuální forma skládá ze tří fází léčby. Klinický výzkum zabývající se skupinovou psychedelickou psychoterapií často využívá skupinový formát pouze pro některé fáze léčby. Ve studii Anderson et al. (2020) prováděli přípravná sezení a integrační sezení ve skupinové formě, samotnou aplikaci látky ale zažíval každý klient sám za přítomnosti dvou terapeutů. Studii, při které klienti procházeli sezením s aplikací látky společně, provedli Oehen et al. (2022). Studie v první fázi léčby využívala látku MDMA a později také LSD. Účastníky léčby byla smíšená populace klinických klientů s poruchou související s traumatem. Aplikace látky probíhala ve společné místnosti, k dispozici byly další dvě oddělené místnosti, které mohli účastníci využít v případě nutnosti. Během léčby se nevyskytly žádné zásadnější nežádoucí účinky. Společné integrační sezení bylo hodnoceno jako náročné, ale velice přínosné a podstatné v procesu léčby. Dle účastníků dalo skupinové sezení příležitost ke zpětné vazbě a soucitu s ostatními členy skupiny, což posílilo integrační proces. Většina účastníka vykazala motivaci ke změně, zvýšení odolnosti, zlepšení emoční seberegulace, pozitivnější sebepojetí a zlepšení v oblasti expozice traumatu.

4. Odkrývání

Studie ukazují, že psychoterapie patří k nejúčinnějším způsobům léčby psychických potíží (Norbury et al., 2023). Existuje mnoho směrů a přístupů, jakými je psychoterapie prováděna. Kromě jednotlivých směrů se psychoterapie může lišit i ve své formě, lze se setkat s terapií individuální, skupinovou, párovou či rodinnou. Účinnost léčby se pak liší s ohledem na druh psychických potíží v kombinaci s druhem psychoterapeutického směru a formy. Psychodynamický psychoterapeutický směr je považován za účinný v případě depresivního onemocnění, úzkostných poruch a sociálních fobií či poruch příjmu potravy (Bachar et al., 1999; Çitak et al., 2021; Poulsen et al., 2014; Zhan et al., 2022). Pozitivní výsledky přináší také v léčbě posttraumatické stresové poruchy (PTSD), ovšem v případě PTSD se jako účinnější ukazuje kognitivně-behaviorální terapie (KBT) (Paintain & Cassidy, 2018). Dále je KBT podporovaná léčba v případě deprese, úzkostných poruch, psychóz, poruch osobnosti a zneužívání návykových látek (Abu Al-Khair, 2023; Atwood & Friedman, 2020; Bateman et al., 2015; Fennel, 2012; Foa, 2022; Hadadi et al., 2018; Hutton & Taylor, 2014; Wyatt, 2022). Deprese a úzkostné poruchy lze léčit také humanistickými přístupy, např. gestalt terapií (González-Ramírez et al., 2017; Keshavarz et al., 2017). Existenciální psychoterapie a logoterapie se ukazují jako vhodné při intervenci s pacienty zažívající psychické potíže v důsledku rakovinového onemocnění (Heidary et al., 2023; Sun et al., 2021), stejně tak pro zlepšení klientova sebevědomí či zlepšení komunikačních dovedností (Soroush et al., 2022).

Navzdory širokému zájmu o rozvoj psychoterapie ale nedokážeme odpovědět na základní otázku – co přesně způsobuje, že je psychoterapie účinná (Ecker & Vaz, 2022). Více než sto let existence a desetiletí výzkumu přinesla pozitivní výsledky v léčbě pacientů, jen málo ale přispěla k objasnění příčinného mechanismu psychoterapie (Goldfried, 2020; Hesser, 2022). Mechanismus psychoterapie lze chápat jako vnitřní proces změny, který vede k dlouhodobým pozitivním výsledkům léčby pacienta (Lemmens et al., 2017). Psychoterapeutický proces doprovází různé proměnné, obvykle se lze setkat s rozdělením na faktory na straně účastníků, tedy psychoterapeuta a pacienta, vztahové faktory a faktory technické. Tyto proměnné jsou chápány jako mediátory neboli činitelé, kteří zprostředkovávají terapeutickou změnu, sami o sobě ale nejsou vnitřním mechanismem změny (Boswell, 2015; Lemmens et al., 2017). Většina odborníků se shoduje na tom, že proces pozitivní změny je komplexní a determinovaný více

proměnnými najednou (Boswell, 2015; Carey et al., 2020). Ke společnému konsenzu nedochází zřejmě i díky velkému množství myšlenkových směrů, které si navzájem konkurují a znemožňují unifikované pojmenování jádra mechanismu pozitivní změny (Goldfried, 2020). Dokážeme určit aspekty, které korelují s pozitivními výsledky psychoterapie. Terapeutický vztah je jedním z takových aspektů, ukazuje se, že pocit spojenectví a důvěry mezi terapeutem a klientem souvisí s výsledky léčby (Lindqvist et al., 2023; Núñez et al., 2022). Dalšími aspekty mohou být osobnost terapeuta, motivovanost klienta či profesionalita terapeuta (Tzur et al., 2022). Pozitivní výsledky přináší také intervence, při kterých u klienta dojde k nalezení smyslu (Rosenfeld et al., 2018). Jako účinný se ukazuje mechanismus, při kterém dojde k odkrytí klientova nefunkčních vzorců chování či automatických reakcí a ty jsou následně přeučeny (Ecker & Vaz, 2022). Tato práce se zabývá první částí tohoto procesu a pojmenovává ho zde jako proces *odkrývání*. Odkrývání vychází z psychodynamického přístupu k léčbě, nabývá podobu různých fenoménů objevujících se během psychoterapie a je podporováno různými intervencemi. Následující kapitoly odkrývání definují, popisují, jak se projevuje v rámci psychoterapeutické léčby a dávají ho do kontextu psychoterapeutických směrů, konkrétně psychodynamického, transpersonálního, behaviorálního a humanistického.

4.1 Definice odkrývání

Odkrývání je pojem, který souhrnně označuje psychoterapeutický proces, při kterém dochází ke zvědomování do té doby nevědomých či potlačených psychických materiálů jako jsou emoce, vzpomínky, myšlenky či postoje. Jedná se o vnitřní mechanismus, jehož principem je odkrytí a následné uvědomění materiálu, které společně s dalšími komponentami psychoterapeutické léčby může napomáhat dosažení dlouhodobé pozitivní změny (Gastelum et al., 2013; Paulson, 2017).

Klient přicházející do psychoterapie může využívat různých druhů ego obranných mechanismů. Tyto mechanismy jsou aplikovány na nevědomé bázi klienta, jsou osvojovány během života již od dětství a slouží k tomu, aby byl klient ochráněn před nebezpečnými stresory, které by narušily jeho psychickou rovnováhu (Cramer, 2008). Ego obranné mechanismy, jako jsou popření, disociace, vytěsnění a další, regulují vnitřní i vnější podněty, tak, aby nebyly pro klienta ohrožující, a pokud jsou tak vyhodnoceny, nepustí je do klientova vědomí (McWilliams, 2015). Pokud jsou ego obranné mechanismy, využívány přiměřeně, klienta chrání, pokud dojde k jejich nadužívání, mohou vést k patologii (McWilliams, 2015). Např. disociace,

kteřá se projevuje jako odpojení od vlastních pocitů a vědomí, může v určité chvíli působit jako život zachraňující, např. při traumatické události. Pokud ale symptomy přetrvávají, mohou vést ke komplikacím v dennodenním životě či ke konverzním poruchám (Dalenberg et al., 2012; Nijenhuis, 2015). Odkrývání v psychoterapeutickém prostředí pomáhá pojmenovat vnitřní obsahy klienta, čímž bojuje proti rigidně využívaným ego obranným mechanismům. Studie vypovídají o tom, že míra využívání obranných mechanismů, může mít vliv na depresivní a úzkostnou symptomatiku (Babl et al., 2020; da Silva Machado et al., 2023). Nadměrně využívaná strategie vyhýbání se dlouhodobě ukazuje jako neúčinná v oblasti péče o duševní zdraví (Pavani & Colombo, 2023). Vyhýbání může zároveň narušovat emoční a kognitivní procesy a bránit tak v terapeutickém pokroku (Meier et al., 2014). Práce s emocemi je významnou součástí psychoterapeutické léčby a stejně tak je problém s regulací emocí častým důvodem pro vyhledání psychoterapie. Emoce jsou často popírány nebo izolovány, proto může být v rámci psychoterapie pracováno na schopnosti funkční emoční regulace, která vede ke zrušení vyhýbání se negativním pocitům a následně může umožnit plný emoční prožitek (Iwakabe et al., 2023). Vyvolání prožitku dříve vyhýbaných emocí, zažití vzhledu a uvědomění si afektu koreluje s dlouhodobými pozitivními výsledky psychoterapie (Høglend & Hagtvet, 2019; Norcross & Lambert, 2019).

Psychoterapeutický mechanismus odkrývání pochází z psychoanalytické teorie, jejíž základním principem je zkoumání nevědomých procesů člověka a snaha o převedení nevědomých materiálů do vědomí (Becker et al., 2022; Natoli et al., 2023). Odkrývání se ale objevuje napříč psychoterapeutickými směry. Kognitivně behaviorální terapie, terapie zaměřená na přijetí a závazku (Acceptance and Commitment therapy, ACT) a Morita therapy (japonská terapeutická metoda) jsou založeny na odkrytí a pojmenování nefunkčních myšlenkových vzorců a jejich přeučení (Dijkstra & Nagatsu, 2022). Uvědomění si a pojmenování vnitřního materiálu může hrát v psychoterapii důležitou roli a napomoci k dlouhodobým pozitivním výsledkům (Ecker & Vaz, 2022).

4.2 Odrývání v rámci psychoterapie

Odkrývání je fenomén objevující při psychoterapeutickém procesu a projevuje se primárně jako uvědomění si doposud nevědomých psychických obsahů. Vědomí je pojem, který může v psychoterapii nést různé významy, proto lze pojem chápat jako schopnost pozorování, všímání si nebo rozpoznávání svých vnitřních reakcí (Martin, 2023). Odkrývání a uvědomování si vlastních vnitřních pochodů je psychoterapií

podporovaný proces, který se projevuje v různých fenoménech zažívaných během léčby. V psychoterapii může mít odkrývání podobu aha momentu a sebepoznání, je základním principem rekonsolidace paměti a emočního průlomu. Tyto vybrané fenomény jsou dále popsány.

Aha moment a sebepoznání

Fenoménem, který v sobě obsahuje princip odkrývání je zažití aha momentu. Aha moment je definován jako náhlý vhled, který vede k řešení předloženého problému (Carpenter, 2019; Shen et al., 2018). Fenomenologicky se aha moment skládá ze čtyř komponent: 1) náhlý vhled, 2) změna plynulosti zpracování, 3) pozitivní afekt a 4) pocit jistoty o pravdivosti řešení (Skaar & Reber., 2020). Aha moment vzniká díky činnosti nevědomí, ve kterém jsou spojovány kousky informací, které mezi sebou vytvářejí nové asociace (Carpenter, 2019). Proto je možné aha moment zažít i během spánku (Ghandour & Inokuchi, 2023). Díky čemuž může lidstvo těžit z několika technických a vědeckých vynálezů, např. chemik F. A. Kekulé, objevitel kruhové struktury benzenu, přišel na svůj objev ve snu (Liljedahl, 2005). V psychoterapii může aha moment vést k širšímu sebepoznání (Hinz et al., 2022). Psychoterapeutické prostředí dává prostor pro odkrývání vnitřních pochodů, které mohou vést k hlubšímu sebeuvědomění a vhledu (Shin et al., 2016; Jalali et al., 2019).

Rekonsolidace paměti

Jinou oblastí, kde je odkrývání přítomno, je tzv. rekonsolidace paměti (memory reconsolidation, MR). Tento fenomén se odehrává v mozku a jedná se o typ neuroplasticity, při které dojde k reaktivaci paměti. Uložená vzpomínka je znovu vybavena, původní informace je změněna a poté je již modifikovaná uložena zpět do dlouhodobé paměti. MR je základní schopnost mozku záměrně odnaučit hluboká korová emoční učení, chování a další stavy mysli (Alberini & Ledoux, 2013; Ecker & Vaz, 2022; Elsey et al., 2018).

Paměť je běžnou součástí normálního adaptivního fungování, stejně tak má podíl na myšlení, exekutivních funkcích, náladě, utváření charakteru či fungování ve společnosti (Alberini & Ledoux, 2013). Ukazuje se, že rekonsolidace paměti má kauzální vliv na pozitivní změny dosažené v psychoterapii (Ecker & Vaz, 2022). Vzpomínky jsou do paměti ukládány s doprovodnými emocemi. Během terapeutických

sezení se odkrývají paměťové stopy a s nimi spojené emoce, terapeutické prostředí poté dává prostor pro modifikaci těchto vzpomínek pomocí nových informací a zážitků (Ecker et al., 2022; Elsey et al., 2018). MR jako prostředek terapeutické změny by se mohl skládat z tří složek: 1) reaktivace starých vzpomínek, 2) vybavené vzpomínky jsou obohaceny o nové emoční prožitky, 3) posílení paměťové struktury následkem nového učení a změny náhledu (Lane et al., 2015). Princip „odkrytí a přepsání“ obsahů myslí se objevuje v rámci psychodynamických a transpersonálních psychoterapií, odborníci ale navrhuji, že by rekonstrukce paměti mohla být společným terapeutickým mechanismem napříč směry (Ecker & Vaz, 2022; Lane et al., 2015).

Emocionální průlom

Emocionální průlom je prožitek emočního uvolnění, který přichází po odkrytí a následné konfrontaci s obtížnými pocity či vzpomínkami, které dříve nebyly přístupné. Jedná se o podobný princip jako je v psychoanalytickém konceptu katarze (Murphy et al., 2022; Roseman et al., 2019). Emoční průlom je často zažíván při léčbě psychedeliky a je důležitou komponentou pro predikci dlouhodobých psychologických změn (Schoeller et al., 2022). Pro jeho měření se používá Inventář emočního průlomu (Emotional Breakthrough Inventory, EBI), který ukázal, že je emoční průlom samostatná složka psychedelického zážitku a že míra emočního průlomu je závislá na výšce dávky psychedelika (Roseman et al., 2019).

4.2.1 Odkrývání v rámci různých psychických poruch

Proces odkrývání v psychoterapii funguje na principu zvědomování vnitřních obsahů. Jedná se tedy o destabilizační psychoterapii, která má za cíl nejprve odkrýt vnitřní materiál a tím narušit zaběhlé nefunkční vzorce. Na rozdíl od psychoterapie stabilizující, která napomáhá pacientům přizpůsobit se stresům a zároveň se vyhnout vzhledu (Van Manen et al., 2015). Studie ukazují, že destabilizační forma psychoterapie může být účinnou intervencí, při které dojde k narušení patologického stavu a následné reorganizaci maladaptivních nevědomých vzorců myšlení a chování. Tato reorganizace napomáhá pacientovi k adaptivnějšímu fungování a následně vede ke zmírnění symptomů (Olthof et al., 2020). Odkrývání je v psychoterapii vhodné podporovat v případech afektivních poruch, poruch osobnosti, obsedantně-kompulzivní poruchy, úzkostných poruch a poruch spojených s užíváním návykových látek, u kterých nevědomé vnitřní obsahy mohou vést k nefunkčnímu cyklickému jednání (Hayes & Andrews, 2020; Olthof

et al., 2020; Van Manen et al., 2015). V případě psychotických poruch, jako je schizofrenie, při kterých dochází k desorganizaci ega a celkové destabilizaci, není vhodné klienty motivovat v ještě rozsáhlejší odkrývání jejich vnitřních obsahů (Rosenbaum, 2015). Případy, kdy by odkrývání bylo vhodným postupem i pro klienty trpící schizofrenií, jsou ty, kdy dochází k zotavení po odeznění akutní psychotické epizody. V rámci kognitivně behaviorální terapie lze pracovat na odkrývání nefunkčních vzorců chování a jejich přeučení, které může mít pozitivní dopad na negativní příznaky schizofrenie (Beck et al., 2019; Hayes & Andrews, 2020).

4.3 Odkrývání a psychodynamická psychoterapie

Odkrývání je psychoterapeutický mechanismus pocházející z psychoanalytické teorie. Psychodynamická psychoterapie, která z psychoanalýzy vychází, je směr, který je v literatuře pojmenován jako „odkrývající“, jelikož jedním z jeho základních principů je odkrývání nevědomých obsahů a jejich převádění do vědomí (McWilliams, 2011; Natoli et al., 2023). Jak uvádí Howard (2008, s. 21) „Jedním z cílů psychodynamické psychoterapie je učinit více z naší mysli přístupným vědomému uvědomění tak, abychom mohli žít svůj život s větším uvědoměním si toho, co nás motivuje, a tak mít více svobody a možnosti volby ve svém jednání.“

Psychodynamická psychoterapie využívá různých postupů pro dosažení odkrytí nevědomého materiálu, tato kapitola nastiňuje některé z nich.

Pokud u klienta dojde během psychodynamické léčby k odkrytí nevědomých obsahů, může dojít ke *katarzi*, což je uvolnění silných emocí, po kterém následuje celkové uvolnění (Bukar et al., 2019; Zhan et al., 2021). Důležitým aspektem terapie je *přenos* ve vztahu terapeuta a klienta. Klient přicházející do terapie s nezpracovanými pocity ohledně minulých a současných osob ve svém životě může ony nezpracované pocity promítat také do vztahu k terapeutovi. V takové situaci může v terapeutickém prostředí dojít k uvědomění si těchto nezpracovaných pocitů, po jejich odkrytí může proběhnout i jejich integrace (Abbas et al., 2017). Přístup k nevědomým materiálům poskytují také *sný* klienta. Psychodynamická psychoterapie využívá rozbor a interpretaci snů k odkrytí a objasnění nevědomých kořenů psychologických problémů (Antichi et al., 2020; Roesler, 2018). Dalším z psychodynamických konceptů, které podporují proces odkrývání, je metoda *volných asociací*. Volné asociace spočívají ve spontánních vyjádřeních ze strany klienta, který je požádán, aby popisoval obrazy, pocity či myšlenky

bez výhrad, kdykoliv a jakkoliv ho během sezení napadnou (Rabeyron & Massicotte, 2020). Novac a Blinder (2021) navrhuje volné asociace chápat jako vnitřní emoční kognitivní mobilitu, která zapojuje všechny formy paměti, usnadňuje rekonsolidaci a vede k pozitivní změně. Další technikou, která v sobě nese prvky volných asociací, je *expresivní psaní* (Phillips & Rolfe, 2016). Expresivní psaní je v psychoterapii využíváno jako prostředek k prozkoumání částí svého já, které nejsou bezprostředně přístupné a pomáhá jejich odkrytí. Metoda psaní může mít katarzní účinky a má výhodu, že neklade nároky, aby klient o sobě mluvil nahlas. Proto expresivní psaní může být vhodná metoda pro klienty, kteří se hůře adaptují na terapeutické prostředí (Bukar et al., 2019; Phillips & Rolfe, 2016).

Psychodynamická psychoterapie využívá různé metody podporující odkrývání, stejně tak tento terapeutický směr pojmenovává procesy na straně klienta, které odkrývání znesnadňují. Jsou jimi *obránné mechanismy* definovány jako nevědomé operace, kterými se klient snaží dosáhnout udržení sebeúcty a/nebo se snaží vyhnout nepříjemnému ohrožujícímu pocitu (Cramer, 2008; McWilliams, 2015). Obranné mechanismy se objevují u všech lidí a jsou podstatnou součástí normálního adaptivního fungování. Pokud jsou používány rigidně či nadměrně, mohou vést k psychopatologii (McWilliams, 2015). Jedná se o psychoanalytický konstrukt, který se stal důležitou součástí psychoterapie. Otázkou zůstává, jak v psychoterapii pracovat s různými druhy obran, aby léčba a proces odkrývání mohli být účinné (Petraglia et al., 2017). Jednotlivé druhy obranných mechanismů se mezi sebou liší svým původem, projevem a mírou zralosti, v literatuře se můžeme setkat s umístěním jednotlivých obran na kontinuum, které se pohybuje mezi póly „nezralé“ a „zralé“ (Constantinides & Beck, 2010). Mezi nezralé, nebo také primární či primitivní, obranné mechanismy patří např. popření, krajní stažení, sexualizace, krajní disociace nebo projekce, a týkají se hranic mezi Já a vnějším světem. Zralé obranné mechanismy, jinak také sekundární nebo vyspělé, se týkají vnitřních hranic mezi egem a id. Patří mezi ně např. izolace afektu, racionalizace, sublimace humor či identifikace (McWilliams, 2015).

4.4 Odkrývání a transpersonální psychoterapie

Transpersonální psychologie se zaměřuje na duchovní a transcendentální prožitky člověka. Psychoterapie založená na transpersonálním směru se snaží o kultivaci těchto zážitků a využívá jich pro rozšířenější poznání sebe sama v rámci okolních vztahů a světa obecně (Friedman, 2020). Díky tendenci k rozšířenému poznání a transformaci

k celistvosti lze v literatuře nalézt označení tohoto směru jako „odkrývací“ psychoterapie, v principu dochází k odkrývání nevědomých obsahů mysli stejně jako je tomu u psychodynamického přístupu (McWilliams, 2011). Klient je doprovázen v procesu transpersonálního poznání sebe sama, při kterém dochází k odkrývání individuálních motivací, přání, cílů či emocí. Odhalováním pravého Já a odnímáním již nepotřebných obsahů může klient docílit duchovního a osobního růstu (Bowers, 2020; Verrier, 2021).

Transpersonální psychoterapie proces odkrývání podporuje různými metodami. Jednou z takových technik je *holotropního dýchání*, které navozuje změněný stav vědomí, a zaměřuje se na odkrytí nevědomých materiálů. Tato nefarmakologická metoda napomáhá uvolnění emočních a ego-obranných bloků a dává přístup k různým úrovním konstrukce identity, zejména na emocionální a somatické úrovni (Deley et al., 2022; Nardini-Bubols et al., 2019). Další metodou, ve které se objevuje proces odkrývání, je *hypnóza*. Podle studie Benoff-Nadel (2011) umožnila hypnotická sezení pacientovi přístup k traumatickým vzpomínkám, jejichž uvolnění pomohlo zpracovat emoční zátěž a odstranit konverzní příznaky. Expandující metodou transpersonálního směru je *psychedelická psychoterapie*, kterou se zabývá i tato práce a která je detailněji popsána v kapitole 3. Podobně jako holotropní dýchání dávají psychedelika prostor pro změny stavu vědomí, ovšem za pomoci farmakologických preparátů a doprovodných terapeutických intervencí. Psychedelika fungují jako katalyzátor psychoterapeutických procesů, díky čemuž se vnitřní klientovy materiály zintenzivňují a dostávají se na povrch (Sloshower et al., 2020; van Elk & Yaden, 2022). Psychedelická zkušenost napomáhá odkrývání emocí, nových poznatků či perspektiv, které jsou následně integrovány a vedou ke zlepšení psychického zdraví (Wheeler & Dyer, 2020).

4.5 Odkrývání a behaviorální psychoterapie

Odkrývání se objevuje také v rámci kognitivně-behaviorální terapie (KBT). KBT předpokládá, že dysfunkce vzniká zkreslenými přesvědčeními a nefunkčními rigidními vzorci myšlení. Tyto vzorce jsou během terapie uvědomeny, pojmenovány a následně kognitivně restrukturalizovány (Beck & Haigh, 2014).

Mezi behaviorální metody, které podporují proces odkrývání, patří *kognitivní terapie založená na všímavosti* (Mindfulness Based Cognitive Therapy, MBCT) vyvinutá za účelem prevence recidivy deprese (Clark, 2020; MacKenzie & Kocovski, 2016).

Metoda je založena na schopnosti všimat si podnětů odehrávajících se v nás a kolem nás. Klient je instruován, aby byl všímavější k sobě a svému okolí, cílem je soustředit se na okamžik teď a tady, věnovat pozornost svému tělu a zážitkům jednotlivých smyslů, či bez soudu pozorovat proud objevujících se myšlenek (Creswell, 2017). Principem mindfulness je odkrývat neuvědomované vjemy. Tento trénink uvědomování, může napomoci odkrýt vnitřní pochody, poskytnout vhled a v kombinaci s KBT poskytnout příležitost k vyvinutí adaptivnějších způsobů myšlení (Martin, 2023; Schimelpfening, 2023).

Dalším příkladem KBT intervence, při které dochází k odkrývání, je *expoziční terapie prováděná za účelem léčby traumatu*. V rámci intervence dochází k cílenému vybavování si traumatických zážitků a následnému zpracovávání traumatické paměti (Ford, 2018). Expoziční terapie se snaží o překonání vyhýbavých tendencí a předpokládá, že opětovné vybavení si traumatického zážitku pomůže odkrýt obrazy, emoce a myšlenky spojené s traumatem. Uvědomění si a pojmenování těchto obsahů umožní jejich zpracování, dochází k habituaci úzkosti, ke zpochybnění sebekritických dialogů, ke zpracování emoční a senzorické paměti, neurobiologické reakce na ohrožení a k celkové formulaci a verbalizaci traumatického materiálu (Bryant et al., 2019; Lepak & Carson, 2022).

4.6 Odkrývání a humanistická psychoterapie

Humanistická psychoterapie se zaměřuje na klienta jako na individualitu, dává důraz primárně na rozvoj terapeutického vztahu, empatii terapeuta a aktivitu klienta (Elliott et al., 2021). Odkrývání se během sezení projevuje v rámci klientova sebeodhalení a sebepoznání, ke kterému dochází, pokud je vytvořen kvalitní a bezpečný terapeutický vztah. Vztah mezi klientem a terapeutem je rozvíjen, přináší podporu, pocit bezpečí a empatické přijetí, díky kterému má klient prostor odkrývat své vnitřní obsahy. Terapeut klade doplňující otázky, nabízí reflexi a podporuje klienta v sebeodhalení a motivuje ho, aby se zaměřil na vnitřní prožívání (Angus et al., 2015). Kromě kvalitního terapeutického vztahu využívají humanistické směry různé intervence, které mohou přispět k odkrytí vnitřních obsahů, jako např. metoda prázdné židle či imaginace (Pascual-Leone & Baher, 2023; Khomulenko et al., 2019). Podstatnou složkou je práce s emocemi, humanističtí terapeuti považují větší uvědomění si emočního prožívání za důležitý pozitivní výsledek psychoterapie (Angus et al., 2015). Studie O'Brien et al. (2019) zaměřená na klienty trpící úzkostnou poruchou ukázala, že každý z účastníků během terapeutických sezení odkryl řadu nevyřešených a obávaných maladaptivních emocí, které byly základem klientovy

tísň. Klient s minimálními psychopatologickými projevy si dle humanistického přístupu uvědomuje své pocity, nevyhýbá se jim, je otevřený, schopný vhledu, má vyšší sebeuvědomění a zvýšenou schopnost empatie a všímavosti (Beitel et al., 2015).

II. Empirická část

5. Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem výzkumu je zmapovat subjektivní zkušenost klientů, kteří prošli ketaminem asistovanou psychoterapií (KAP), se zaměřením na to, jak v jejich zkušenosti figuroval proces odkrývání. Za tímto účelem byly stanoveny následující výzkumné otázky:

- VO1: Jak klienti zažívali proces odkrývání v rámci ketaminem asistované psychoterapie?
- VO2: Co napomohlo tomu, že k odkrývání během ketaminem asistované psychoterapie došlo?
- VO3: Jak ketaminem asistovaná psychoterapie a proces odkrývání ovlivnili klientův následující život?

6. Metodika výzkumu

6.1 Výzkumný soubor

Pro účast ve výzkumu byla stanovena následující zařazovací kritéria:

- klient má zkušenosti s ketaminem asistovanou psychoterapií, která obsahovala tři fáze léčby (přípravnou, aplikaci ketaminu a integrační)
- ketaminem asistovaná psychoterapie proběhla v kontrolovaném prostředí za přítomnosti vyškoleného odborníka
- pokud klient užívá antidepresiva, byla mu na aplikaci psychedelika vysazena
- klient *nemá* diagnózu, která by byla pro ketaminem asistovanou psychoterapii kontraindikací, jako je schizofrenie či hraniční porucha osobnosti
- klient se účastní výzkumu ve chvíli, kdy dokončil třetí integrační fázi KAP
- klient je ochotný o své zkušenosti otevřeně mluvit

Vylučovací kritéria pro účast ve výzkumu byla stanovena takto:

- klient nemá zkušenost s ketaminem asistovanou psychoterapií
- klient má jen takovou zkušenost s psychedelickým zážitkem, která *nebyla* nikým doprovázená
- klient má jen takovou zkušenost s psychedelickým zážitkem, po kterém *nenásledovala* integrace zkušenosti
- osoba má zkušenost s psychedeliky asistovanou psychoterapií pouze jako doprovázející, tzn. sám se léčby *neúčastnil* jako klient
- klient není schopný o zkušenosti referovat, je ve zdravotní kondici, která *nedovoluje* provést rozhovor

Nábor respondentů probíhal následovně. Byla oslovena pracoviště NÚDZ a klinika Psyon, která se KAP výzkumně zabývají, či KAP aplikují jako léčbu. Do prostoru budov těchto pracovišť byl umístěn leták, který lze vidět v Příloze 1, a který obsahoval informace o konání výzkumu a kontakt na výzkumníka. Dále byla oslovena facebooková platforma Psychedelické Česko a byla zde vystavena nabídka na účast ve výzkumu. Konverzace s respondenty, kteří na nabídky zareagovali, probíhala pomocí e-mailu a přes aplikaci Messenger.

Výzkumný soubor tvoří šest žen ($N = 6$), průměrný věk je 31,67 let (nejnižší věk je 29 let, nejvyšší je 34 let). V souboru je nejčastěji zastoupena diagnóza smíšené úzkostné a depresivní poruchy (F41.2) ($N = 4$), při níž je ve stejném poměru přítomna úzkostná a depresivní symptomatika (více popsáno níže v rámci F41.1 a F32). Dvě z respondentek trpící smíšenou úzkostnou a depresivní poruchou mají komorbiditu, jedna z nich trpí OCD (F42), projevující se jako opakované vtíravé myšlenky vyvolávající nutkavé činy doprovázené úzkostí, a druhá trpí PTSD (F43.1), poruchou vznikající jako reakce na silně stresující událost, která se dále projevuje flashbacky na traumatickou událost, vyhýbáním se podnětům připomínající trauma, zvýšením iritability a úlekových reakcí, nespavostí, a je často spojena s úzkostí a depresí. Dále je zastoupena generalizovaná úzkostná porucha (F41.1) ($N = 1$), jejíž symptomy jsou popsány jako přetrvávající úzkost projevující se pocitem nervozity a strachu, třesem, svalovým napětím, pocením či závratí a tlakem. A depresivní porucha (lehká depresivní fáze, F32) ($N = 1$), projevující se jako zhoršení nálady, snížení energie, smyslu pro zábavu a zájmu, koncentrace, sebehodnocení a sebedůvěry, objevuje se také častá únava a zhoršená chuť k jídlu (MKN-10, ÚZIS ČR, 2022).

Tři respondentky ($N = 3$) absolvovaly KAP dvakrát s ročním rozestupem. Dvě respondentky ($N = 2$) absolvovaly dvě aplikace ketaminu s rozestupem několika týdnů. Jedna z respondentek ($N = 1$) má zkušenost pouze s jednou aplikací ketaminu. Během rozhovoru se všechny respondentky vztahují a popisují zkušenost ze své první aplikace ketaminu. Všechny respondentky mají zkušenost i s jinou psychoterapií než s KAP, stejně tak mají všechny zkušenost s klasickými antidepresivy. Pět respondentek ($N = 5$) má zkušenost s psychedelickými látkami také mimo KAP. Základní informace o respondentech shrnuje Tabulka 3.

Konkrétní informace o respondentech, včetně motivace pro léčbu ketaminem asistovanou psychoterapií, jsou rozepsány v následujících odstavcích.

Respondentka 1 (R1) je 29letá žena, má 3 děti a její nejvyšší dosažené vzdělání je maturita. Trpí depresivní poruchou. Absolvovala dvě ketaminem asistované psychoterapie, první před dvěma lety a druhou před rokem. Před absolvováním první KAP docházela krátce na individuální psychoterapii, která jí nevyhovovala. Nyní dochází k jinému psychoterapeutovi, již pravidelně. Vyzkoušela několik druhů antidepresiv, žádný se neukázal jako funkční, respondentka uvádí, že je vůči antidepresivům

rezistentní. Jako motivaci pro KAP sděluje snahu řešit depresivní stavy a příležitost vyhnout se klasickým antidepresivům. Mimo terapeutické prostředí má respondentka zkušenost s psychedelikem MDMA, které užila v domácím prostředí za účelem uvolnění.

Respondentka 2 (R2) je 34letá žena, bezdětná, její nejvyšší dosažené vzdělání je maturita. Trpí smíšenou úzkostnou a depresivní poruchou a obsedantně kompulzivní poruchou, uvádí, že je hypersenzitivní. Ketaminem asistovanou psychoterapii absolvovala těsně před účastí ve výzkumu, došlo ke dvěma aplikacím látky, první proběhla dva měsíce před rozhovorem a druhá tři týdny před rozhovorem. Respondentka se k účasti ve výzkumu přihlásila během přípravné fáze KAP, tedy před aplikací ketaminu. Dochází na individuální psychoterapii pravidelně posledních pět let. Antidepresiva nyní užívá a užívala je již před KAP, během aplikace ketaminu antidepresiva vysadila. Respondentka trpí psychickými potížemi od dětství, v KAP viděla potenciál pro životní změnu. Jinou zkušenost s psychedelickými látkami nemá.

Respondentkou 3 (R3) je žena, 34 let, bezdětná, jako nejvyšší dosažené vzdělání uvádí magisterský titul. Trpí smíšenou úzkostnou a depresivní poruchou. S KAP má dvě zkušenosti, první absolvovala před dvěma lety a druhou před rokem. Před KAP docházela na individuální psychoterapii pravidelně, nyní má sezení nepravidelně několikrát během roku. Brala antidepresiva, ale vysadila je rok před první zkušeností s KAP, nyní antidepresiva nebere. Jako motivaci pro ketaminem asistovanou psychoterapii uvádí snahu najít alternativní cesty léčby psychických potíží, u kterých není nutné denně brát medikaci. Respondentka má zkušenost s užitím psychedelika mimo terapeutické prostředí, konkrétně s psilocybinem v domácím prostředí, za účelem rozšíření vědomí.

Respondentka 4 (R4) je 34letá žena, bezdětná, s magisterským titulem. Trpí smíšenou úzkostnou a depresivní poruchou. KAP absolvovala těsně před účastí ve výzkumu, aplikace látky proběhla dva týdny před rozhovorem. Respondentka se do výzkumu přihlásila během přípravné fáze psychedelické léčby, tedy ještě před aplikací ketaminu. Již několik let dochází pravidelně na individuální psychoterapii. Má zkušenost s antidepresivy, medikaci vysadila rok před absolvováním KAP, nyní antidepresiva neužívá. Jako motivaci ke KAP uvádí snahu o dosažení průlomu v dlouhodobém terapeutickém procesu. Má zkušenost s MDMA v domácím prostředí, s rituálním kontextem.

Tabulka 3*Přehled o výzkumném souboru*

	pohlaví a věk	diagnóza	první termín KAP (*před rozhovorem)	jiná zkušenost s psychoterapií	zkušenost s antidepresivy	jiná zkušenost s psychedeliky
R1	žena, 29 let	depresivní porucha	dva roky*	ano	ano	ano
R2	žena, 34 let	smíšená úzkostná a depresivní porucha, OCD	dva měsíce*	ano	ano	ne
R3	žena, 34 let	smíšená úzkostná a depresivní porucha	dva roky*	ano	ano	ano
R4	žena, 32 let	smíšená úzkostná a depresivní porucha	dva týdny*	ano	ano	ano
R5	žena, 31 let	generalizovaná úzkostná porucha	dva roky*	ano	ano	ano
R6	žena, 30 let	smíšená úzkostná a depresivní porucha, PTSD	jeden měsíc*	ano	ano	ano

Respondentka 5 (R5) je žena, 31 let, bezdětná, její nevyšší dosažené vzdělání je magisterský titul. Trpí úzkostnou poruchou, někdy také vykazuje obsedantně kompulzivními projevy. S KAP má dvě zkušenosti, první absolvovala před dvěma lety a druhou před rokem. Sedm let pravidelně dochází na individuální psychoterapii. Dlouhodobě bere antidepresiva, na aplikace ketaminu vždy antidepresiva vysadila. Jako motivaci ke KAP uvádí zvědavost a snahu pohnout se z mrtvého bodu, do kterého

se v psychoterapii dostala. Mimo terapeutické prostředí má zkušenost s MDMA, které užila v domácím prostředí za účelem uvolnění.

Respondentkou 6 (R6) je 30letá žena, bezdětná, s bakalářským titulem. Trpí smíšenou úzkostnou a depresivní poruchou, během KAP jí bylo diagnostikováno také PTSD. Ketaminem asistovanou psychoterapii absolvovala těsně před účastí ve výzkumu, došlo ke dvěma aplikacím látky, první proběhla měsíc před rozhovorem a druhá deset dní před rozhovorem. K účasti ve výzkumu se přihlásila až po druhé aplikaci ketaminu. Respondentka má zkušenost s individuální psychoterapií, docházela na ni před KAP a nyní v ní pokračuje pravidelně jednou týdně. Antidepresiva užívala již před KAP, na aplikaci ketaminu je vysadila a nyní v braní antidepresiv pokračuje. Jako motivaci pro KAP uvádí, že jí klasická psychoterapie nedokázala přinést, co potřebovala, její stav se postupně zhoršoval, následkem čehož se začala poohlížela po jiných možnostech intervence. Mimo terapeutické prostředí má zkušenost s MDMA, které požila ze zvědavosti, v přírodě.

6.2 Sběr dat

Sběr dat, včetně náboru účastníků výzkumu, probíhal od srpna do listopadu 2023. Jako metoda sběru dat byl zvolen polostrukturovaný rozhovor, který umožňuje provést univerzální dotazování, ale ponechává flexibilitu ve zkoumání témat objevujících se během vyprávění (Adeoye-Olatunde & Olenik, 2021).

S každým respondentem byl proveden jeden rozhovor. Pět rozhovorů proběhlo přes on-line videohovory na platformách Skype a Messenger. Jeden rozhovor proběhl na živo v domácím prostředí. Všechny rozhovory měly délku okolo jedné hodiny.

Na začátku rozhovoru byl respondent seznámen s průběhem dotazování (celá osnova průběhu rozhovoru je k nahlédnutí v Tabulce 4), byla připomenuta anonymita účasti a byla zdůrazněna možnost a právo kdykoliv rozhovor přerušit či ukončit. Respondenti byli předem informováni o nahrávání rozhovoru, před započítím dotazování byl souhlas s nahráváním znovu potvrzen. Nahrávky rozhovorů byly následně přepsány a původní zvukové stopy smazány. Dále byl respondentům předložen informovaný souhlas (k nahlédnutí v Příloze 2) a dostali prostor k dotazům.

Samotný rozhovor se skládal ze třech částí, první část byla tvořena otázkami ohledně demografických údajů, konkrétně ohledně věku respondenta, nejvyššího dosaženého vzdělání a jestli má respondent děti. Další otázky se týkaly informací, kdy respondent prošel ketaminem asistovanou psychoterapií, jakou má psychiatrickou diagnózu, jaká byla motivace k léčbě KAP, jestli má zkušenost s jinou formou psychoterapie a s klasickými antidepresivy a jestli má zkušenost s psychedelickými látkami mimo KAP.

Během druhé části rozhovoru byla klientům přečtena definice procesu odkrývání, která měla následující znění:

Může se stát, že během psychoterapie dojde k tzv. „odkrytí“ našich vnitřních pochodů, takovými pochody mohou být emoce, myšlenky, vzpomínky, postoje či jiné aspekty vnitřního prožívání. Může se stát, že si takové vnitřní pochody dosud neuvědomujeme, a během terapeutické léčby může dojít k jejich odkrytí. To lze také popsat jako uvědomění si, procitnutí či aha moment. Poté např. pocit, u něhož jsme si neuvědomili, že ho zažíváme, dokážeme nyní již prožít.

Respondenti byli následně dotázáni, jestli definici rozumí.

Tabulka 4

Osnova rozhovoru

Úvod rozhovoru	Uvítání a zajištění pohodlí
	Uvedení do harmonogramu rozhovoru (3 části)
	Upozornění na možnost, že se připomenou intenzivní zážitky
	Ujištění práva rozhovor přerušit či opustit, připomenutí anonymizace dat
	Souhlas s nahráváním rozhovoru
	Podepsání informovaného souhlasu a prostor pro dotazy
Začátek nahrávání rozhovoru	
1. část rozhovoru	Zjišťování demografických údajů: pohlaví, věk, nevyšší dosažené vzdělání, děti
	Další základní informace: termín KAP, diagnóza, motivace ke KAP, jiná zkušenost s psychoterapií a antidepresivy, jiná zkušenost s psychedelickými látkami
2. část rozhovoru	Přečtení definice odkrývání a ujištění se, jestli jí respondent rozumí
3. část rozhovoru	6 okruhů otázek polostrukturovaného rozhovoru: 1) Zažil respondent odkrývání při KAP? 2) Popis odkrývání. 3) Kdy během KAP k odkrývání došlo? 4) Co napomohlo k tomu, že k odkrývání došlo? 5) Klientův život po KAP. 6) Odkrývání jinde, než při KAP.
Prostor pro zpětnou vazbu a dotazy, rozloučení	

Třetí část rozhovoru obsahovala předem připravené otázky polostrukturovaného rozhovoru, které se týkaly procesu odkrývání a ketaminem asistovanou psychoterapií. Otázky rozhovoru byly rozděleny do šesti okruhů, které byly se všemi respondenty pokryty. K předem připraveným otázkám byly během jednotlivých rozhovorů přidány doplňující otázky odvíjející se od vyprávění respondenta.

První otázka volně navázala na výše zmíněnou definici odkrývání a ptala se respondenta, jestli ho během KAP zažil. Další okruh otázek se zaměřoval na popis odkrývání zažitého během KAP a obsahoval otázky jako např. *Jakou povahu mělo odkrývání?* či *Jaké pocity či myšlenky odkrývání doprovázely?*. Třetí okruh se zaměřoval na průběh KAP a mapoval, ve které části léčby k odkrývání došlo. Zde byly využity otázky jako *Ve které fázi KAP došlo k odkrývání?* nebo *Co odkrývání předcházelo/co následovalo?*. Čtvrtý okruh otázek

se soustředil na to, co napomohlo tomu, že k odkrývání došlo. Okruh obsahoval otázky jako *Jakou roli hrál pro Vás v procesu KAP přítomný terapeut?* či *Jak Vás ovlivňovalo prostředí, ve kterém se KAP konalo?*. Pátý okruh se zaměřoval na to, jak KAP a odkrývání ovlivnilo klientův dennodenní život, např. *Jak zkušenost ovlivnila Vaše vztahy?*. A šestý okruh mapoval, jestli klient zažil odkrývání i jinde, než během KAP.

Na konci rozhovoru byl vyhrazen prostor pro dotazy ze strany respondenta.

6.3 Analýza dat

Rozhovory byly nahrány a přepsány do textových dokumentů, následně byly zpracovány pomocí tematické analýzy. Tematická analýza je metoda identifikace a interpretace významových vzorců v kvalitativních datech. Jejím principem je pojmenování kódů, které jsou dále propojovány v témata, která mají relevantní význam s ohledem na výzkumnou otázku. Metoda poskytuje flexibilitu při zpracovávání výsledků a dovoluje výzkumníkovi identifikovat témata napříč daty s ohledem na individuální perspektivu účastníka (Clarke & Braun, 2017). Analýza dovoluje, aby byla témata v textu pojmenována s ohledem na jejich kvalitativní váhu oproti kvantitativnímu výskytu, čímž umožňuje lepší porozumění významu dat (Clarke & Braun, 2006). Data byla analyzována podle doporučeného postupu, který je dále popsán.

Doporučený postup tematické analýzy se skládá ze šesti kroků. Prvním krokem je seznámení se s daty opakovaným pročitáním rozhovorů a tvoření poznámek. Další fází je generování počátečních kódů a jejich přiřazení k datům. Třetí fáze obsahuje hledání témat, která jsou tvořena propojováním kódů. Během čtvrté fáze dochází ke kontrole, jestli témata odpovídají datům, či jestli se témata vzájemně významově nepřekrývají. Pátá fáze slouží k finálnímu definování a pojmenování témat tak, aby zachycovaly podstatu toho, o čem vypovídají. V rámci šesté fáze je vypracován závěrečný výstup (Nowell et al., 2017).

6.4 Etika výzkumu

Respondenti byli nejprve informováni o cíli a průběhu výzkumu. Byla jim sdělena předpokládaná délka rozhovoru a byli ujištěni o tom, že sdělené informace budou anonymizovány. Jednotlivým respondentům byli přiděleny kódy (R1 – R6). Respondenti byli dotázáni ohledně souhlasu s nahráváním rozhovoru a byli ujištěni o tom, že zvuková stopa bude přepsána a poté smazána. Nahrávky a následné přepisy rozhovorů byly uloženy na úložný disk výzkumníka chráněný heslem, nahrávky byly po analýze dat smazány.

Respondenti byli upozorněni, že nejdůležitějším aspektem dotazování je, aby se cítili v bezpečí. Rozhory probíhaly v prostředích, ve kterých měli účastníci soukromí a pohodlí. Vzhledem k tématu výzkumu byli respondenti upozorněni, že během rozhovoru mohou zažívat intenzivní emoce či reakce. Bylo zdůrazněno, že mohou rozhovor kdykoliv přerušit či zastavit bez udání důvodu. V případě, že by se intenzivní reakce objevila byla respondentům nabídnuta možnost relaxačního dechového cvičení, stejně tak bylo po dobu rozhovoru připraveno číslo na Linku první psychické pomoci. Respondentům byly kladeny otevřené otázky, díky čemuž měli možnost korigovat, jak detailně budou svoji zkušenost sdílet. Na začátku a na konci rozhovoru byl dán respondentům prostor pro dotazy či připomínky k průběhu dotazování.

7. Výsledky

Následující kapitola popisuje výsledky rozhovorů. Výsledky jsou popsány v kontextu tří výzkumných otázek, 1) Jak klienti zažívali proces odkrývání během ketaminem asistované psychoterapie? 2) Co napomohlo tomu, že k odkrývání došlo? a 3) Jak ketaminem asistovaná psychoterapie a dokrývání ovlivnili klientům následující život?

7.1 Jak klienti zažívali proces odkrývání během KAP

Všichni respondenti uvedli, že rozumí předložené definici odkrývání (popsáno v kapitole 6.2). 5 respondentů ($N = 5$) popsalo, že během KAP odkrývání zažili, 1 respondent ($N = 1$) odkrývání během KAP nezažil. Analýza zjistila, že se s první výzkumnou otázkou (VO1) pojí 3 témata a 10 podtémat, jejich seznam lze vidět v Tabulce 5. 3 témata vycházející z analýzy byla popsána jako *Podoba odkrývání*, *Jistota v sobě sama* a *Uvolnění*.

Tabulka 5

Seznam témat pojících se s první výzkumnou otázkou (VO1)

Téma	Podoba odkrývání	Jistota v sobě sama	Uvolnění
Subtéma	Prožitky z dětství ($N = 3$)	Prožití Jáství ($N = 5$)	Něco se ve mně otevřelo ($N = 4$)
	Jiné vizuální jevy ($N = 1$)	Vše je, jak má být ($N = 4$)	Prožití zapomenutých emocí ($N = 4$)
	Pojmenování intenzivního pocitu ($N = 1$)	Jsem součástí světa ($N = 2$)	Urychlení ($N = 4$)
	Žádná ($N = 1$)	Přijetí sebe sama ($N = 2$)	

U subtémat je uvedena četnost jejich výskytu v rámci vzorku.

Podoba odkrývání

Respondenti popsali prožití odkrývání během KAP, analýza ukázala, že odkrývání nabývalo u respondentů různých podob. Respondenti odkrývání zažívali v rámci různých zážitků při aplikaci látky, či při zpětné integraci. Téma *Podoba odkrývání* popisuje způsoby, které se buď v rámci dat opakovaly, nebo byly pro respondenta stěžejní. Jsou jimi *Prožitky z dětství*, *Jiné vizuální jevy*, *Pojmenování intenzivního pocitu* a *Žádná*.

- Prožitky z dětství

Respondenti popsali, že odkrývání zažili při působení ketaminu v rámci znovuprožití událostí, které se udály v jejich dětství, v rámci pocitů, které zažívali jako děti, či přes zážitky v prenatálním stavu v břiše matky.

„Znovu jsem se stala dítětem, který bylo v děloze mojí mámy. A zažila jsem tam klid, mír, prostě nádhru, bezpečí. Byla jsem tam schoulená jako hlavou dolů a bylo tam nádherně. Takže to bylo vlastně hodně důležitý... možná si vzpomenout a uvědomit si ten pocit, co tam byl, abych si ho dokázala zvědomit potom v realitě... jakoby ve světě.“ (R2)

- Jiné vizuální jevy

Respondentka popsala množství pocitů a vizuálních jevů a které doprovázely proces odkrývání.

... ležím v takový lod'ce a já ten prostor lod'ky dokonale vyplňuji a ta lod'ka není ani moc velká ani, ani moc malá, je úplně přesně tak akorát... Pak jsem zjistila, že prostě můžu si takhle rukama posunovat hvězdnou oblohu, aby mi to vlastně bylo co nejpříjemnější... A ta lod'ka potom plula do takovejch jakoby brán a já jsem věděla, že jakoby pluju domů a že úplně mě prostoupil takovej jako pocit, že se na mě jako lidi hrozně těší... to by spadalo do definice vašeho odkrývání... Prožití toho, že já jsem tady v bezpečí, je tu pro mě akorát ten svět, je je přátelskej a ještě navíc se na mě hrozně těší. (R3)

- Pojmenování intenzivního pocitu

Respondentka uvedla, že během KAP prožila intenzivní pocit, jehož pojmenování bezprostředně po probuzení a následně také při integraci jí pomohlo odkrýt jeho význam.

„Co se týče tripu, tak jako nepřišlo nic a já jsem viděla jenom šedo a prázdno... A já jsem se probrala, a aniž bych začala přemýšlet nad tím, jak mi vlastně v tu chvíli je,

tak mi bylo hrozně zle. A já jsem měla pocit, že je to furt ta moje deprese a že se vlastně jako vůbec nic nezměnilo. A já jsem vůbec nic nezažila, viděla jsem jenom šedo, nebylo to ani barevný... A tak jsem měla pocit, že prostě něco nepovedlo, že jsem selhala. A začala jsem sama sebe jakoby obviňovat, nebo... byl v tom takovej jako pocit viny, prostě, že jsem to nezvládla. A s tímhle tím vlastně pracuji do teď na té terapii. Protože se ukazuje, že já tady ten pocit mám úplně, úplně, ale úplně ve všem a celý život... Tak tohle bylo asi to, co mi ty psychodelika měly ukázat...“ (R1)

- Žádná

Respondentka uvedla, že během KAP proces odkrývání nezažila.

„Rozhodně bych neřekla, že došlo k nějakému aha momentu, rozhodně bych neřekla, že by přišly nějaký nečekaný silný emoce... Že bych až skoro řekla, že jako kdyby spíš šlo o nějaký zážitkový/vizuální zpracování něčeho, co ale vlastně znám a prožívám průběžně pořád v té úzkosti vlastně... Ale vlastně to, proč to třeba nevnímám jako úplně pozitivně ten zážitek, je to, že to nenabídlo mě, aspoň v tuhle chvíli... nevím, co ještě se bude dít třeba... žádnou jako novou perspektivu, jako nějakou jako náповědu, třeba nějaké průlom.“ (R4)

Jistota v sobě sama

Téma se týká odkrývání pocitů a poznání ohledně vlastní osoby, které respondenty upevnilo v jejich Já. Téma obsahuje podtémata *Prožití Jáství*, *Vše je, jak má být*, *Jsem součástí světa* a *Přijetí sebe sama*.

- Prožití Jáství

Respondenti popsali, že zažili intenzivní prožitky vlastního Já, které vnímali jako pozitivní zážitek uvědomění si vlastní integrity.

„... prožila jsem svoje jako vědomí i s tím, kde jakoby sídlí, tady jako někde v prostoru třetího oka. A nabývala jsem různých jakoby podob svého fyzického těla. A v podstatě jsem prošla, že jsem byla třeba jako vzduchem, zvukem, byla jsem různěma druhami zvířat, ... byla jsem nějakou jako kuklou motýla, ale pořád jsem jako si uvědomovala,

že to jsem já, že to jako moje vědomí nikam nemizí. Tak tam se prožilo naplno to Jáství, já jsem tady a teď, naskrz jako věkama. “ (R3)

- Vše je, jak má být

Respondenti uvedli, že zažívali pocit, že se vše odehrává přesně, jak má. Podtéma se týkalo pocitu, že není třeba se bát, jsou v pořádku a jsou v bezpečí.

„Bylo tam nějaké uvědomění, že prázdnota, kterou jsem prožila na ketaminu, nebyla špatná. A že to mohlo znamenat, že můj pohled na svět je správný, že je to pohled bez očekávání. Přijetí a důvěra v energii vesmíru, vše mám v sobě srovnané, a tak nebylo třeba si nic řešit, prostě jen být a užít si to. “ (R1)

- Jsem součástí světa

Podtéma se týká pocitu respondentů, že patří mezi ostatní a jsou přijímáni jako důležitá součást světa.

„Jako já vždycky byla vyloženě zombie nebo nějaká loutka pro ostatní lidi. Někdo, kdo prostě jenom jako plní přání nebo rozkazy, nebo něco takovýho. A najednou, jako kdybych sama sobě udělala na planetě místo. “ (R2)

- Přijetí sebe sama

Respondenti popsali, že zažili přijetí sebe sama, se svými dobrými i špatnými stránkami.

„... a soucit sama se sebou, přijetí svejch dobrejch stránek, nebo toho, co je hezký, ale i tý agrese jo, jako nebát se jí, prostě pustit jí jo. A že si zasloužím bejt jako milovaná... “ (R6)

Uvolnění

Téma popisuje zážitky respondentů, při kterých během KAP došlo k odkrytí obsahů, kterých si nebyli vědomi, nebo ke kterým do té doby neměli přístup. Mezi subtémata patří *Něco se ve mně otevřelo, Prožití zapomenutých emocí a Urychlení.*

- Něco se ve mně otevřelo

Podtéma popisuje, jak respondenti vnímali intenzivní zážitky, kdy dostali přístup k dosud nedotčeným obsahům své mysli.

„V tý terapii vždycky člověk dojde do bodu, kde jako teda už všechno vím. A jsou to ale nějaký jako ocelový dveře, prostě tý vaší duše, který si to tam jako to poznání nepustí... Na těch psychedelikách, tak to není, jak kdyby vám někdo pouštěl film vy to fakt jako... vy to prožíváte, tudíž něco i na tělesné úrovni... když to prožijete na tý tělesný úrovni, tak jak kdyby se tam fakt otevřely ty ocelový dveře tý nepropustnosti.“ (R3)

- Prožití zapomenutých emocí

Respondenti popsali, že zažili spektrum emocí, které dlouho nezažili, uvedli, že pocity byly jak pozitivní, tak negativní.

„Já tam dostala jsem úplně stejnej pocit, jako když jsem jako malá stála u toho moře a máma mě fotila, nebo když jsme vybíraly ty plavky... a jako to dítě jsem věděla, jestli chci růžový nebo oranžový a věděla jsem to přesně jasně a já to teď, jako v dospělosti, jsem spoustu let nevěděla...“ (R5)

- Urychlení

Respondenti uvedli, že kdyby nepodstoupili KAP, časem by se dostali k poznání o sobě sama i vlastní silou či za pomoci individuální psychoterapie. KAP proces odkrývání pomohl urychlit.

„Když se dostane do slepý uličky, tak mi to přijde jako super věc, která vám určitě zkrátí roky psychoterapie, že mě to jako... já si myslím, že bych tam i tak došla, ale ten ketamin to jako stáhnul třeba o dva roky. Je fakt těžký se přes to dostat a on vám to jako urychlí.“ (R5)

7.2 Co napomohlo tomu, že k odkrývání došlo

Analýza ukázala, že s druhou výzkumnou otázkou (VO2) se pojí 3 témata a 7 subtémat, shrnuty v Tabulce 6. Mezi 3 témata, která napomohla tomu, že k odkrývání během KAP došlo, patří *Terapeut*, *Integrace* a *Motivace*.

Tabulka 6

Seznam témat pojících se s druhou výzkumnou otázkou (VO2)

Téma	Terapeut	Integrace	Motivace
Subtéma	Důvěra (N = 5)	Smysl (N = 5)	Poddání se (N = 4)
	Prostředí (N = 4)	Pojmenování (N = 4)	
	Dotek (N = 3)		

U subtémat je uvedena četnost jejich výskytu v rámci vzorku.

Terapeut

Respondenti uvedli, že osoba terapeuta a způsob, jakým bylo KAP vedeno, hráli při léčbě důležitou roli, podtémata spadající do této kategorie jsou *Důvěra*, *Prostředí* a *Dotek*.

- Důvěra

Aby mohlo dojít k odkrývání, bylo pro respondenty důležité, aby měli v terapeutovi pocit důvěry a aby se cítili v bezpečí.

„Nevim, jak to teda paní terapeutka dělala, ale ona prostě mě při tom rozhovoru dokázala otevřít, ty místa. A v tu chvíli jsem si dokázala opravdu celou svou bytostí uvědomit některé věci o sobě... Jednak tam byla důvěra. Věřila jsem jí, věřila jsem jí v tom, že ví, co dělá. Jako nějak jsem spolíhala na ní.“ (R2)

- Prostředí

Respondenti popsali, že se KAP odehrával v příjemně vypadajícím prostoru, s klidnou atmosférou, která dodala pocit bezpečí, a pomohla jim plně prožít psychedelickou zkušenost a následnou integraci.

„... to vědomí, že já jsem si tam prostě jako v postýlce, pod dekou, jako jsou tam dokonce dva lidi z každé strany, ještě tam je jako lékař. Že jsem jako prošla všema těma vyšetřeníma předtím, takže vím, že prostě mám strašně zdravý srdce a nehrozí, že prostě se tam vyšokuju z nějakého prožitku a budu mít infarkt. Jako všechno to bylo takové hrozně jako save a konejšivý, bych řekla.“ (R3)

- Dotek

Respondenti uvedli, že se předem mohli s terapeutem domluvit, jestli stojí o dotek během aplikace ketaminu. Analýza ukázala, že dotek byl podstatnou součástí psychedelické zkušenosti.

„Mám strach teď už je jen smrt, choulím se do klubička a pláču. Terapeut se snaží mě podpořit a drží mě za ruku.“ (R1)

Integrace

Téma *Integrace* obsahuje podtémata *Smysl* a *Pojmenování*. Téma řeší důležitost integračních sezení a zpětné reflexe působení ketaminu.

- Smysl

Respondenti uvedli, že integrační sezení dodala zkušenosti s ketaminem smysl a tvar. Uvedli, že bez integrace by bylo působení ketaminu jen zajímavým zážitkem bez dalšího dosahu.

„Zorientovat, se v tom, co se tam vlastně dělo v tom ketaminu a nějak to jako přetavit do témat, na kterých můžete vy nějak jako pracovat, nebo mít tam ten aha efekt... takže za mě bez té integrace a následný terapie to nemá moc smysl no.“ (R6)

- Pojmenování

Analýza ukázala, že pojmenování nově odkrytých obsahů mysli, napomohlo většímu vhledu a porozumění.

„Protože dřív to pro mě byla prostě deprese a já jsem nepřemýšlela nad tím, že to je vlastně pocit viny. Tady se to poprvé pojmenovalo.“ (R1)

Motivace

Téma popisuje, že respondenti vnímali jako důležité, že sami chtěli dosáhnout změny, a že se dokázali do psychedelické zkušenosti plně položit. Podtématem je zde *Poddání se*.

- Poddání se

Respondenti uvedli, že aby zažili odkrytí, museli se během psychedelické zkušenosti otevřít, uvolnit se a nechat látku působit.

„... napadlo mě: Aha, tak oni mi prostě toho dali možná málo. A najednou na mě padl tak strašnej jakoby smutek a jako pocit opuštění. A že vlastně to bude všechno úplně jako k ničemu a musela jsem se vypořádat sama se sebou...a já jsem si řekla, hele, tak prostě něco si prožila nedělej zatím závěry, i kdyby to znamenalo, že třeba další hodinu si tady jako poležíš na posteli se sluchátkama, vždyť to je přece skvělý, tak si prostě holt jenom odpočineš. To je taky v pohodě, to taky potřebuješ.“ (R3)

7.3 Jak KAP a dokrývání ovlivnili klientům následující život

S třetí výzkumnou otázkou (VO3) se pojí 3 témata a 11 podtémat, jejichž seznam lze vidět v Tabulce 7. Mezi 3 témata, která obsahují výpovědi o tom, jak byl ovlivněn následující život respondentů, patří *Pohled na sebe sama*, *Změny ve vztazích* a *Referenční bod*.

Pohled na sebe sama

Respondenti vypověděli, že KAP a odkrývání, které během léčby zažili, změnili jejich přístup k vlastní osobě. Mezi subtémata zde patří *Nový úhel pohledu*, *Napojení na sebe*, *Vlastní hranice*, *Menší dopad kritiky*, *Prožívání emocí*, *Chut' do života* a *Ostatní nejsou dokonali*.

- Nový úhel pohledu

Dle analýzy bylo pro respondenty po KAP jednodušší podívat se na situace z jiného úhlu pohledu, což jim pomohlo situace zvládnout.

„Ono to neznamená, že pak necítíte, já nevím, nějaký propady, nebo že necítíte prostě v životě bolest a zklamání, to všechno jako cejtíte, ale že mi to nějak jako... přestala jsem

to možná vnímat asi tolik jakoby fatálně jo, protože... tak jsem si řekla, že ta moje duše je prostě jako nekonečná a nesmrtelná.“ (R3)

Tabulka 7

Seznam témat pojících se se třetí výzkumnou otázkou (VO3)

Téma	Pohled na sebe sama	Změny ve vztazích	Referenční bod
Subtéma	Nový úhel pohledu (N = 5)	Partnerské vztahy (N = 4)	Pokračující proces (N = 6)
	Napojení na sebe (N = 4)	Rodinné vztahy (N = 4)	Prožitá zkušenost (N = 4)
	Vlastní hranice (N = 4)		
	Menší dopad kritiky (N = 4)		
	Prožívání emocí (N = 4)		
	Chuť do života (N = 4)		
	Ostatní nejsou dokonalí (N = 3)		

U subtémat je uvedena četnost jejich výskytu v rámci vzorku.

- Napojení na sebe

Respondenti vypověděli, že pro ně po absolvování KAP bylo jednodušší vnímat vlastní potřeby a pocity.

„Bylo to jako: nic se neděje, když ráno nejdu cvičit, můžu být doma, protože jsem unavená nebo můžu dělat třeba tohle... prostě takový větší napojení na sebe.“ (R5)

- Vlastní hranice

Po absolvování KAP bylo pro respondenty jednodušší uvědomit si a hájit si vlastní hranice.

„Objevila jsem vlastní sílu hájit si hranice. Což vlastně teďka v rodině nebo vůbec v okolí dokážu aplikovat tak nějak bez výčitek, což je úplně wow.“ (R2)

- Menší dopad kritiky

Po absolvování KAP respondenti lépe snášeli kritické poznámky od ostatních.

„... a že jsem mnohem lépe snášela kritiku a měla jsem jako, řekla bych takovou plastičtější a odolnější mysl.“ (R1)

- Prožívání emocí

Dle analýzy dokázali respondenti po KAP hlouběji a autentičtěji prožít emoce.

„... dobře jsem teďka smutná, je to pro mě významnej pocit, nebudu ho potlačovat, protože mi něco říká, takže si nebudu brát prášek...“ (R2)

- Chut' do života

Po KAP se respondenti cítili živěji a byli motivovanější k různorodým aktivitám.

„Měla jsem motivaci dělat věci a ty věci mě bavily... Měla jsem spoustu jako takových nápadů, začala jsem být kreativnější... Ted' si půjdu nakreslit strom, protože si chci nakreslit strom... Začala jsem cvičit... ale jdu si zacvičit, protože se mi chce, a protože mě to baví.“ (R1)

- Ostatní nejsou dokonalí

Respondenti popsali, že po KAP začali vnímat, že ostatní lidi nejsou dokonalí ani lepší než oni sami, díky čemuž se jim daří lépe odlišit jejich vlastní pocity a postoje.

„Mám takový, jako až bych řekla, vhledy... odkud ta jejich (ostatních lidí) bolest a potom jako ubližující chování k ostatním pramení. A zároveň si to už jakoby neberu za vlastní, že si říkám, že to není můj... jako já nejsem jejich terapeutka. Já to můžu jako chápat a díky tomu si můžu říct, to není moje, mně tohle patří.“ (R3)

Změny ve vztazích

Po absolvování KAP došlo ke změnám ve vztazích respondentů, téma obsahuje sub témata *Partnerské vztahy* a *Rodinné vztahy*.

- Partnerské vztahy

Respondenti vypověděli, že po KAP došlo ke změnám v jejich partnerských vztazích, změny se týkaly způsobu komunikace s partnerem, u dvou respondentů došlo k ukončení vztahu.

„... a vlastně jsem dokázala jakoby najít svůj způsob, jak podpořit přítele teďka v těžký situaci, podpořit jeho samotného, aby si sám líp věřil.“ (R2)

- Rodinné vztahy

Po KAP došlo ke změnám v rodinných vztazích respondentů, došlo ke změnám v komunikaci s rodinou, ke zlepšení rodinných vztahů či k přerušení kontaktu.

„Já jsem věděla, že to nebylo šťastný dětství, ale jakože to bylo tak špatný, to mi došlo na ketaminu prostě jako jo. Ted'ka já jsem s nima třeba jako přerušila kontakt, protože prostě oni ty manipulační hry nemůžou jako nechat přestat bejt.“ (R6)

Referenční bod

Téma obsahuje výpovědi respondentů o tom, že KAP byl intenzivní zážitek, ke kterému se nyní mohou vracet a dále ho rozvíjet. Subtémata zde jsou *Pokračující proces* a *Prožitá zkušenost*.

- Pokračující proces

Analýza ukázala, že KAP a u něj přítomné odkrývání byl zážitek, který se dále formuje v životech respondentů a v jejich individuální psychoterapii. Odkrývání během KAP popsali jako počáteční impulz, který je dále rozvíjen a obohacován o další odkrývání. Jako pokračující proces označuje KAP i respondent, který při něm odkrývání nezažil.

„Mám prostor teď pro to, tak na tom taky nějak jako intenzivně pracuji... ten zážitek, v imaginaci se do něj vracím teďka třeba, což předtím možný nebylo, protože to bylo

tak děsivý. Už se to dá třeba nějak osahávat a prozkoumávat. Že mě jako zůstává i nějaká naděje, že se tam třeba ještě jako něco objeví, nebo že ještě třeba možná i to odkrytí jako nastane jo.“ (R4)

- Prožitá zkušenost

Respondenti vnímají KAP a odkrývání jako důležitou zkušenost, kterou prožili, integrovali a mohou z ní nyní čerpat a vracet se k ní.

„A ten KAP mi vlastně dovolil, jak jsme si to potom s tou jednou z těch terapeutek vlastně pojmenovaly, že se to už stalo to poznání mou osobní historií, že už mi to vlastně nikdo nemůže vzít, protože já už jsem to jednou prožila a vždycky to už potom pro mě může být nějaký referenční bod.“ (R3)

8. Diskuse

Cílem výzkumu bylo zmapovat proces odkrývání, který klienti zažívali během ketaminem asistované psychoterapie, celkově bylo zaznamenáno 9 témat a 27 podtémat. Diskuse se věnuje reflexi výsledků v rámci jednotlivých výzkumných otázek (VO1 – VO3) a propojuje je s již existující literaturou. Dále jsou v rámci diskuse popsány nejdůležitější zjištění a přínos výsledků, poté limity a návrhy na další výzkum.

VO1

Výzkum mapoval, jakým způsobem zažívali klienti odkrývání během KAP. Analýza ukázala, že 5 z 6 respondentů během KAP proces odkrývání zažilo. Jeden z respondentů uvedl, že odkrývání během KAP nezažil a že průběh působení ketaminu byl nestandardní, zároveň uvedl, že léčba nebyla efektivní a neměla antidepressivní účinky. Nestandardní průběh mohl být v případě respondenta mimo jiné způsoben orálním podáním ketaminu. Výsledky odpovídají dostupným datům tvrdících, že KAP nemá antidepressivní účinky u 100% populace, obvykle pozitivně působí u 30–70% klientů (Psyon – Psychedelická klinika). Zbýlých pět respondentů odkrývání zažilo a bylo schopno ho popsat, dle analýzy byla podoba procesu odkrývání u každého z účastníků jedinečná a komplexní. Společným jevem bylo, že respondenti během rozhovorů popsali, že došlo k uvědomění si svých pocitů, myšlenek, postojů a vzpomínek, ke kterým do té doby neměli přístup, a že byl proces doprovázen intenzivními pocity. Výsledky šetření toto pojmenovávají v rámci tématu *Uvolnění*. Zjištění odpovídají již existujícím zdrojům, kdy ketamin má schopnost dosáhnout změn stavů vědomí a způsobit halucinatorní stavy doprovázené silnými emocemi (Breeksema et al. 2020; Garcia-Romeu et al., 2016). Intenzivní emoce, které respondenti popsali, lze dle literatury zařadit pod zažití emocionálního průlomu, který je definován jako prožitek emočního uvolnění doprovázející odkrytí a konfrontaci se vzpomínkami a obtížnými pocity (detailněji popsán v kapitole 4.2.) (Roseman et al., 2019). Dále respondenti popsali, že ketamin jim umožnil odkrýt nedostupné vnitřní obsahy a urychlit proces pozitivní změny, o který se pokoušeli v individuální psychoterapii. Tato tvrzení odpovídají názoru odborníků, že psychedelické látky působí jako katalyzátory psychotherapeutických procesů a dokáží urychlit psychotherapeutický vývoj, který by se v klasické psychoterapii odehrál pomaleji (Sloshower et al., 2020).

Vzhledem k tomu, že je každá psychedelická zkušenost zažívána subjektivně, stejně tak odkrývání bude mít u každého klienta individuální podobu (Sloshower et al., 2020).

Téma *Podoba odkrývání* ve výsledcích popisuje různé projevy procesu odkrývání v rámci dat. Mezi respondenty se nejčastěji projevoval při působení ketaminu v rámci znovuprožívání dětských pocitů a vzpomínek, u dvou respondentů došlo k představě, že jsou opět v břiše matky. Další zkušenosti s odkrýváním v sobě obsahovaly individuální vizuální zážitky, pocity úžasu a setkání s různými entitami. Jevy odpovídají předešlým zjištěním o tom, jaké projevy doprovází účinky ketaminu, v odborné literatuře shrnuty pod název zážitky mystického typu (více v kapitole 2.2.1) (Roseman et al., 2018). Jeden z respondentů zažil odkrývání v rámci pojmenování silně zažívaného pocitu, aha moment přišel ve chvíli, kdy byl pocit natolik intenzivní, že ho nebylo možné ignorovat a s pomocí terapeuta byl pojmenován. Popis tohoto náhlého vhledu, který posléze vedl k hlubšímu sebepoznání, odpovídá fenomenologickému popisu aha momentu podle Skaara a Rebera (2020). K uvědomění si významu jednotlivých odrytí docházelo jak během aplikace látky, tak během integračních sezení. Respondenti, kteří odkrývání během KAP zažili, uvedli, že nelze vždy přesně určit, kdy k jednotlivým uvědoměním došlo, jelikož se jedná o komplexní proces, který pokračuje i dlouho po ukončení KAP.

Význam jednotlivých odkrývání respondentů byl individuálně interpretován v rámci integračních sezení a další psychoterapie. Ačkoliv se odkrývání mezi respondenty lišilo ve své fenomenologické podobě, analýza ukázala společné rysy, jednotlivých zážitků, které jsou zde ve výsledcích popsány v rámci tématu *Jistota v sobě sama*. Odkrývání bylo respondenty vnímáno jako nové poznání o sobě sama, ostatních, či o okolním světě jako celku. Jedná se o klíčový aspekt zde pojmenovaných zkušeností s odkrýváním, který respondenti vnímali jako nejpodstatnější v rámci jejich léčby. Zjištění odpovídají poznatkům Carharta-Harrise et al. (2018b) a jejich tzv. propojenosti (connectedness, blíže popsáno v kapitole 2.2.4) zde projevující se primárně jako propojení se sebou samým, uvědomění si své sounáležitosti se světem, víra v to, že vše je v souladu, jak má být a přijetí sebe sama.

VO2

Druhá výzkumná otázka se ptala na aspekty, které napomohly tomu, že k odkrýváním došlo. Nejvýznamnější pojmenovanou oblastí byla témata *Terapeut* a *Integrace*, která spadají pod podněty doprovázející psychedelickou léčbu, tedy set a setting. Respondenti uvedli, že důležitým aspektem léčby pro ně byl pocit klidu a bezpečí. Ten byl zprostředkován přes prostředí a samotného terapeuta, se kterým byl navázán důvěrný

vztah. Integrační sezení sloužila k zarámování komplexního zážitku z působení ketaminu, zkušenosti dodala smysl. Důležitou součástí bylo pojmenování prožitých emocí a dalších aspektů psychedelické zkušenosti. Podstatnou roli setu a settingu uvádí také dostupná literatura, dle které může kontext psychedelické zkušenosti ovlivnit výsledky léčby a pokud je dobře nastaven, snižuje riziko nepříznivých dopadů (Carhart-Harris et al., 2018c). Literatura označuje za podstatné, aby byly při psychedelické léčbě přítomny všechny tři fáze léčby (Pilecki et al., 2021). I výsledky tohoto šetření ukazují, že integrační fáze, při které mohl klient zkušenost reflektovat, byla vnímána jako důležitá. Respondenti uvedli, že odkrývání, které zažili při aplikaci látky, bylo častokrát pojmenováno a rozvíjeno právě při integračních sezeních.

Analýza ve spojení s VO2 pojmenovala také téma *Motivace*, které lze stejně tak zařadit pod set a setting, konkrétně jako vnitřní kontextové faktory. Respondenti uvedli, že jejich vlastní odhodlání jim pomohlo se KAP plně oddat, čímž mohlo dojít k plnohodnotnému psychedelickému zážitku a procesu odkrývání.

VO3

Třetí výzkumná otázka se věnovala tomu, jakým způsobem KAP a proces odkrývání ovlivnili klientův následující život. Analýza ukázala, že klienti zažívali změny v přístupu k vlastní osobě, ve výsledcích popsáno v rámci tématu *Pohled na sebe sama*. Respondenti uvedli, že pocit propojení se sebou sama, který zažili při aplikaci ketaminu, přetrvával i další týdny až měsíce po léčbě. Respondenti popsali, že napojení na sebe sama bylo spojeno s větším soucitem a laskavostí vůči sobě i ostatním. U některých respondentů pocit napojení na sebe sama doprovázelo lepší udržování vlastních hranic, menší dopad kritických poznámek či uvědomění, že ostatní lidé nejsou dokonalí. Carhart-Harris et al. (2018b) navrhuji považovat pocit propojenosti za klíčový aspekt úspěchu psychedelické psychoterapie. Výsledky této studie naznačují, že propojení se sebou samým bylo jedním z nejdůležitějších výstupů ketaminem asistované psychoterapie.

Stejně jako pocit propojenosti přesahuje z KAP do běžného života také schopnost hlouběji a autentičtěji prožívat emoce. Rozšíření spektra emocí literatura pojmenovává jako jeden ze základních důsledků psychedelické léčby (Breeksema et al., 2020). Jako další výstup KAP respondenti uvedli, že dokáží zaujmout více úhlů pohledu na situaci. Podle Wilkinson et al. (2021) může KAP zlepšit úroveň kognitivní flexibility, která je depresivním onemocněním snižovaná, a tím zvýšit i schopnost přizpůsobení. Dále

respondenti popsali, že po KAP zažívají větší chuť do života, do aktivit, kterým se věnovali dříve, či do nových zkušeností. Literatura uvádí, že navrácení se ke svému starému (pre-depresivnímu) Já, může obnovit chuť věnovat se oblíbeným aktivitám (Carhart-Harris et al., 2018b). Větší chuť do života může být způsobena antidepresivními účinky, které ketamin přináší (McIntyre et al., 2021).

Dle analýzy došlo po KAP ke změnám ve vztazích respondentů. V oblasti partnerských vztahů došlo v případech dvou respondentů k ukončení partnerského vztahu, a ve dvou případech ke změně způsobu komunikace s partnerem. Respondenti uvedli, že dokázali lépe popsat svoje pocity a lépe komunikovat také díky novým pohledům na situaci. Další oblastí změn jsou rodinné vztahy. U jednoho z respondentů došlo k přerušení kontaktu s rodinou, u tří respondentů došlo ke zlepšení kvality vztahu s rodiči a k jejich většímu přijetí. Ačkoliv u většiny respondentů došlo ke změnám v blízkých vztazích, tyto změny se mezi sebou kvalitativně liší. Výsledky lze částečně propojit s dostupnou literaturou, která tvrdí, že antidepresivní účinky ketaminu mohou napomáhat ve schopnosti udržovat vztahy (Krystal et al., 2019).

Dle analýzy považují respondenti KAP a proces odkrývání za intenzivní zážitek, který měl důležitý impakt na jejich život. Tento aspekt je popsán ve výsledcích v tématu *Referenční bod*. Respondenti uvedli, že se k zážitku mohou zpětně vracet a čerpat z něj. Dále uvedli, že odkrývání je pro ně dále pokračující proces, při kterém je původní odkrytí zažité během KAP rozvíjeno v rámci dennodenního života či individuální psychoterapie.

8.1 Nejdůležitější zjištění a přínos výsledků

Depresivní a úzkostné poruchy jsou celosvětově rozšířeny a jejich prevalence stoupá (Javaid et al., 2023; Moreno-Agostino et al., 2021). Vzniká poptávka po účinných metodách léčby těchto psychických nemocí. Psychedeliky asistovaná psychoterapie vykazuje potenciál v rychlé a efektivní léčbě, zatím se ale jedná o experimentální, pro společnost v mnoha ohledech kontroverzní intervenci (George et al., 2022). Je proto na místě, aby byla psychedelická léčba detailně zkoumána a bylo o ní získáno co nejvíce poznatků, aby mohla být bezpečně a spolehlivě využívána v oblasti péče o duševní zdraví (Feduccia et al., 2023). Tato práce k tomuto cíli přispívá a dává nahlédnout do subjektivních zážitků s ketaminem asistovanou psychoterapií a psychoterapeutických procesů, které léčba přináší.

Odkrývání je psychoterapeutický mechanismus schopný podílet se na pozitivních výsledcích psychoterapie (Paulson, 2017). Psychoterapie přináší podpůrný prostor pro uvědomování si svých obsahů mysli a dává příležitost k jejich odkrytí a následné integraci či přeučení, což je mechanismus rekonsolidace paměti, který byl neurobiologickým výzkumem označen jako možná kauzální příčina pozitivní změny v psychoterapii (Ecker & Vaz, 2022). Autorka této práce se domnívá, že je podstatné zaměřit se na první fázi tohoto mechanismu, kterým je samotné odkrytí vnitřních psychických pochodů, a získat informace o jeho podobě, o tom, jak je vnímán klienty, o tom, kterými intervencemi, či jinými komponentami léčby je podporován a jak je dále rozvíjen a integrován.

Výsledky tohoto kvalitativního výzkumu přinášejí poznatky o mladých ženách ve věku od 29 do 34 let s depresivní a úzkostnou symptomatikou a jejich zkušenosti s odkrýváním během ketaminem asistované psychoterapie.

Výsledky tohoto výzkumu ukázaly, že většina respondentů během KAP proces odkrývání prožila. U většiny respondentů byly okamžiky uvědomění intenzivní a měly dopad na další respondentův psychoterapeutický vývoj a následný život. Důležitým zjištěním je, že ketaminem asistovaná psychoterapie má potenciál podporovat proces odkrývání.

Fenomenologická podoba jednotlivých odkrývání byla u každého z respondentů individuální. Analýza dat ukázala, že se jednotlivé zkušenosti ve svém principu shodovaly, a to primárně v odkrytí obsahů ve vztahu k sobě sama. Důležitým výstupem výzkumu je, že klienti v rámci procesu odkrývání během KAP zažili pocit Jáství a nabytí vlastní integrity. U většiny respondentů došlo také k uvědomění si a prožití niterních emocí. Tyto zkušenosti byly dále přeneseny do dennodenního života respondentů, kde se odrazily v postoji k sobě sama, zvýšení schopnosti prožívat emoce, zvýšení chuti do života, partnerských a rodinných vztazích a v následném směřování individuální psychoterapie.

Analýza naznačila, že důležitým aspektem, který může napomáhat tomu, aby k odkrýváním došlo, je set a setting. Jak vnější kontextové podmínky v podobě terapeuta a prostředí, tak vnitřní kontextové podmínky v podobě vlastní motivace dosáhnout změny, byly v analýze označeny za podstatné. Výsledky podporují již existující poznatky, že je kontext psychedeliky asistované psychoterapie klíčovým aspektem úspěšnosti léčby (Carhart-Harris et al., 2018c). Stejně tak se jako podstatné ukázalo, že respondenti

po absolvování KAP dále docházeli do individuální psychoterapie, kde bylo prožité odkrývání dále rozvíjeno.

Výsledky této studie přispívají k dalšímu poznání o ketaminem asistované psychoterapii a psychoterapeutickém mechanismu odkrývání, který metoda přináší, a dávají nahlédnout do individuální zkušenosti dospělých mladých žen s depresivní a úzkostnou symptomatikou. Výsledky přispívají k objasnění mechanismů psychoterapeutické změny, poznatky o účinných mechanismech mohou dále napomoci v určování efektivity psychoterapeutických intervencí. Výsledky také propojují a mapují vztah KAP a odkrývání a mohou napomoci v poznatcích o tom, na které aspekty se během KAP terapeuticky zaměřit. Dále výsledky vypovídají o důležitosti kontextových faktorů ketaminem asistované psychoterapie a mohou přispět při jejich stanovování. Výsledky této studie přispívají k obohacení poznatků o psychoterapii a mohou být nápomocny v oblasti péče o duševní zdraví.

8.2 Limity a návrhy pro další výzkum

Jedním z limitů tohoto kvalitativní šetření je složení a velikost výzkumného souboru. Soubor byl tvořen šesti respondenty, což je podle Terry et al., (2017) minimální velikost vzorku pro tematickou analýzu využitou v diplomové práci. Zároveň byl soubor tvořen pouze mladými dospělými ženami ve věku od 29 a 34 let, data zcela postrádají mužský pohled a pohled jiných věkových skupin na problematiku. Za limit lze také považovat, že všichni respondenti netrpěli stejnou diagnózou, ačkoliv všichni respondenti vykazovali depresivní či úzkostnou symptomatiku, či jejich kombinaci, v jednom případě trpěl respondent také PTSD, což mohlo průběh KAP kvalitativně odlišit od ostatních.

Dalším limitem je, že u jednotlivých respondentů uběhla různě dlouhá doba mezi absolvováním KAP a účastí ve výzkumu, což mohlo ovlivnit výpovědi respondentů. U poloviny respondentů uběhla doba dvou let a u druhé poloviny byl interval v rámci týdnů. Respondenti, kteří měli KAP čerstvě za sebou se stále mohli nacházet ve stádiu bezprostředního antidepresivního působení KAP, na rozdíl od respondentů, kteří léčbu absolvovali dříve. U respondentů se lišil také čas vstupu do výzkumu, dva z respondentů se k účasti přihlásili ještě před první aplikací ketaminu, zbylí čtyři respondenti až po ukončení léčby.

Stejně tak mohly být výpovědi ovlivněny v případech kdy respondenti absolvovali více aplikací ketaminu. Dva z respondentů, kteří KAP absolvovali těsně před účastí

ve výzkumu, zažili dvě dávky ketaminu v rámci jednoho běhu KAP. Ačkoliv byli požádáni, aby referovali o první zkušenosti, vzhledem k tomu, že tyto dvě aplikace proběhly za sebou v krátkém časovém horizontu, mohlo dojít ke zkreslení toho, která odkrývání a poznání patřila první a která druhé aplikaci. Obzvláště těžko rozlišitelné se toto mohlo stát při odpovídání na otázky, jak KAP a odkrývání ovlivnili jejich následující život. Nelze tedy přesně určit, jestli se všechny výpovědi respondentů vztahovaly pouze k první aplikaci ketaminu. V případech respondentů, kteří KAP zažili před delší dobou mohlo dojít ke zkreslení paměťových stop, zkušenost mohla být také ovlivněna dalšími zkušenostmi s KAP či jinou psychoterapeutickou intervencí, což mohlo způsobit, že výpověď o zážitku bude méně přesná.

Další výzkum by se měl těmto limitům vyvarovat, vzorek rozšířit o mužské účastníky a další věkové skupiny, a složit ho z klientů, kteří prošli KAP v podobnou dobu a měli stejný počet aplikací látky. Stejně tak by měl být vzorek ideálně tvořen pouze respondenty se shodnou diagnózou.

Dalším z limitů může být také široká definice procesu odkrývání, která byla respondentům přečtena. Zážitek KAP je natolik intenzivním a komplexním procesem, že mohlo být pro respondenty obtížné ve své zkušenosti odlišit, co do definice odkrývání patří a co ne. Budoucí výzkum by se na toto téma mohl zaměřit v případových studiích, které by daly nahlédnout do detailnější zkušenosti s odkrýváním a pomohli by termín újeji definovat. Další směřování výzkumu by se také mohlo konkrétněji zaměřit na odkrytí pocitu Jáství, který se zde ukázal jako nejpodstatnější součást léčby KAP, a na to, jakým způsobem dále ovlivňuje klientovy blízké vztahy.

Důležitým limitem bylo, že předem připravené otázky počítaly s tím, že klient během KAP odkrývání zažil. Mezi respondenty byl jeden, který odkrývání nezažil. Otázky rozhovoru byly upraveny tak, aby bylo pokryto šest tematických okruhů rozhovoru jako s ostatními respondenty, během analýzy se však odpovědi jen málo shodovaly s odpověďmi klientů, kteří odkrývání zažili, a zkušenost respondenta, který odkrývání nezažil, se prakticky neodrazila ve výsledcích studie. Další výzkum by se mohl zaměřit právě na klienty, u kterých léčba ketaminem neproběhla úspěšně, se zaměřením na důvody, proč v jejich případech k odkrýváním nedošlo.

9. Závěr

Psychedeliky asistovaná psychoterapie je prozatím převážně experimentální metoda se slibným potenciálem v léčbě duševních potíží, která je v České republice dostupná ve formě ketaminem asistované psychoterapie (Psyon – Psychedelická klinika). Odkrývání, je psychoterapeutický proces, fungující na principu zvědomování vnitřních obsahů mysli, který může napomáhat k pozitivním psychoterapeutickým změnám (Paulson, 2017). Tato práce KAP a odkrývání propojuje a mapuje, jakým způsobem se odkrývání v KAP projevuje a jak ovlivňuje klientovu léčbu.

Cílem literárně přehledové části práce bylo představit základní teorii, která je spojena s psychedelickými látkami, psychedeliky asistovanou psychoterapií a procesem odkrývání.

Empirická část si kladla za cíl zmapovat zkušenost klientů, kteří prošli KAP, se zaměřením na proces odkrývání zažívaný během léčby. Kvalitativní data byla analyzována pomocí tematické analýzy. Výzkum přináší poznatky o mladých ženách ve věku od 29 do 34 let s depresivní a úzkostnou symptomatikou. Dle výsledků může ketaminem asistovaná psychoterapie podpořit proces odkrývání a urychlit psychoterapeutickou léčbu. Fenomenologická podoba jednotlivých odkrývání se mezi respondenty lišila, nejčastěji se odkrývání projevovalo jako zážitky mystického typu a uvědomění si silných emocí. Shodným se ukázal být význam těchto zkušeností, který respondenti popsali jako pocit Jáství a vlastní integrity, což bylo respondenty považováno za jeden z nejdůležitějších výstupů léčby.

Mezi aspekty, které napomohly, k tomu, že k procesu odkrývání během KAP došlo, byla zařazena osoba terapeuta a důvěra k němu, bezpečné prostředí, dále integrační sezení, která zkušenosti dodala smysl a pomohla zážitek pojmenovat, a motivace klienta plně se léčbě oddat.

Mezi nejdůležitější změny, které KAP a odkrývání přinesli do respondentova dennodenního života, patří posun v pohledu na sebe sama, doprovázený větším napojením na sebe, zvýšenou schopností zaujmout více pohledů na situaci, udržet si vlastní hranice a lépe snášet kritiku. Dále byla pojmenována větší chuť do života a zvýšená schopnost hlouběji a autentičtěji prožívat emoce. Došlo ke změnám v rodinných a partnerských vztazích respondentů. KAP a odkrývání se pro respondenty

stali referenčním bodem, ke kterému se mohou vracet, dále z něj čerpat a rozvíjet ho v individuální psychoterapii.

Výsledky studie zmapovaly, jakým způsobem proces odkrývání figuruje v ketaminem asistované psychoterapii u mladých dospělých žen. Poznatky mohou přispět v oblasti poznání o psychoterapeutických mechanismech a funkčnosti KAP, čímž mohou napomoci k zefektivnění psychoterapeutické péče.

Další výzkum by se mohl zaměřit na detailnější poznání pocitu Jáství zažitého během KAP, na konkrétnější zmapování změn v blízkých vztazích klientů po KAP, či na klienty, u kterých léčba ketaminem nebyla úspěšná, se zaměřením na to, proč u nich nedošlo k odkrývání.

Reference

- Abbass, A., Town, J., Ogrodniczuk, J., Joffres, M., & Lilliengren, P. (2017). Intensive short-term dynamic psychotherapy trial therapy: Effectiveness and role of “unlocking the unconscious”. *The Journal of nervous and mental disease*, 205(6), 453-457. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2021.503>
- Abu Al-Khair, F. (2023). Substance Abuse, Depression, and Social Anxiety: Case Study and Application of Cognitive Psychotherapy. *Case Reports in Psychiatry*, 2023. <https://doi.org/10.1155/2023/3430636>
- Adeoye-Olatunde, O. A., & Olenik, N. L. (2021). Research and scholarly methods: Semi-structured interviews. *Journal of the american college of clinical pharmacy*, 4(10), 1358-1367. <https://doi.org/10.1002/jac5.1441>
- Alberini, C. M., & Ledoux, J. E. (2013). Memory reconsolidation. *Current biology: CB*, 23(17), R746–R750. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2013.06.046>
- Andersen, K. A. A., Carhart-Harris, R., Nutt, D. J., & Erritzoe, D. (2021). Therapeutic effects of classic serotonergic psychedelics: A systematic review of modern-era clinical studies. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 143(2), 101–118. <https://doi.org/10.1111/acps.13249>
- Anderson, B. T., Danforth, A., Daroff, P. R., Stauffer, C., Ekman, E., Agin-Liebes, G., Trope, A., Boden, M. T., Dilley, P. J., Mitchell, J., & Woolley, J. (2020). Psilocybin-assisted group therapy for demoralized older long-term AIDS survivor men: An open-label safety and feasibility pilot study. *EClinicalMedicine*, 27, 100538. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100538>
- Andrade C. (2017). Ketamine for Depression, 4: In What Dose, at What Rate, by What Route, for How Long, and at What Frequency?. *The Journal of clinical psychiatry*, 78(7), e852–e857. <https://doi.org/10.4088/JCP.17f11738>
- Angus, L., Watson, J. C., Elliott, R., Schneider, K., & Timulak, L. (2015). Humanistic psychotherapy research 1990-2015: from methodological innovation to evidence-supported treatment outcomes and beyond. *Psychotherapy research: journal of the Society for Psychotherapy Research*, 25(3), 330–347. <https://doi.org/10.1080/10503307.2014.989290>

Antichi, L., Giannini, M., & Loscalzo, Y. (2022). Interpretation in psychodynamic psychotherapy: A systematic review. *Psychodynamic Practice: Individuals, Groups and Organisations*, 28(3), 254–274. <https://doi.org/10.1080/14753634.2022.2046140>

APA (2020). *Publication Manual of the American Psychological Association (7th Ed.)*. American Psychological Association.

Argento, E., Omene, E., Jaeger, A. H., Kertes, A., Mitchell, K. A., Necyk, C., Thielking, P., & Lewis, E. C. (2023). Case report: Improvement in refractory functional seizures, depression, and quality of life with ketamine-assisted therapy. *Frontiers in neuroscience*, 17, 1197409. <https://doi.org/10.3389/fnins.2023.1197409>

Argento, E., Tupper, K. W., & Socias, M. E. (2019). The tripping point: The potential role of psychedelic-assisted therapy in the response to the opioid crisis. *The International journal on drug policy*, 66, 80–81. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.11.006>

Ascherman, L. I. (2021). The History of Psychedelic Use as Treatment: What Can We Learn?. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 60(10). <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.07.051>

Atwood, M. E., & Friedman, A. (2020). A systematic review of enhanced cognitive behavioral therapy (CBT-E) for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 53(3), 311-330. <https://doi.org/10.1002/eat.23206>

Babl, A., Berger, T., Grosse Holtforth, M., Taubner, S., Caspar, F., & Gómez Penedo, J. M. (2020). Disentangling within- and between-patient effects of defensive functioning on psychotherapy outcome using mixed models. *Psychotherapy research: journal of the Society for Psychotherapy Research*, 30(8), 1088-1100. <https://doi.org/10.1080/10503307.2019.1690714>

Bălăeș, M. (2022). Psychedelic cognition - the unreached frontier of psychedelic science. *Frontiers in Neuroscience*, 16. <https://doi.org/10.3389/fnins.2022.832375>

Bachar, E., Latzer, Y., Kreitler, S., & Berry, E. M. (1999). Empirical comparison of two psychological therapies: Self psychology and cognitive orientation in the treatment of anorexia and bulimia. *The Journal of psychotherapy practice and research*, 8(2), 115.

Bateman, A. W., Gunderson, J., & Mulder, R. (2015). Treatment of personality disorder. *The Lancet*, 385(9969), 735-743. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61394-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61394-5)

Barnett, B. S., Beaussant, Y., King IV, F., & Doblin, R. (2022). Psychedelic knowledge and opinions in psychiatrists at two professional conferences: an exploratory survey. *Journal of Psychoactive Drugs*, 54(3), 269-277. <https://doi.org/10.3389/fnins.2022.832375>

Barrett, F. S., Johnson, M. W., & Griffiths, R. R. (2015). Validation of the revised Mystical Experience Questionnaire in experimental sessions with psilocybin. *Journal of Psychopharmacology*, 29(11), 1182-1190. <https://doi.org/10.1177/0269881115609019>

Barrett, F. S., Johnson, M. W., & Griffiths, R. R. (2017). Neuroticism is associated with challenging experiences with psilocybin mushrooms. *Personality and individual differences*, 117, 155–160. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.06.004>

Beck, A. T., & Haigh, E. A. (2014). Advances in cognitive theory and therapy: the generic cognitive model. *Annual review of clinical psychology*, 10, 1–24. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153734>

Beck, A. T., Himelstein, R., & Grant, P. M. (2019). In and out of schizophrenia: Activation and deactivation of the negative and positive schemas. *Schizophrenia research*, 203, 55–61. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2017.10.046>

Becker, J. P., Paixão, R., & Quartilho, M. J. (2022). Controversies on Psychoanalytic Psychotherapies: Is Psychodynamic Psychotherapy Effective for the Treatment of PTSD?. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 42(1), 58-64. <https://doi.org/10.51356/rpp.421a5>

Beitel, M., Wald, L. M., Midgett, A., Green, D., Cecero, J. J., Kishon, R., & Barry, D. T. (2015). Humanistic experience and psychodynamic understanding: Empirical associations among facets of self-actualization and psychological mindedness. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 14(2), 137–148. <https://doi.org/10.1080/14779757.2014.981653>

Belser, A. B., Agin-Liebes, G., Swift, T. C., Terrana, S., Devenot, N., Friedman, H. L., Guss, J., Bossis, A., & Ross, S. (2017). Patient experiences of psilocybin-assisted

psychotherapy: An interpretative phenomenological analysis. *Journal of Humanistic Psychology*, 57(4), 354–388. <https://doi.org/10.1177/0022167817706884>

Bender, D., & Hellerstein, D.J. (2022). Assessing the risk–benefit profile of classical psychedelics: a clinical review of second-wave psychedelic research. *Psychopharmacology* 239, 1907–1932. <https://doi.org/10.1007/s00213-021-06049-6>

Benoff-Nadel, P. (2011). Hypnosis within a psychospiritual approach in the case of a woman diagnosed with dystonia. *Explore*, 7(5), 326–328. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2011.06.009>

Bogenschutz, M. P., Forcehimes, A. A., Pommy, J. A., Wilcox, C. E., Barbosa, P. C., & Strassman, R. J. (2015). Psilocybin-assisted treatment for alcohol dependence: a proof-of-concept study. *Journal of psychopharmacology (Oxford, England)*, 29(3), 289–299. <https://doi.org/10.1177/0269881114565144>

Bonson, K. R. (2018). Regulation of human research with LSD in the United States (1949–1987). *Psychopharmacology*, 235(2), 591–604. <https://doi.org/10.1007/s00213-017-4777-4>

Boswell, J. F. (2015). Psychotherapy: Process, mechanisms, and science–practice integration. *Psychotherapy*, 52(1), 38–44. <https://doi.org/10.1037/a0038579>

Bowers, V. L. (2020). Transpersonal psychology and mature happiness in the context of counseling. *Counselling Psychology Quarterly*, 33(4), 572–582. <https://doi.org/10.1080/09515070.2019.1634518>

Brakel, L. A. (2018). The primary process: Bridges to interdisciplinary studies of mind. *Psychoanalytic Inquiry*, 38(3), 177–185. <https://doi.org/10.1080/07351690.2018.1430964>

Breeksema, J. J., Niemeijer, A. R., Krediet, E., Vermetten, E., & Schoevers, R. A. (2020). Psychedelic treatments for psychiatric disorders: a systematic review and thematic synthesis of patient experiences in qualitative studies. *CNS drugs*, 34, 925–946. <https://doi.org/10.1007/s40263-020-00748-y>

Breeksema, J. J., Niemeijer, A., Kuin, B., Veraart, J., Vermetten, E., Kamphuis, J., van den Brink, W., & Schoevers, R. (2023). Phenomenology and therapeutic potential of patient experiences during oral esketamine treatment for treatment-resistant depression: an interpretative phenomenological study. *Psychopharmacology*, 240(7), 1547–1560. <https://doi.org/10.1007/s00213-023-06388-6>

Brennan, W., & Belser, A. B. (2022). Models of Psychedelic-Assisted Psychotherapy: A Contemporary Assessment and an Introduction to EMBARK, a Transdiagnostic, Trans-Drug Model. *Frontiers in Psychology*, 1879. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.866018>

Brewerton, T. D., Wang, J. B., Lafrance, A., Pamplin, C., Mithoefer, M., Yazar-Klosinski, B., Emerson, A., & Doblin, R. (2022). MDMA-assisted therapy significantly reduces eating disorder symptoms in a randomized placebo-controlled trial of adults with severe PTSD. *Journal of psychiatric research*, 149, 128–135. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.03.008>

Brown, T. K., Noller, G. E., & Denenberg, J. O. (2019). Ibogaine and Subjective Experience: Transformative States and Psychopharmacotherapy in the Treatment of Opioid Use Disorder. *Journal of psychoactive drugs*, 51(2), 155–165. <https://doi.org/10.1080/02791072.2019.1598603>

Bryant, R. A., Kenny, L., Rawson, N., Cahill, C., Joscelyne, A., Garber, B., Tockar, J., Dawson, K., & Nickerson, A. (2019). Efficacy of exposure-based cognitive behaviour therapy for post-traumatic stress disorder in emergency service personnel: a randomised clinical trial. *Psychological medicine*, 49(9), 1565–1573. <https://doi.org/10.1017/S0033291718002234>

Burdick, B. V., & Adinoff, B. (2013). A proposal to evaluate mechanistic efficacy of hallucinogens in addiction treatment. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 39(5), 291–297. <https://doi.org/10.3109/00952990.2013.811513>

Bukar, A., Abdullah, A., Opara, J.A., Abdulkadir, M.A., & Hassan, A.R. (2019). Catharsis as a therapy: an overview on health and human development. *Journal of Physical Health and Sports Medicine*. <https://doi.org/10.36811/JPHSM.2019.110007>

Byock I. (2018). Taking Psychedelics Seriously. *Journal of palliative medicine*, 21(4), 417–421. <https://doi.org/10.1089/jpm.2017.0684>

- Calder, A., Mock, S., Friedli, N., Pasi, P., & Hasler, G. (2023). Psychedelics in the treatment of eating disorders: Rationale and potential mechanisms. *European Neuropsychopharmacology*, 75, 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2023.05.008>
- Calvey, T., & Howells, F. M. (2018). An introduction to psychedelic neuroscience. *Progress in brain research*, 242, 1-23. <https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2018.09.013>
- Cameron, L., Patel, S., Vargas, M., Barragan, E., Saeger, H., Warren, Winston, H., Chow, L., Gray, J., & Olson, D. (2023). 5-HT_{2A}Rs Mediate Therapeutic Behavioral Effects of Psychedelic Tryptamines. *ACS Chemical Neuroscience*. <https://doi.org/10.1021/acscchemneuro.2c00718>
- Canady, V. A. (2022). Experts assess role of therapists in psychedelic-assisted therapy. *Mental Health Weekly*, 32(43), 5-6. <https://doi.org/10.1002/mhw.33435>
- Canal, C. E., & Murnane, K. S. (2017). The serotonin 5-HT_{2C} receptor and the non-addictive nature of classic hallucinogens. *Journal of psychopharmacology (Oxford, England)*, 31(1), 127–143. <https://doi.org/10.1177/0269881116677104>
- Carbonaro, T. M., Bradstreet, M. P., Barrett, F. S., MacLean, K. A., Jesse, R., Johnson, M. W., & Griffiths, R. R. (2016). Survey study of challenging experiences after ingesting psilocybin mushrooms: Acute and enduring positive and negative consequences. *Journal of psychopharmacology*, 30(12), 1268-1278. <https://doi.org/10.1177/026988111666626>
- Carboué, Q., & Lopez, M. (2021). *Amanita muscaria*: Ecology, Chemistry, Myths. *Encyclopedia*, 1(3), 905-914. <https://doi.org/10.3390/encyclopedia1030069>
- Carey, T. A., Griffiths, R., Dixon, J. E., & Hines, S. (2020). Identifying functional mechanisms in psychotherapy: A scoping systematic review. *Frontiers in psychiatry*, 291. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00291>
- Carhart-Harris, R. L., Bolstridge, M., Day, C. M. J., Rucker, J., Watts, R., Erritzoe, D. E., Kaelen, M., Giribaldi, B., Bloomfield, M., Pilling, S., Rickard, J. A., Forbes, B., Feilding, A., Taylor, D., Curran, H. V., & Nutt, D. J. (2018a). Psilocybin with psychological support for treatment-resistant depression: six-month follow-up. *Psychopharmacology*, 235(2), 399–408. <https://doi.org/10.1007/s00213-017-4771-x>

- Carhart-Harris, R. L., Erritzoe, D., Haijen, E. C. H. M., Kaelen, M., & Watts, R. (2018b). Psychedelics and connectedness. *Psychopharmacology*, 235, 547-550. <https://doi.org/10.1007/s00213-017-4701-y>
- Carhart-Harris, R. L., Kaelen, M., Bolstridge, M., Williams, T. M., Williams, L. T., Underwood, R., Feilding, A., & Nutt, D. J. (2016a). The paradoxical psychological effects of lysergic acid diethylamide (LSD). *Psychological medicine*, 46(7), 1379–1390. <https://doi.org/10.1017/S0033291715002901>
- Carhart-Harris, R. L., Leech, R., Hellyer, P. J., Shanahan, M., Feilding, A., Tagliazucchi, E., Chialvo, D. R., & Nutt, D. (2014). The entropic brain: a theory of conscious states informed by neuroimaging research with psychedelic drugs. *Frontiers in human neuroscience*, 8, 20. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00020>
- Carhart-Harris, R. L., Muthukumaraswamy, S., Roseman, L., Kaelen, M., Droog, W., Murphy, K., Tagliazucchi, E., Schenberg, E. E., Nest, T., Orban, C., Leech, R., Williams, L. T., Williams, T. M., Bolstridge, M., Sessa, B., McGonigle, J., Sereno, M. I., Nichols, D., Hellyer, P. J., Hobden, P., Evans, J., Singh, K. D., Wise, R. G., Curran, H. V., Feilding, A., & Nutt D. J. (2016b). Neural correlates of the LSD experience revealed by multimodal neuroimaging. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 113(17), 4853-4858. <https://doi.org/10.1073/pnas.1518377113>
- Carhart-Harris, R. L., & Nutt, D. J. (2017). Serotonin and brain function: a tale of two receptors. *Journal of Psychopharmacology*, 31(9), 1091-1120. <https://doi.org/10.1177/0269881117725915>
- Carhart-Harris, R. L., Roseman, L., Haijen, E., Erritzoe, D., Watts, R., Branchi, I., & Kaelen, M. (2018c). Psychedelics and the essential importance of context. *Journal of psychopharmacology*, 32(7), 725-731. <https://doi.org/10.1177/0269881118754710>
- Carhart-Harris, R. L., Giribaldi, B., Watts, R., Baker-Jones, M., Murphy-Beiner, A., Murphy, R., Martell, J., Blemings, A., Erritzoe, D., & Nutt, D. J. (2021). Trial of psilocybin versus escitalopram for depression. *New England Journal of Medicine*, 384(15), 1402-1411. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2032994>

- Carpenter, W. (2019). The Aha! Moment: The Science Behind Creative Insights. In Brito, S. M. (Ed.). *Toward Super-Creativity: improving creativity in humans, machines, and human-machine collaborations*. (pp. 11-22). IntechOpen.
- Cavarra, M., Falzone, A., Ramaekers, J. G., Kuypers, K. P., & Mento, C. (2022). Psychedelic-Assisted Psychotherapy - A Systematic Review of Associated Psychological Interventions. *Frontiers in Psychology*, 2996. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.887255>
- Çitak, S., Avci, S. H., & Kahraman, B. B. (2021). The effectiveness of short-term psychodynamic psychotherapy in depression and anxiety disorders. *Psychodynamic Practice*, 27(4), 372-383. <https://doi.org/10.1080/14753634.2021.1951825>
- Clark, L. B. (2020). Utilizing mindfulness based CBT to address anger and aggression in middle schools. *Journal of child and adolescent counseling*, 6(2), 97-109. <https://doi.org/10.1080/23727810.2020.1719351>
- Clarke, V., & Braun, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Clarke, V., & Braun, V. (2017). Thematic analysis. *The journal of positive psychology*, 12(3), 297-298. <https://doi.org/10.1080/17439760.2016.1262613>
- Colizzi, M., & Bhattacharyya, S. (2018). Neurocognitive effects of cannabis: Lessons learned from human experimental studies. *Progress in brain research*, 242, 179-216. <https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2018.08.010>
- Constantinides, P., & Beck, S. M. (2010). Toward developing a scale to empirically measure psychotic defense mechanisms. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 58(6), 1159–1188. <https://doi.org/10.1177/0003065110396875>
- Coppola, A., & Moshé, S. L. (2012). Animal models. *Handbook of clinical neurology*, 107, 63-98. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-52898-8.00004-5>
- Corkery J. M. (2018). Ibogaine as a treatment for substance misuse: Potential benefits and practical dangers. *Progress in brain research*, 242, 217–257. <https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2018.08.005>

Cramer, P. (2008). Seven pillars of defense mechanism theory. *Social and Personality Psychology Compass*, 2(5), 1963–1981. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2008.00135.x>

Creswell J. D. (2017). Mindfulness Interventions. *Annual review of psychology*, 68, 491–516. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-042716-051139>

Česká psychedelická společnost. (n.d.). *Současný výzkum v ČR*. https://czeps.org/vyzkum-v-cr/?gclid=CjwKCAjwxr2iBhBJEiwAdXECwz5gNqAb9x5dA0AxKrCkYwPh7Ged333Jfgp9_mZVj_qaB5R_lAPpGRoCPBYQAvD_BwE

da Silva Machado, R., Vieira, I. S., Scaini, C., Molina, M. L., Barbosa, L. P., da Silva, G. D. G., Ores, L., de Mattos Souza, L. D., Jansen, K., & da Silva, R. A. (2023). Ego-defense mechanisms and brief psychotherapies for the management of major depressive disorder in adults: A longitudinal and quasi-experimental study. *Journal of affective disorders*, 330, 291–299. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.02.141>

Dahlgren, M. K., Laifer, L. M., VanElzakker, M. B., Offringa, R., Hughes, K. C., Staples-Bradley, L. K., Dubois, S. J., Lasko, N. B., Hinosoja, C. A., Orr, S. P., Pitman, R. K. & Shin, L. M. (2018). Diminished medial prefrontal cortex activation during the recollection of stressful events is an acquired characteristic of PTSD. *Psychological Medicine*, 48(7), 1128–1138. <http://doi.org/10.1017/S003329171700263X>

Dalenberg, C. J., Brand, B. L., Gleaves, D. H., Dorahy, M. J., Loewenstein, R. J., Cardena, E., Frewen, P. A., Carlson, E. B., & Spiegel, D. (2012). Evaluation of the evidence for the trauma and fantasy models of dissociation. *Psychological Bulletin*, 138(3), 550–588. <https://doi.org/10.1037/a0026609>

Danforth, A. L., Grob, C. S., Struble, C., Feduccia, A. A., Walker, N., Jerome, L., Yazar-Klosinski, B., & Emerson, A. (2018). Reduction in social anxiety after MDMA-assisted psychotherapy with autistic adults: a randomized, double-blind, placebo-controlled pilot study. *Psychopharmacology*, 235(11), 3137–3148. <https://doi.org/10.1007/s00213-018-5010-9>

Davis, A. K., Barrett, F. S., May, D. G., Cosimano, M. P., Sepeda, N. D., Johnson, M. W., Finan, P. H., & Griffiths, R. R. (2021). Effects of Psilocybin-Assisted Therapy on

Major Depressive Disorder: A Randomized Clinical Trial. *JAMA psychiatry*, 78(5), 481–489. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.3285>

Davis, A. K., Clifton, J. M., Weaver, E. G., Hurwitz, E. S., Johnson, M. W., & Griffiths, R. R. (2020). Survey of entity encounter experiences occasioned by inhaled N, N-dimethyltryptamine: Phenomenology, interpretation, and enduring effects. *Journal of Psychopharmacology*, 34(9), 1008-1020. <https://doi.org/10.1177/0269881120916143>

De Gregorio, D., Enns, J. P., Nuñez, N. A., Posa, L., & Gobbi, G. (2018). d-Lysergic acid diethylamide, psilocybin, and other classic hallucinogens: mechanism of action and potential therapeutic applications in mood disorders. *Progress in brain research*, 242, 69-96. <https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2018.07.008>

Descalço, N., Medeiros, A. B., Santos, C. F., & Borges, G. (2021). Psilocybin in the treatment of obsessive-compulsive disorder: What do we know so far? *European psychiatry*, 64(S1), S417-S417. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.1114>

De Vos, C. M., Mason, N. L., & Kuypers, K. P. (2021). Psychedelics and neuroplasticity: a systematic review unraveling the biological underpinnings of psychedelics. *Frontiers in psychiatry*, 12, 724606. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.724606>

Deane, G. (2020). Dissolving the self: Active inference, psychedelics, and ego-dissolution. *Philosophy and the Mind Sciences*, 1(I), 1-27. <https://doi.org/10.33735/phimisci.2020.I.39>

Deley, V. L., Masson, J., Pierrefiche, O., Bernoussi, A., & Stojcevski, I. (2022). Impact of Altered States of Consciousness Induced by Holotropic Respiration on Self Transcendence. *Global Journal of Health Science*, 14(10), 47. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v14n10p47>

Dickinson, J. (2023). Transpersonal Intersubjectivity in Ibogaine Experiences: Three cases. *Anthropology of Consciousness*, 34(1), 161–180. <https://doi.org/10.1111/anoc.12172>

Dijkstra, J. M., & Nagatsu, T. (2022). Cognitive behavioral therapy (CBT), acceptance and commitment therapy (ACT), and Morita therapy (MT); comparison of three established psychotherapies and possible common neural mechanisms of

psychotherapies. *Journal of neural transmission*, 129(5-6), 805–828.
<https://doi.org/10.1007/s00702-021-02450-9>

DiSabato, D. J., Quan, N., & Godbout, J. P. (2016). Neuroinflammation: the devil is in the details. *Journal of neurochemistry*, 139, 136-153. <https://doi.org/10.1111/jnc.13607>

Díaz, J. L. (1977). Ethnopharmacology of sacred psychoactive plants used by the Indians of Mexico. *Annual review of pharmacology and toxicology*, 17(1), 647-675.
<https://doi.org/10.1146/annurev.pa.17.040177.003243>

Dos Santos, R. G., Osório, F. L., Crippa, J. A., Riba, J., Zuardi, A. W., & Hallak, J. E. (2016). Antidepressive, anxiolytic, and antiaddictive effects of ayahuasca, psilocybin and lysergic acid diethylamide (LSD): a systematic review of clinical trials published in the last 25 years. *Therapeutic advances in psychopharmacology*, 6(3), 193–213.
<https://doi.org/10.1177/2045125316638008>

Duek, O., Korem, N., Li, Y., Kelmendi, B., Amen, S., Gordon, C., Milne, M., Krystal, J. H., Levy, I., & Harpaz-Rotem, I. (2023). Long term structural and functional neural changes following a single infusion of Ketamine in PTSD. *Neuropsychopharmacology*, 1-11. <https://doi.org/10.1038/s41386-023-01606-3>

Earleywine, M., Low, F., Lau, C., & De Leo, J. (2022). Integration in Psychedelic-Assisted Treatments: Recurring Themes in Current Providers' Definitions, Challenges, and Concerns. *Journal of Humanistic Psychology*. <https://doi.org/10.1177/00221678221085800>

Ecker, B., Hulley, L., & Ticic, R. (2022). *Unlocking the emotional brain: eliminating symptoms at their roots using memory reconsolidation*. Routledge.

Ecker, B., & Vaz, A. (2022). Memory reconsolidation and the crisis of mechanism in psychotherapy. *New Ideas in Psychology*, 66, 100945.
<https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2022.100945>

Elliott, R., Watson, J., Timulak, L., & Sharbanee, J. (2021). Research on humanistic-experiential psychotherapies: Updated review. In M. Barkham, W. Lutz, & L. G. Castonguay (Eds.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change: 50th anniversary edition* (pp. 421–467). John Wiley & Sons, Inc..

Elsey, J. W. B., Van Ast, V. A., & Kindt, M. (2018). Human memory reconsolidation: A guiding framework and critical review of the evidence. *Psychological bulletin*, 144(8), 797–848. <https://doi.org/10.1037/bul0000152>

Feder, A., Norbury, A., Rutter, S., Costi, S., Jha, M., Charney, D., & Murrough, J. (2022). Neural Circuitry Mechanisms of Response to Ketamine in PTSD: Preliminary Findings. *Biological Psychiatry*, 91(9), S34-S35. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2022.02.104>

Feduccia, A., Agin-Liebes, G., Price, C. M., Grinsell, N., Paradise, S., & Rabin, D. M. (2023). The need for establishing best practices and gold standards in psychedelic medicine. *Journal of Affective Disorders*. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.03.083>

Feduccia, A. A., Jerome, L., Mithoefer, M. C., & Holland, J. (2021). Discontinuation of medications classified as reuptake inhibitors affects treatment response of MDMA-assisted psychotherapy. *Psychopharmacology*, 238(2), 581–588. <https://doi.org/10.1007/s00213-020-05710-w>

Fennell, M. J. V. (2012). Cognitive behaviour therapy for depressive disorders. *New Oxford Textbook of Psychiatry*, 1394-405.

Figueiredo, I., Viegas, F., Ferreira, F., Santos, A., Ramos, J., & Miranda, J. (2021). Therapeutic interventions for PTSD—current evidence on the the role of psychedelics. *European Psychiatry*, 64(S1), S452-S453. <http://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.1209>

Fischman, L. G. (2019). Seeing without self: discovering new meaning with psychedelic-assisted psychotherapy. *Neuropsychoanalysis*, 21(2), 53-78. <https://doi.org/10.1080/15294145.2019.1689528>

Flanagan, T. W., & Nichols, C. D. (2018). Psychedelics as anti-inflammatory agents. *International Review of Psychiatry*, 30(4), 363-375. <https://doi.org/10.1080/09540261.2018.1481827>

Foa, E. B. (2022). Cognitive behavioral therapy of obsessive-compulsive disorder. *Dialogues in clinical neuroscience*, 12(2), 199-207. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2010.12.2/efoa>

Ford, J. D. (2018). Trauma memory processing in posttraumatic stress disorder psychotherapy: A unifying framework. *Journal of Traumatic Stress, 31*(6), 933-942. <https://doi.org/10.1002/jts.22344>

Forrest, A. D., Coto, C. A., & Siegel, S. J. (2014). Animal models of psychosis: current state and future directions. *Current behavioral neuroscience reports, 1*, 100-116. <https://doi.org/10.1007/s40473-014-0013-2>

Freud, S. (1895). *The project of a scientific psychology*. The origins of psycho-analysis.

Friedmann, H. L. (2020). Transpersonal psychotherapies. In Fracasso, C. L., Krippner, S., & Friedman, H. L. (Eds.). *Holistic Treatment in Mental Health: A Handbook of Practitioners' Perspectives*. McFarland.

Friesen, P. (2022). Psychosis and psychedelics: Historical entanglements and contemporary contrasts. *Transcultural Psychiatry, 59*(5), 592-609. <https://doi.org/10.1177/13634615221129116>

Garel, N., Thibault Lévesque, J., Sandra, D. A., Lessard-Wajcer, J., Solomonova, E., Lifshitz, M., Richard-Devantoy, S., & Greenway, K. T. (2023). Imprinting: expanding the extra-pharmacological model of psychedelic drug action to incorporate delayed influences of sets and settings. *Frontiers in human neuroscience, 17*, 1200393. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2023.1200393>

Garcia, A. C. M., & Maia, L. D. O. (2022). The therapeutic potential of psychedelic substances in Hospice and Palliative Care. *Progress in Palliative Care, 30*(1), 1-3. <https://doi.org/10.1080/09699260.2022.2001140>

Garcia-Romeu, A., Kersgaard, B., & Addy, P. H. (2016). Clinical applications of hallucinogens: A review. *Experimental and clinical psychopharmacology, 24*(4), 229. <https://doi.org/10.1037/pha0000084>

Gashi, L., Sandberg, S., & Pedersen, W. (2021). Making “bad trips” good: How users of psychedelics narratively transform challenging trips into valuable experiences. *International Journal of Drug Policy, 87*, 102997. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102997>

- Gasser, P., Holstein, D., Michel, Y., Doblin, R., Yazar-Klosinski, B., Passie, T., & Brenneisen, R. (2014). Safety and efficacy of lysergic acid diethylamide-assisted psychotherapy for anxiety associated with life-threatening diseases. *The Journal of nervous and mental disease*, 202(7), 513–520. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000113>
- Gastelum, E., Douglas, C. J., & Cabaniss, D. L. (2013). Teaching psychodynamic psychotherapy to psychiatric residents: an integrated approach. *Psychodynamic Psychiatry*, 41(1), 127-140. <https://doi.org/10.1521/pdps.2013.41.1.127>
- Gearin, A. K., & Devenot, N. (2021). Psychedelic medicalization, public discourse, and the morality of ego dissolution. *International Journal of Cultural Studies*, 24(6), 917-935. <https://doi.org/10.1177/13678779211019424>
- Geller, J., Keith, K. M., & Mischel, N. (2023). Reply to Comments by Sadko and Jakuszkowiak: Medical Comorbidities to Depression Do Not Necessarily Limit the Effectiveness or Safety of Ketamine-Assisted Therapy. *Journal of clinical psychopharmacology*, 43(4), 394–395. <https://doi.org/10.1097/JCP.0000000000001697>
- George, D. R., Hanson, R., Wilkinson, D., & Garcia-Romeu, A. (2022). Ancient roots of today's emerging renaissance in psychedelic medicine. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 46(4), 890-903. <https://doi.org/10.1007/s11013-021-09749-y>
- Ghandour, K., & Inokuchi, K. (2023). Memory reactivations during sleep. *Neuroscience Research*, 189, 60-65.
- Girn, M., Rosas, F. E., Daws, R. E., Gallen, C. L., Gazzaley, A., & Carhart-Harris, R. L. (2023). A complex systems perspective on psychedelic brain action. *Trends in Cognitive Sciences*. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2023.01.003>
- Goldfried, M. R. (2020, 17. prosince). *Psychotherapy: When will it Be a grown-up?* Psychology Today. <https://www.psychologytoday.com/us/blog/convergence-and-integration-in-psychotherapy/202012/psychotherapy-when-will-it-be-grown?>
- González-Ramírez, E., Carrillo-Montoya, T., García-Vega, M. L., Hart, C. E., Zavala-Norzagaray, A. A., & Ley-Quinónez, C. P. (2017). Effectiveness of hypnosis therapy and Gestalt therapy as depression treatments. *Clínica y Salud*, 28(1), 33-37. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2016.11.001>

- Gorman, I., Nielson, E. M., Molinar, A., Cassidy, K., & Sabbagh, J. (2021). Psychedelic harm reduction and integration: A transtheoretical model for clinical practice. *Frontiers in psychology*, 710. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.645246>
- Griffiths, R. R., Johnson, M. W., Richards, W. A., Richards, B. D., McCann, U., & Jesse, R. (2011). Psilocybin occasioned mystical-type experiences: immediate and persisting dose-related effects. *Psychopharmacology*, 218, 649-665. <https://doi.org/10.1007/s00213-011-2358-5>
- Grinspoon, L. (1981). LSD Reconsidered: Should clinical research be resumed?. *The Sciences*, 21(1), 20-23. <https://doi.org/10.1002/j.2326-1951.1981.tb01901.x>
- Grof, S. (2007). *Nové perspektivy v psychiatrii a psychologii: Pozorování z moderního výzkumu vědomí*. Moraviapress.
- Gukasyan, N., & Nayak, S. M. (2022). Psychedelics, placebo effects, and set and setting: Insights from common factors theory of psychotherapy. *Transcultural psychiatry*, 59(5), 652-664. <https://doi.org/10.1177/1363461520983684>
- Gukasyan, N., Schreyer, C. C., Griffiths, R. R., & Guarda, A. S. (2022). Psychedelic-Assisted Therapy for People with Eating Disorders. *Current psychiatry reports*, 1-9. <https://doi.org/10.1007/s11920-022-01394-5>
- Guss, J. (2022). A Psychoanalytic Perspective on Psychedelic Experience. *Psychoanalytic Dialogues*, 32(5), 452-468. <https://doi.org/10.1080/10481885.2022.2106140>
- Hadadi, A. H., Alqahtani, H. M. M., Abdelgadir, H. S., Ayidh, F. A. N., Alhassani, A. A. A., & Ayed, A. A. (2018). Effectiveness of Cognitive Therapy in Treatment of Borderline Personality Disorders. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*, 70(12), 2081-2089.
- Hadar, A., David, J., Shalit, N., Roseman, L., Gross, R., Sessa, B., & Lev-Ran, S. (2023). The psychedelic renaissance in clinical research: a bibliometric analysis of three decades of human studies with psychedelics. *Journal of psychoactive drugs*, 55(1), 1-10. <https://doi.org/10.1080/02791072.2021.2022254>
- Haijen, E. C., Kaelen, M., Roseman, L., Timmermann, C., Kettner, H., Russ, S., Nutt, D., Daws, R. E., Hampshire A. D. G., Lorenz, R., & Carhart-Harris, R. L. (2018). Predicting

responses to psychedelics: a prospective study. *Frontiers in pharmacology*, 897. <https://doi.org/10.3389/fphar.2018.00897>

Halberstadt, A. L. (2015). Recent advances in the neuropsychopharmacology of serotonergic hallucinogens. *Behavioural brain research*, 277, 99-120. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2014.07.016>

Halliday, G. M., & Törk, I. (1989). Serotonin-like immunoreactive cells and fibres in the rat ventromedial mesencephalic tegmentum. *Brain research bulletin*, 22(4), 725-735. [https://doi.org/10.1016/0361-9230\(89\)90092-0](https://doi.org/10.1016/0361-9230(89)90092-0)

Hartogsohn, I. (2018). The meaning-enhancing properties of psychedelics and their mediator role in psychedelic therapy, spirituality, and creativity. *Frontiers in neuroscience*, 12, 129. <https://doi.org/10.3389/fnins.2018.00129>

Hartogsohn, I. (2022). Modalities of the psychedelic experience: Microclimates of set and setting in hallucinogen research and culture. *Transcultural psychiatry*, 59(5), 579-591. <https://doi.org/10.1177/13634615221100385>

Hausner, M., & Segal, E., (2016). *LSD: výzkum a klinická praxe za železnou oponou*. Triton.

Hayes, A. M., & Andrews, L. A. (2020). A complex systems approach to the study of change in psychotherapy. *BMC medicine*, 18(1), 197. <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01662-2>

Heal, D. J., Gosden, J., Smith, S. L., & Atterwill, C. K. (2023). Experimental strategies to discover and develop the next generation of psychedelics and entactogens as medications. *Neuropharmacology*, 225, 109375. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2022.109375>

Heal, D. J., Gosden, J., & Smith, S. L. (2018). Evaluating the abuse potential of psychedelic drugs as part of the safety pharmacology assessment for medical use in humans. *Neuropharmacology*, 142, 89–115. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2018.01.049>

Heidary, M., Heshmati, R., & Hayes, J. (2023). Effect of group logotherapy on anxiety about death and existential loneliness in patients with advanced cancer: A randomized

controlled trial. *Cancer Nursing*, 46(1), E21-E30.
<https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000001086>

Heifets, B. D., & Malenka, R. C. (2016). MDMA as a Probe and Treatment for Social Behaviors. *Cell*, 166(2), 269–272. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2016.06.045>

Hearn, B. G., Brubaker, M. D., & Richardson, G. (2022). Counselors' attitudes toward psychedelics and their use in therapy. *Journal of Counseling & Development*, 100(4), 364-373. <https://doi.org/10.1002/jcad.12429>

Hendricks, P. S. (2018). Awe: a putative mechanism underlying the effects of classic psychedelic-assisted psychotherapy. *International Review of Psychiatry*, 30(4), 331-342. <https://doi.org/10.1080/09540261.2018.1474185>

Henner, R. L., Keshavan, M. S., & Hill, K. P. (2022). Review of potential psychedelic treatments for PTSD. *Journal of the Neurological Sciences*, 120302. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2022.120302>

Hesser, H. (2022). Identifying causal mechanisms in psychotherapy: What can we learn from causal mediation analysis?. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(3), 1050-1058. <https://doi.org/10.1002/cpp.2687>

Hintzen A, & Passie T. (2010). *The pharmacology of LSD*. Oxford University Press.

Hinz, L. D., Rim, S. R., & Lusebrink, V. B. (2022). Clarifying the creative level of the expressive therapies continuum: A different dimension. *The Arts in Psychotherapy*, 78, 101896. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2022.101896>

Hoener, S., Wolfgang, A., Nissan, D., & Howe, E. (2023). Ethical considerations for psychedelic-assisted therapy in military clinical settings. *Journal of medical ethics*, jme-2023-108943. <https://doi.org/10.1136/jme-2023-108943>

Hofmann, A. (1997). *LSD-mé nezvedené dítě*. Profess.

Holos (n.d.). *75 let LSD ve vědě a umění*. <https://www.75lsd.cz/post/roman-erben>

Howard, S. (2008). *Psychodynamická psychoterapie*. Portál.

Holze, F., Gasser, P., Müller, F., Dolder, P. C., & Liechti, M. E. (2023). Lysergic Acid Diethylamide-Assisted Therapy in Patients With Anxiety With and Without a Life-

Threatening Illness: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Phase II Study. *Biological psychiatry*, 93(3), 215–223. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2022.08.025>

Holze, F., Vizeli, P., Ley, L., Müller, F., Dolder, P., Stocker, M., Duthaler, U., Varghese, N., Eckert, A., Borgwardt, S., & Liechti, M. E. (2021). Acute dose-dependent effects of lysergic acid diethylamide in a double-blind placebo-controlled study in healthy subjects. *Neuropsychopharmacology : official publication of the American College of Neuropsychopharmacology*, 46(3), 537–544. <https://doi.org/10.1038/s41386-020-00883-6>

Høglend, P., & Hagtvet, K. (2019). Change mechanisms in psychotherapy: Both improved insight and improved affective awareness are necessary. *Journal of consulting and clinical psychology*, 87(4), 332–344. <https://doi.org/10.1037/ccp0000381>

Hutton, P., & Taylor, P. J. (2014). Cognitive behavioural therapy for psychosis prevention: a systematic review and meta-analysis. *Psychological medicine*, 44(3), 449–468. <http://doi.org/10.1017/S0033291713000354>

Huxley, A. (1953). *Letters to Dr. Humphrey Osmond. Moksha: Aldous Huxley's Classic Writings on Psychedelics and the Visionary Experience*. Simon and Schuster.

Ihm, E. D., Paloutzian, R. F., van Elk, M., & Schooler, J. W. (2020). Awe as a meaning-making emotion: On the evolution of awe and the origin of religions. In J. Feierman & L. Oviedo (Eds.), *The evolution of religion, religiosity, and theology: A multilevel and multidisciplinary approach* (pp. 138–153). Routledge.

Ionescu, D. F., Rosenbaum, J. F., & Alpert, J. E. (2022). Pharmacological approaches to the challenge of treatment-resistant depression. *Dialogues in clinical neuroscience*, 17(2), 111–126. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.2/dionescu>

Ivan, A., (2019). A lesser known history of psychedelics. *Psychologist*, 32, 72–72.

Iwakabe, S., Nakamura, K., & Thoma, N. C. (2023). Enhancing emotion regulation. *Psychotherapy research: journal of the Society for Psychotherapy Research*, 33(7), 918–945. <https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2183155>

Jaffe, J. H. (1985). Drug addiction and drugs abuse. *The pharmacological basis of therapeutics*, 532-581.

Jalali, Z. M., Farghadani, A., & Ejlali-Vardoogh, M. (2019). Effect of Cognitive-Behavioral Training on Pain Self-Efficacy, Self-Discovery, and Perception in Patients with Chronic Low-Back Pain: A Quasi-Experimental Study. *Anesthesiology and pain medicine*, 9(2), e78905. <https://doi.org/10.5812/aapm.78905>

James, S. L., & Geleijnse, J. M. (2018). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet (British edition)*, 392(10159), 1789-1858. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32279-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7)

Javaid, S. F., Hashim, I. J., Hashim, M. J., Stip, E., Samad, M. A., & Ahbabi, A. A. (2023). Epidemiology of anxiety disorders: global burden and sociodemographic associations. *Middle East Current Psychiatry*, 30(1), 44. <https://doi.org/10.1186/s43045-023-00315-3>

Johanson, C. E., Kilbey, M., Gatchalian, K., & Tancer, M. (2006). Discriminative stimulus effects of 3, 4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA) in humans trained to discriminate among d-amphetamine, meta-chlorophenylpiperazine and placebo. *Drug and alcohol dependence*, 81(1), 27-36. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2005.05.003>

Johnson, M. W., Garcia-Romeu, A., Cosimano, M. P., & Griffiths, R. R. (2014). Pilot study of the 5-HT_{2A}R agonist psilocybin in the treatment of tobacco addiction. *Journal of psychopharmacology (Oxford, England)*, 28(11), 983–992. <https://doi.org/10.1177/0269881114548296>

Johnson, M. W., Griffiths, R. R., Hendricks, P. S., & Henningfield, J. E. (2018). The abuse potential of medical psilocybin according to the 8 factors of the Controlled Substances Act. *Neuropharmacology*, 142, 143-166. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2018.05.012>

Johnson, M. W., Hendricks, P. S., Barrett, F. S., & Griffiths, R. R. (2019). Classic psychedelics: An integrative review of epidemiology, therapeutics, mystical experience,

and brain network function. *Pharmacology & therapeutics*, 197, 83-102.
<https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2018.11.010>

Johnstad, P. G. (2021). The psychedelic personality: Personality structure and associations in a sample of psychedelics users. *Journal of Psychoactive Drugs*, 53(2), 97–103. <https://doi.org/10.1080/02791072.2020.1842569>.

Joneborg, I., Lee, Y., Di Vincenzo, J. D., Ceban, F., Meshkat, S., Lui, L. M. W., Fancy, F., Rosenblat, J. D., & McIntyre, R. S. (2022). Active mechanisms of ketamine-assisted psychotherapy: A systematic review. *Journal of affective disorders*, 315, 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.07.030>

Kaluźna, A., Schlosser, M., Craste, E. G., Stroud, J., & Cooke, J. (2022). Being no one, being One: The role of ego-dissolution and connectedness in the therapeutic effects of psychedelic experience. *Journal of Psychedelic Studies*, 6(2), 111-136. <https://doi.org/10.1556/2054.2022.00199>

Kargbo, R. B. (2023). Psychedelic-Assisted Neuroplasticity for the Treatment of Mental Health Disorders. *ACS Medicinal Chemistry Letters*.
<https://doi.org/10.1021/acsmedchemlett.2c00546>

Kelmendi, B., Kaye, A. P., Pittenger, C., & Kwan, A. C. (2022). Psychedelics. *Current Biology*, 32(2), R63-R67. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2021.12.009>

Keltner, D., & Haidt, J. (2003). Approaching awe, a moral, spiritual, and aesthetic emotion. *Cognition and emotion*, 17(2), 297-314.
<https://doi.org/10.1080/026999303002297>

Kennedy, D. O. (2014). *Plants and the human brain*. Oxford University Press.

Keshavarz, H., Hajhosseini, M., & Ghadimi, S. (2017). The effect of Gestalt therapy on generalized anxiety disorder and test anxiety in students. *Faṣḥnāmah-i Farhang Mushavirah va Ravān/Darmānī*, 7(28), 85-102.
<https://doi.org/10.22054/QCCPC.2017.7092>

Khomulenko, T. B., Kramchenkova, V. O., Fomenko, K. I., & Obukhov-Kozarovitsky, Y. L. (2019). Complex of Methods of Imaginative Psychotherapy of the Body in Healthy

Psychotechnology “RIC”: Efficiency and Features of Application. *Psychological Counseling and Psychotherapy*, (12), 36-48.

Kirk, R. D., Uhley, O. M., Lehfeldt, P., Shields, C. M., Garretson, M., Collins, A., Wahbeh, H., & Dahmer, S. (2023). Willingness to participate in entheogen use research in naturalistic settings. *Journal of Psychedelic Studies*, 7(1), 12-17. <https://doi.org/10.1556/2054.2022.00238>

Kirkham, N., & Letheby, C. (2022). Psychedelics and environmental virtues. *Philosophical Psychology*, 1-25. <https://doi.org/10.1080/09515089.2022.2057290>

Kosfeld, M., Heinrichs, M., Zak, P. J., Fischbacher, U., & Fehr, E. (2005). Oxytocin increases trust in humans. *Nature*, 435(7042), 673–676. <https://doi.org/10.1038/nature03701>

Kraepelin, E. (1892). *Ueber die Beeinflussung Einfacher Psychischer Vorgänge durch Einige Arzneimittel: Experimentelle Untersuchungen*. Jena: G. Fischer.

Krediet, E., Bostoen, T., Brecksema, J., van Schagen, A., Passie, T., & Vermetten, E. (2020). Reviewing the potential of psychedelics for the treatment of PTSD. *International Journal of Neuropsychopharmacology*, 23(6), 385-400. <https://doi.org/10.1093/ijnp/pyaa018>

Krippner, S. (2017). Ecstatic Landscapes: The manifestation of psychedelic art. *Journal of Humanistic Psychology*, 57(4), 415-435. <https://doi.org/10.1177/0022167816671579>

Krystal, J. H., Abdallah, C. G., Sanacora, G., Charney, D. S., & Duman, R. S. (2019). Ketamine: A Paradigm Shift for Depression Research and Treatment. *Neuron*, 101(5), 774–778. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2019.02.005>

Křemen, P. (Režisér). (2016). *LSD made in USA* [dokumentární film]. Česká republika: Česká televize.

Kuypers, K. P. C., Riba, J., De La Fuente Revenga, M., Barker, S., Theunissen, E. L., & Ramaekers, J. G. (2016). Ayahuasca enhances creative divergent thinking while decreasing conventional convergent thinking. *Psychopharmacology*, 233, 3395-3403. <https://doi.org/10.1007/s00213-016-4377-8>

- Kvam, T. M., Goksøyr, I. W., Stewart, L. H., Repantis, D., Røssberg, J. I., & Andreassen, O. A. (2022). Study protocol for "MDMA-assisted therapy as a treatment for major depressive disorder: A proof of principle study". *Frontiers in psychiatry*, *13*, 954388. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.954388>
- Labate, B. C., Cavnar, C., Bauml, J. A., & Schaefer, S. B. (2016). *Peyote: history, tradition, politics, and conservation*. Praeger.
- Lane, R. D., Ryan, L., Nadel, L., & Greenberg, L. (2015). Memory reconsolidation, emotional arousal, and the process of change in psychotherapy: New insights from brain science. *The Behavioral and brain sciences*, *38*, e1. <https://doi.org/10.1017/S0140525X14000041>
- Le, T. T., Cordero, I. P., Jawad, M. Y., Swainson, J., Di Vincenzo, J. D., Jaber, S., Phan, L., Lui, L. M. W., Ho, R., Rosenblatt, J. D., & McIntyre, R. S. (2022). The abuse liability of ketamine: A scoping review of preclinical and clinical studies. *Journal of psychiatric research*, *151*, 476–496. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.04.035>
- Lee, C. H., & Giuliani, F. (2019). The role of inflammation in depression and fatigue. *Frontiers in immunology*, *10*, 1696. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2019.01696>
- Leger, R. F., & Unterwald, E. M. (2022). Assessing the effects of methodological differences on outcomes in the use of psychedelics in the treatment of anxiety and depressive disorders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of psychopharmacology (Oxford, England)*, *36*(1), 20–30. <https://doi.org/10.1177/02698811211044688>
- Lemmens, L. H., Galindo-Garre, F., Arntz, A., Peeters, F., Hollon, S. D., DeRubeis, R. J., & Huibers, M. J. (2017). Exploring mechanisms of change in cognitive therapy and interpersonal psychotherapy for adult depression. *Behaviour Research and Therapy*, *94*, 81–92. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.05.005>
- Lepak, M. M., & Carson, G. D. (2022). Presence psychotherapy: A novel integrative trauma treatment model for thorough memory reconsolidation. *Journal of Psychotherapy Integration*, *32*(4), 426–442. <https://doi.org/10.1037/int0000273>

- Letheby, C., & Gerrans, P. (2017). Self unbound: ego dissolution in psychedelic experience. *Neuroscience of Consciousness*, 2017(1), nix016. <https://doi.org/10.1093/nc/nix016>
- Lewis, B. R., Byrne, K., Hendrick, J., Garland, E. L., Thielking, P., & Beck, A. (2023). Group format psychedelic-assisted therapy interventions: Observations and impressions from the HOPE trial. *Journal of Psychedelic Studies*, 7(1), 1-11. <https://doi.org/10.1556/2054.2022.00222>
- Ljuslin, M., Nigam, K., Sholevar, R., Rinaldi, A. D., Schipper, S., Cloutier, A., Sanders, J., King, F., & Beaussant, Y. (2022). Psychedelic-assisted therapies in patients with serious illness: opportunities and challenges. *Psychiatric Annals*, 52(9), 359-364. <https://doi.org/10.3928/00485713-20220810-06>
- Li, L., & Vlisides, P. E. (2016). Ketamine: 50 Years of Modulating the Mind. *Frontiers in human neuroscience*, 10, 612. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2016.00612>
- Liechti, M. E., Dolder, P. C., & Schmid, Y. (2017). Alterations of consciousness and mystical-type experiences after acute LSD in humans. *Psychopharmacology*, 234(9-10), 1499–1510. <https://doi.org/10.1007/s00213-016-4453-0>
- Liljedahl, P. G. (2005). Mathematical discovery and affect: The effect of AHA! Experiences on undergraduate mathematics students. *International Journal of Mathematical Education in Science and Technology*, 36(2–3), 219–234. <https://doi.org/10.1080/00207390412331316997>
- Lindqvist, K., Mechler, J., Falkenström, F., Carlbring, P., Andersson, G., & Philips, B. (2023). Therapeutic alliance is calming and curing-The interplay between alliance and emotion regulation as predictors of outcome in Internet-based treatments for adolescent depression. *Journal of consulting and clinical psychology*, 91(7), 426–437. <https://doi.org/10.1037/ccp0000815>
- Lowe, H., Toyang, N., Steele, B., Valentine, H., Grant, J., Ali, A., Ngwa, W., & Gordon, L. (2021). The Therapeutic Potential of Psilocybin. *Molecules (Basel, Switzerland)*, 26(10), 2948. <https://doi.org/10.3390/molecules26102948>
- Luoma, J. B., Sabucedo, P., Eriksson, J., Gates, N., & Pilecki, B. C. (2019). Toward a contextual psychedelic-assisted therapy: Perspectives from acceptance and commitment

therapy and contextual behavioral science. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 14, 136–145. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.10.003>

Luoma, J. B., Shahar, B., Kati Lear, M., Pilecki, B., & Wagner, A. (2022). Potential processes of change in MDMA-Assisted therapy for social anxiety disorder: Enhanced memory reconsolidation, self-transcendence, and therapeutic relationships. *Human psychopharmacology*, 37(3), e2824. <https://doi.org/10.1002/hup.2824>

Ly, C., Greb, A. C., Cameron, L. P., Wong, J. M., Barragan, E. V., Wilson, P. C., Burbach, K. F., Soltanzadeh Zarandi, S., Sood, A., Paddy, M. R., Duim, W. C., Deniss, M. Y., McAllister K., Ori-McKenney, K. M., Gray, J. A., & Olson, D. E. (2018). Psychedelics promote structural and functional neural plasticity. *Cell reports*, 23(11), 3170-3182. <https://doi.org/10.1016/j.celrep.2018.05.022>

MacCallum, C. A., Lo, L. A., Pistawka, C. A., & Deol, J. K. (2022). Therapeutic use of psilocybin: Practical considerations for dosing and administration. *Frontiers in psychiatry*, 13, 1040217. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.1040217>

MacKenzie, M. B., & Kocovski, N. L. (2016). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: trends and developments. *Psychology research and behavior management*, 9, 125–132. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S63949>

Madero, S., & Alvarez, O. D. (2023). Premise, promise and challenges of MDMA assisted therapy for PTSD. *European neuropsychopharmacology : the journal of the European College of Neuropsychopharmacology*, 70, 19–20. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2023.02.002>

Mangini, M. (2021). Unseen Women in Psychedelic History. *Journal of Humanistic Psychology*, 00221678211029186. <https://doi.org/10.1177/00221678211029186>

Marcu, J. P., & Schechter, J. B. (2016). Molecular pharmacology of CB1 and CB2 cannabinoid receptors. In *Neuropathology of Drug Addictions and Substance Misuse* (pp. 713-721). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-800213-1.00066-3>

Marks, M. (2022). The varieties of psychedelic law. *Neuropharmacology*, 109399. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2022.109399>

- Marseille, E., Bertozzi, S., & Kahn, J. G. (2022). The economics of psychedelic-assisted therapies: A research agenda. *Frontiers in psychiatry*, 13, 1025726. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.1025726>
- Marshall, P. (2005). Mind beyond the brain: reducing valves and metaphysics. *Mystical Encounters with the Natural World*. <https://doi.org/10.1093/0199279438.003.0009>
- Martin, S. (2023). Why using “consciousness” in psychotherapy? Insight, metacognition and self-consciousness. *New Ideas in Psychology*, 70, 101015. <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2023.101015>
- Mash, D. C., Duque, L., Page, B., & Allen-Ferdinand, K. (2018). Ibogaine Detoxification Transitions Opioid and Cocaine Abusers Between Dependence and Abstinence: Clinical Observations and Treatment Outcomes. *Frontiers in pharmacology*, 9, 529. <https://doi.org/10.3389/fphar.2018.00529>
- Masters, R. E., & Houston, J. (2004). *Druhy psychedelické zkušenosti: klasický průvodce účinky LSD na lidskou psychiku*. DharmaGaia.
- Matthew, C. A. Z. S. J., Mathew, S. J., & Zarate Jr, C. A. (2016). *Ketamine for treatment-resistant depression*. Adis.
- Meckel Fischer, (2017). *Terapie se substancí: psycholytická psychoterapie v 21. století*. DharmaGaia.
- McCrone, P., Fisher, H., Knight, C., Harding, R., Schlag, A. K., Nutt, D. J., & Neill, J. C. (2023). Cost-effectiveness of psilocybin-assisted therapy for severe depression: exploratory findings from a decision analytic model. *Psychological medicine*, 1–8. Advance online publication. <https://doi.org/10.1017/S0033291723001411>
- McGovern, H. T., Leptourgos, P., Hutchinson, B. T., & Corlett, P. R. (2022). Do psychedelics change beliefs?. *Psychopharmacology*, 239(6), 1809-1821. <https://doi.org/10.1007/s00213-022-06153-1>
- McKenna, D. J., Callaway, J. C., & Grob, C. S. (1998). The scientific investigation of Ayahuasca: a review of past and current research. *The Heffter Review of Psychedelic Research*, 1(65-77), 195-223. <https://doi.org/10.1080/02791072.1998.10399712>

McIntyre, R. S., Rosenblat, J. D., Nemeroff, C. B., Sanacora, G., Murrough, J. W., Berk, M., Brietzke, E., Dodd, S., Gorwood, P., Ho, R., Iosifescu, D. V., Lopez Jaramillo, C., Kasper, S., Kratiuk, K., Lee, J. G., Lee, Y., Lui, L. M. W., Mansur, R. B., Papakostas, G. I., Subramaniapillai, M., ... Stahl, S. (2021). Synthesizing the Evidence for Ketamine and Esketamine in Treatment-Resistant Depression: An International Expert Opinion on the Available Evidence and Implementation. *The American journal of psychiatry*, 178(5), 383–399. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20081251>

McWilliams, N. (2011). *Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process*. Guilford Press.

McWilliams, N. (2015). *Psychoanalytická diagnóza: porozumění struktury osobnosti v klinickém procesu*. Portál.

Meier, S. T. (2014). Rediscovering the role of avoidance in psychotherapy progress and outcome. *Professional Psychology: Research and Practice*, 45(3), 212–217. <https://doi.org/10.1037/a0036916>

Mendes, F. R., dos Santos Costa, C., Wiltenburg, V. D., Morales-Lima, G., Fernandes, J. A. B., & Filev, R. (2022). Classic and non-classic psychedelics for substance use disorder: a review of their historic, past and current research. *Addiction Neuroscience*, 100025. <https://doi.org/10.1016/j.addicn.2022.100025>

Milliere, R. (2017). Looking for the self: phenomenology, neurophysiology and philosophical significance of drug-induced ego dissolution. *Frontiers in human neuroscience*, 245. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2017.00245>

Mion, G. (2017). History of anaesthesia: The ketamine story - past, present and future. *European journal of anaesthesiology*, 34(9), 571–575. <https://doi.org/10.1097/EJA.0000000000000638>

Mithoefer, M. C., Wagner, M. T., Mithoefer, A. T., Jerome, L., Martin, S. F., Yazar-Klosinski, B., Michel, Y., Brewerton, T. D., & Doblin, R. (2013). Durability of improvement in post-traumatic stress disorder symptoms and absence of harmful effects or drug dependency after 3, 4-methylenedioxymethamphetamine-assisted psychotherapy: a prospective long-term follow-up study. *Journal of psychopharmacology*, 27(1), 28–39. <https://doi.org/10.1177/0269881112456611>

Mocanu, V., Mackay, L., Christie, D., & Argento, E. (2022). Safety considerations in the evolving legal landscape of psychedelic-assisted psychotherapy. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 17(1), 37. <https://doi.org/10.1186/s13011-022-00468-0>

Mohamed, A., Touheed, S., Ahmed, M., Hor, M., & Fatima, S. (2022). The efficacy of psychedelic-assisted therapy in managing post-traumatic stress disorder (PTSD): a new frontier?. *Cureus*, 14(10). <https://doi.org/10.7759/cureus.30919>

Monroy, M., & Keltner, D. (2022). Awe as a pathway to mental and physical health. *Perspectives on Psychological Science*, 17456916221094856. <https://doi.org/10.1177/17456916221094856>

Moreno-Agostino, D., Wu, Y. T., Daskalopoulou, C., Hasan, M. T., Huisman, M., & Prina, M. (2021). Global trends in the prevalence and incidence of depression: a systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 281, 235–243. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.035>

Müller, F., Liechti, M. E., Lang, U. E., & Borgwardt, S. (2018). Advances and challenges in neuroimaging studies on the effects of serotonergic hallucinogens: Contributions of the resting brain. *Progress in brain research*, 242, 159-177.

Murnane, K. S. (2018). The renaissance in psychedelic research: what do preclinical models have to offer. *Progress in brain research*, 242, 25-67. <https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2018.08.003>

Murphy, R., Kettner, H., Zeifman, R., Giribaldi, B., Kartner, L., Martell, J., Read, T., Murphy-Beiner, A., Baker-Jones, M., Nutt, D., Erritzoe, D., Watts, R., & Carhart-Harris, R. (2022). Therapeutic Alliance and Rapport Modulate Responses to Psilocybin Assisted Therapy for Depression. *Frontiers in pharmacology*, 12, 788155. <https://doi.org/10.3389/fphar.2021.788155>

Muttoni, S., Ardissino, M., & John, C. (2019). Classical psychedelics for the treatment of depression and anxiety: A systematic review. *Journal of affective disorders*, 258, 11–24. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.07.076>

Nardini-Bubols, M., da Silva, D. S., dos Santos-Silva, A., Stagnaro, O. K., Irigaray, T. Q., & Alminhana, L. O. (2019). The altered states of consciousness in transpersonal

approach psychotherapy: systematic review and guidelines for research and clinical practice. *Journal of religion and health*, 58, 2175-2194. <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00855-1>

Národní ústav duševního zdraví. (n.d.). *Centrum výzkumu psychedelik*. <https://www.nudz.cz/vyzkum/centrum-vyzkumu-psychedelik>

Natoli, A. P., Paez, M. M., & McGowan, T. (2023). Psychodynamic psychotherapy. In Friedman, H. S., & Markey, C. H. (Eds.), *Encyklopedia of Mental Health* (3rd Ed.). (s. 829-839). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-91497-0.00074-6>

Nayak, S. M., & Griffiths, R. R. (2022). A single belief-changing psychedelic experience is associated with increased attribution of consciousness to living and non-living entities. *Frontiers in psychology*, 1035. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.852248>

Neuhaus, E. C., & Slavich, G. M. (2022). Behavioral psychedelics: Integrating mind and behavior to improve health and resilience. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.821208>

Nichols, D. E. (2004). Hallucinogens. *Pharmacology & therapeutics*, 101(2), 131-181. <https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2003.11.002>

Nichols, D. E. (2016). Psychedelics. *Pharmacological reviews*, 68(2), 264-355. <https://doi.org/10.1124/pr.115.011478>

Nielson, E. M. (2021). Psychedelics as a Training Experience for Psychedelic Therapists: Drawing on History to Inform Current Practice. *Journal of Humanistic Psychology*, 00221678211021204. <https://doi.org/10.1177/00221678211021204>

Nijenhuis, E. R. S. (2015). *The trinity of trauma: Ignorance, fragility, and control*. Vandenhoeck & Ruprecht.

Norbury, A., Hauser, T., Fleming, S., Dolan, R., & Huys, Q. (2023). 272. Quantifying the Engagement of Cognitive Mechanisms in Psychotherapy Interventions. *Biological Psychiatry*, 93(9), S203. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2023.02.512>

Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (Eds.). *Psychotherapy relationships that work: Volume 1: Evidence-based therapist contributions* (3rd Ed.) Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med-psych/9780190843953.001.0001>

- Nour, M. M., Evans, L., & Carhart-Harris, R. L. (2017). Psychedelics, personality and political perspectives. *Journal of psychoactive drugs*, 49(3), 182-191. <https://doi.org/10.1080/02791072.2017.1312643>
- Novac, A., & Blinder, B. J. (2021). Free association in psychoanalysis and its links to neuroscience contributions. *Neuropsychanalysis*, 23(2), 55-81. <https://doi.org/10.1080/15294145.2021.1976666>
- Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E., & Moules, N. J. (2017). Thematic Analysis. *International Journal of Qualitative Methods*, 16(1), 1-13. <https://doi.org/10.1177/1609406917733847>
- Nutt, D., & Carhart-Harris, R. (2021). The current status of psychedelics in psychiatry. *JAMA psychiatry*, 78(2), 121-122. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.2171>
- Nutt, D., & Castle, D. (2023). *Psychedelics as Psychiatric Medications*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med/9780192863607.001.0001>
- Nutt, D., Erritzoe, D., & Carhart-Harris, R. (2020). Psychedelic psychiatry's brave new world. *Cell*, 181(1), 24-28. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2020.03.020>
- Núñez, L., Capella, C., Midgley, N., & Krause, M. (2022). The therapeutic relationship as a change mechanism in child psychotherapy: a qualitative study of children, parents', and therapists' views in different moments of the process. *Studies in Psychology*, 43(3), 666-687. <https://doi.org/10.1080/02109395.2022.2127233>
- O'Brien, K., O'Keeffe, N., Cullen, H., Durcan, A., Timulak, L., & McElvaney, J. (2019). Emotion-focused perspective on generalized anxiety disorder: A qualitative analysis of clients' in-session presentations. *Psychotherapy research: journal of the Society for Psychotherapy Research*, 29(4), 524-540. <https://doi.org/10.1080/10503307.2017.1373206>
- Oehen, P., & Gasser, P. (2022). Using a MDMA- and LSD-Group Therapy Model in Clinical Practice in Switzerland and Highlighting the Treatment of Trauma-Related Disorders. *Frontiers in psychiatry*, 13, 863552. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.863552>

- Olthof, M., Hasselman, F., Strunk, G., Aas, B., Schiepek, G., & Lichtwarck-Aschoff, A. (2020). Destabilization in self-ratings of the psychotherapeutic process is associated with better treatment outcome in patients with mood disorders. *Psychotherapy research: journal of the Society for Psychotherapy Research*, 30(4), 520–531. <https://doi.org/10.1080/10503307.2019.1633484>
- Ona, G. (2018). Inside bad trips: Exploring extra-pharmacological factors. *Journal of Psychedelic Studies*, 2(1), 53-60. <https://doi.org/10.1556/2054.2018.001>
- Ona, G., Kohek, M., Massaguer, T., Gomariz, A., Jiménez, D. F., Dos Santos, R. G., Hallak, J. E. C., Alcázar-Córcoles, M. Á., & Bouso, J. C. (2019). Ayahuasca and Public Health: Health Status, Psychosocial Well-Being, Lifestyle, and Coping Strategies in a Large Sample of Ritual Ayahuasca Users. *Journal of psychoactive drugs*, 51(2), 135–145. <https://doi.org/10.1080/02791072.2019.1567961>
- Osmond, H. (1957). A Review of the Clinical Effects of Psychotomimetic Agents. *Annals Of The New York Academy Of Sciences*, 66(3), 418-434. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1957.tb40738.x>
- Otimenyin, S. (2022). Herbal biomolecules acting on central nervous system. In *Herbal Biomolecules in Healthcare Applications* (pp. 475-523). Academic Press.
- Paintain, E., & Cassidy, S. (2018). First-line therapy for post-traumatic stress disorder: A systematic review of cognitive behavioural therapy and psychodynamic approaches. *Counselling and psychotherapy research*, 18(3), 237-250. <https://doi.org/10.1002/capr.12174>
- Pascual-Leone, A., & Baher, T. (2023). Chairwork in individual psychotherapy: Meta-analyses of intervention effects. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 60(3), 370–382. <https://doi.org/10.1037/pst0000490>
- Passie, T. (2018). The early use of MDMA ('Ecstasy') in psychotherapy (1977–1985). *Drug Science, Policy and Law*, 4, 2050324518767442. <https://doi.org/10.1177/2050324518767442>
- Paulson, S. (2017). Unlocking the unconscious: Exploring the undiscovered self. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1406(1), 8-11. <https://doi.org/10.1111/nyas.13506>

Pavani, J. B., & Colombo, D. (2023). Appreciation and rumination, not problem solving and avoidance, mediate the effect of optimism on emotional wellbeing. *Personality and Individual Differences*, 205, 112094. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2023.112094>

Pearson, C., Siegel, J., & Gold, J. A. (2022). Psilocybin-assisted psychotherapy for depression: Emerging research on a psychedelic compound with a rich history. *Journal of the neurological sciences*, 434, 120096. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2021.120096>

Petraglia, J., Bhatia, M., & Drapeau, M. (2017). Ten principles to guide psychodynamic technique with defense mechanisms: An examination of theory, research, and clinical implications. *Journal of Psychology and Psychotherapy*, 7(1), 2161-0487. <https://doi.org/10.4172/2161-0487.1000288>

Phelps, J. (2017). Developing guidelines and competencies for the training of psychedelic therapists. *Journal of Humanistic Psychology*, 57(5), 450–487. <https://doi.org/10.1177/0022167817711304>

Phillips, L., & Rolfe, A. (2016). Words that work? Exploring client writing in therapy. *Counselling and Psychotherapy Research*, 16(3), 193-200. <https://doi.org/10.1002/capr.12074>

Pilecki, B., Luoma, J. B., Bathje, G. J., Rhea, J., & Narloch, V. F. (2021). Ethical and legal issues in psychedelic harm reduction and integration therapy. *Harm Reduction Journal*, 18(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12954-021-00489-1>

Postránecká, Z., Vejmla, Č., & Tylš, F. (2019). Psychedelic therapy in the Czech Republic: A theoretical concept or a realistic goal?. *Journal of Psychedelic Studies*, 3(1), 19-31. <https://doi.org/10.1556/2054.2019.003>

Poulsen, S., Lunn, S., Daniel, S. I., Folke, S., Mathiesen, B. B., Katznelson, H., & Fairburn, C. G. (2014). A randomized controlled trial of psychoanalytic psychotherapy or cognitive-behavioral therapy for bulimia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 171(1), 109-116. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.12121511>

Pradhan, B., Mitrev, L., Moaddell, R., & Wainer, I. W. (2018). d-Serine is a potential biomarker for clinical response in treatment of post-traumatic stress disorder using (R, S)-ketamine infusion and TIMBER psychotherapy: a pilot study. *Biochimica Et*

Biophysica Acta (Bba)-proteins and Proteomics, 1866(7), 831-839.
<https://doi.org/10.1016/j.bbapap.2018.03.006>

Preller, K. H., & Vollenweider, F. X. (2018). Phenomenology, Structure, and Dynamic of Psychedelic States. *Current topics in behavioral neurosciences*, 36, 221–256.
https://doi.org/10.1007/7854_2016_459

Prochazkova, L., Lippelt, D. P., Colzato, L. S., Kuchar, M., Sjoerds, Z., & Hommel, B. (2018). Exploring the effect of microdosing psychedelics on creativity in an open-label natural setting. *Psychopharmacology*, 235(12), 3401–3413.
<https://doi.org/10.1007/s00213-018-5049-7>

Psyon – Psychedelická klinika. (n.d.) <https://www.psyon.cz/>

Psyon – Psychedelická klinika. (n.d.) *Proč právě ketamin?*
<https://www.psyon.cz/ketaminem-asistovana-psychoterapie/#indikace>

Rabeyron, T., & Massicotte, C. (2020). Entropy, Free Energy, and Symbolization: Free Association at the Intersection of Psychoanalysis and Neuroscience. *Frontiers in psychology*, 11, 366. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00366>

Rajpal, H., Mediano, P. A., Rosas, F. E., Timmermann, C. B., Brugger, S., Muthukumaraswamy, S., Seth, A. K., Bor, D., Carhart-Harris, R. L. & Jensen, H. J. (2022). Psychedelics and schizophrenia: Distinct alterations to Bayesian inference. *Neuroimage*, 263, 119624. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2022.119624>

Reiff, C. M., Richman, E. E., Nemeroff, C. B., Carpenter, L. L., Widge, A. S., Rodriguez, C. I., Kalin, N. H., McDonald, W. M., & the Work Group on Biomarkers and Novel Treatments, a Division of the American Psychiatric Association Council of Research (2020). Psychedelics and Psychedelic-Assisted Psychotherapy. *The American journal of psychiatry*, 177(5), 391–410. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2019.19010035>

Reynolds, L. M., Akroyd, A., Sundram, F., Stack, A., Muthukumaraswamy, S., & Evans, W. J. (2021). Cancer Healthcare Workers' Perceptions toward Psychedelic-Assisted Therapy: A Preliminary Investigation. *International journal of environmental research and public health*, 18(15), 8160. <https://doi.org/10.3390/ijerph18158160>

Robison, R., Lafrance, A., Brendle, M., Smith, M., Moore, C., Ahuja, S., Richards, S., Hawkins, N., & Strahan, E. (2022). A case series of group-based ketamine-assisted psychotherapy for patients in residential treatment for eating disorders with comorbid depression and anxiety disorders. *Journal of eating disorders*, 10(1), 65. <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00588-9>

Rodríguez Arce, J. M. R., & Winkelman, M. J. (2021). Psychedelics, sociality, and human evolution. *Frontiers in psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.729425>

Roesler, C. (2018). Structural dream analysis. In Lucius-Hoene, G., Holmberg, C., & Meyer, T. (Eds.). (2018). *Illness narratives in practice: Potentials and challenges of using narratives in health-related contexts* (pp. 220-236). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med/9780198806660.001.0001>

Rochester, J., Vallely, A., Grof, P., Williams, M. T., Chang, H., & Caldwell, K. (2022). Entheogens and psychedelics in Canada: Proposal for a new paradigm. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 63(3), 413–430. <https://doi.org/10.1037/cap0000285>

Romeo, B., Karila, L., Martelli, C., & Benyamina, A. (2020). Efficacy of psychedelic treatments on depressive symptoms: A meta-analysis. *Journal of psychopharmacology (Oxford, England)*, 34(10), 1079–1085. <https://doi.org/10.1177/0269881120919957>

Roseman, L., Haijen, E., Idialu-Ikato, K., Kaelen, M., Watts, R., & Carhart-Harris, R. (2019). Emotional breakthrough and psychedelics: Validation of the Emotional Breakthrough Inventory. *Journal of psychopharmacology (Oxford, England)*, 33(9), 1076–1087. <https://doi.org/10.1177/0269881119855974>

Roseman, L., Nutt, D. J., & Carhart-Harris, R. L. (2018). Quality of acute psychedelic experience predicts therapeutic efficacy of psilocybin for treatment-resistant depression. *Frontiers in pharmacology*, 8, 974. <https://doi.org/10.3389/fphar.2017.00974>

Rosenbaum, B. (2015). Psychodynamic psychotherapy for persons in states of psychosis: Some research perspectives. *British Journal of Psychotherapy*, 31(4), 476–491. <https://doi.org/10.1111/bjp.12187>

Rosenfeld, B., Cham, H., Pessin, H., & Breitbart, W. (2018). Why is Meaning-Centered Group Psychotherapy (MCGP) effective? Enhanced sense of meaning as the mechanism

of change for advanced cancer patients. *Psycho-oncology*, 27(2), 654–660. <https://doi.org/10.1002/pon.4578>

Roubíček, J. 1961. *Experimentální Psychosy*. Státní Zdravotnické Nakladatelství.

Rucker, J. J., Iliff, J., & Nutt, D. J. (2018). Psychiatry & the psychedelic drugs. Past, present & future. *Neuropharmacology*, 142, 200-218. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2017.12.040>

Rundel, M. (2022). Psychedelic Psychoanalysis: Transformations of the Self. *Psychoanalytic Dialogues*, 32(5), 469-483. <https://doi.org/10.1080/10481885.2022.2106139>

Schifano, F., Napoletano, F., Chiappini, S., Orsolini, L., Guirguis, A., Corkery, J. M., ... & Vento, A. (2019). New psychoactive substances (NPS), psychedelic experiences and dissociation: clinical and clinical pharmacological issues. *Current Addiction Reports*, 6, 140-152. <https://doi.org/10.1007/s40429-019-00249-z>

Sessa, B. (2017a). MDMA and PTSD treatment: “PTSD: from novel pathophysiology to innovative therapeutics”. *Neuroscience letters*, 649, 176-180. <https://doi.org/10.1016/j.neulet.2016.07.004>

Sessa, B. (2017b). *The Psychedelic Renaissance: Reassessing the role of psychedelic drugs in 21st Century psychiatry and society*. Muswell Hill.

Shen, W., Tong, Y., Yuan, Y., Zhan, H., Liu, C., Luo, J., & Cai, H. (2018). Feeling the Insight: Uncovering Somatic Markers of the "aha" Experience. *Applied psychophysiology and biofeedback*, 43(1), 13–21. <https://doi.org/10.1007/s10484-017-9381-1>

Shin, S. K., Choi, S. N., & Park, S. W. (2016). A narrative inquiry into a mother–child art therapy experience: A self-exploration of the therapist and the mother. *The Arts in Psychotherapy*, 47, 23-30. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2015.09.001>

Shulgin, A. T. (1980). Profiles of psychedelic drugs. *Journal of psychedelic drugs*, 12(2), 173-174. <https://doi.org/10.1080/02791072.1980.10471557>

Scheidegger, M., Henning, A., Walter, M., Lehmann, M., Kraehenmann, R., Boeker, H., Seifritz, E., & Grimm, S. (2016). Ketamine administration reduces amygdalo-

hippocampal reactivity to emotional stimulation. *Human brain mapping*, 37(5), 1941–1952. <https://doi.org/10.1002/hbm.23148>

Schenberg, E. E. (2018). Psychedelic-assisted psychotherapy: a paradigm shift in psychiatric research and development. *Frontiers in pharmacology*, 9, 733. <https://doi.org/10.3389/fphar.2018.00733>

Schimmers, N., Brecksema, J. J., Smith-Apeldoorn, S. Y., Veraart, J., van den Brink, W., & Schoevers, R. A. (2022). Psychedelics for the treatment of depression, anxiety, and existential distress in patients with a terminal illness: a systematic review. *Psychopharmacology*, 239(1), 15–33. <https://doi.org/10.1007/s00213-021-06027-y>

Schimelpfening, N. (2023, 4. dubna). *What Is Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT)?* Verywell mind. <https://www.verywellmind.com/mindfulness-based-cognitive-therapy-1067396>

Schoeller, F., Jain, A., Adrien, V., & Maes, P. (2022). Aesthetic chills foster self-acceptance and emotional breakthrough in depression. *PsyArXiv*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/rhftq>

Siegel, A. N., Meshkat, S., Benitah, K., Lipsitz, O., Gill, H., Lui, L. M. W., Teopiz, K. M., McIntyre, R. S., & Rosenblat, J. D. (2021). Registered clinical studies investigating psychedelic drugs for psychiatric disorders. *Journal of psychiatric research*, 139, 71–81. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.05.019>

Simonsson, O., Hendricks, P. S., Chambers, R., Osika, W., & Goldberg, S. B. (2023). Prevalence and associations of challenging, difficult or distressing experiences using classic psychedelics. *Journal of affective disorders*, 326, 105–110. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.01.073>

Simonsson, O., Hendricks, P. S., Chambers, R., Osika, W., & Goldberg, S. B. (2022). Classic psychedelics, health behavior, and physical health. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology*, 12, 20451253221135363. <https://doi.org/10.1177/20451253221135363>

Skaar, Ø. O., & Reber, R. (2020). The phenomenology of Aha-experiences. *Motivation Science*, 6(1), 49–60. <https://doi.org/10.1037/mot0000138>

Sloshower, J., Guss, J., Krause, R., Wallace, R. M., Williams, M. T., Reed, S., & Skinta, M. D. (2020). Psilocybin-assisted therapy of major depressive disorder using Acceptance and Commitment Therapy as a therapeutic frame. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 12–19. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.11.002>

Solmi, M., Chen, C., Daure, C., Buot, A., Ljuslin, M., Verroust, V., Mallet, L., Khazaal, Y., Rothen, S., Thorens, G., Zullino, D., Gobbi, G., Rosenblat, J., Husain, M. I., De Gregorio, D., Castle, D., & Sabé, M. (2022). A century of research on psychedelics: A scientometric analysis on trends and knowledge maps of hallucinogens, entactogens, entheogens and dissociative drugs. *European neuropsychopharmacology: the journal of the European College of Neuropsychopharmacology*, 64, 44–60. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2022.09.004>

Soroush, A., Ziapour, A., Abbas, J., Jahanbin, I., Andayeshgar, B., Moradi, F., Najafi, S., & Cheraghpouran, E. (2022). Effects of group logotherapy training on self-esteem, communication skills, and impact of event scale-revised (IES-R) in older adults. *Ageing International*, 47(4), 758-778. <https://doi.org/10.1007/s12126-021-09458-2>

Sottile, R. J., & Vida, T. (2022). A proposed mechanism for the MDMA-mediated extinction of traumatic memories in PTSD patients treated with MDMA-assisted therapy. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 991753. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.991753>

Spriggs, M. J., Douglass, H. M., Park, R. J., Read, T., Danby, J. L., de Magalhães, F. J. C., Alderton, K. L., Williams, T. M., Blemings, A., Lafrance, A., Nicholls, D. E., Erritzoe, D., Nutt, D. J., & Carhart-Harris, R. L. (2021). Study Protocol for "Psilocybin as a Treatment for Anorexia Nervosa: A Pilot Study". *Frontiers in psychiatry*, 12, 735523. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.735523>

St. Arnaud, K. O., & Sharpe, D. (2022). Opening to Awe: Psychedelic-Assisted Self-Transcendence and Positive Adult Development. *Journal of Adult Development*, 1-15. <https://doi.org/10.1007/s10804-022-09419-2>

Stafford, P. (1997). *Encyklopedie psychedelických látek*. Volvox Globator.

Stoliker, D., Egan, G. F., & Razi, A. (2022). Reduced Precision Underwrites Ego Dissolution and Therapeutic Outcomes Under Psychedelics. *Frontiers in neuroscience*, 16, 827400. <https://doi.org/10.3389/fnins.2022.827400>

Strassman, R. J. (1995). Hallucinogenic drugs in psychiatric research and treatment perspectives and prospects. *The Journal of nervous and mental disease*, 183(3), 127-138. <https://doi.org/10.1097/00005053-199503000-00002>

Strickland, J. C., Garcia-Romeu, A., & Johnson, M. W. (2020). Set and Setting: A Randomized Study of Different Musical Genres in Supporting Psychedelic Therapy. *ACS pharmacology & translational science*, 4(2), 472–478. <https://doi.org/10.1021/acsptsci.0c00187>

Sun, F. K., Hung, C. M., Yao, Y., Fu, C. F., Tsai, P. J., & Chiang, C. Y. (2021). The effects of logotherapy on distress, depression, and demoralization in breast cancer and gynecological cancer patients: A preliminary study. *Cancer nursing*, 44(1), 53-61. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000740>

Sun, Y., Koyama, Y., & Shimada, S. (2022). Inflammation from peripheral organs to the brain: how does systemic inflammation cause neuroinflammation?. *Frontiers in aging neuroscience*, 14, 903455. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2022.903455>

Swanson L. R. (2018). Unifying Theories of Psychedelic Drug Effects. *Frontiers in pharmacology*, 9, 172. <https://doi.org/10.3389/fphar.2018.00172>

Sweat, N. W., Bates, L. W., & Hendricks, P. S. (2016). The associations of naturalistic classic psychedelic use, mystical experience, and creative problem solving. *Journal of Psychoactive Drugs*, 48(5), 344-350. <https://doi.org/10.1080/02791072.2016.1234090>

Swift, J. K., Callahan, J. L., Cooper, M., & Parkin, S. R. (2018). The impact of accommodating client preference in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of clinical psychology*, 74(11), 1924–1937. <https://doi.org/10.1002/jclp.22680>

Teixeira, P. J., Johnson, M. W., Timmermann, C., Watts, R., Erritzoe, D., Douglass, H., Kettner, H., & Carhart-Harris, R. L. (2022). Psychedelics and health behaviour change. *Journal of psychopharmacology (Oxford, England)*, 36(1), 12–19. <https://doi.org/10.1177/02698811211008554>

Terry, G., Hayfield, N., Clarke, V., & Braun, V. (2017). Thematic Analysis. In C. Willig & W. Stainton Rogers (Eds.), *The SAGE Handbook of Qualitative Research in Psychology* (pp. 17–37). SAGE Publications.

- Timmermann, C., Kettner, H., Letheby, C., Roseman, L., Rosas, F. E., & Carhart-Harris, R. L. (2021). Psychedelics alter metaphysical beliefs. *Scientific reports*, 11(1), 22166. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-01209-2>
- Trope, A., Anderson, B. T., Hooker, A. R., Glick, G., Stauffer, C., & Woolley, J. D. (2019). Psychedelic-Assisted Group Therapy: A Systematic Review. *Journal of psychoactive drugs*, 51(2), 174–188. <https://doi.org/10.1080/02791072.2019.1593559>
- Tully, J. L., Dahlén, A. D., Haggarty, C. J., Schiöth, H. B., & Brooks, S. (2022). Ketamine treatment for refractory anxiety: A systematic review. *British journal of clinical pharmacology*, 88(10), 4412–4426. <https://doi.org/10.1111/bcp.15374>
- Tylš, F., Páleníček, T., & Horáček, J. (2014). Psilocybin--summary of knowledge and new perspectives. *European neuropsychopharmacology: the journal of the European College of Neuropsychopharmacology*, 24(3), 342–356. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2013.12.006>
- Tzur Bitan, D., Shalev, S., & Abayed, S. (2022). Therapists' Views of Mechanisms of Change in Psychotherapy: A Mixed-Method Approach. *Frontiers in psychology*, 13, 565800. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.565800>
- Uthaug, M. V., van Oorsouw, K., Kuypers, K. P. C., van Boxtel, M., Broers, N. J., Mason, N. L., Toennes, S. W., Riba, J., & Ramaekers, J. G. (2018). Sub-acute and long-term effects of ayahuasca on affect and cognitive thinking style and their association with ego dissolution. *Psychopharmacology*, 235(10), 2979–2989. <https://doi.org/10.1007/s00213-018-4988-3>
- ÚZIS ČR. (2022). *MKN-10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize. Tabeleární část. Aktualizované vydání k 1. 1. 2023.* <https://mkn10.uzis.cz>
- van Elk, M., & Yaden, D. B. (2022). Pharmacological, neural, and psychological mechanisms underlying psychedelics: A critical review. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 140, 104793. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2022.104793>
- Van Manen, J. G., Horn, E. K., Stijnen, T., Timman, R., Busschbach, J. J., & Verheul, R. (2015). Tailoring psychotherapy in patients with personality disorders: Matching the level of psychological strengths to the level of stabilizing versus destabilizing

psychotherapy. *Personality and mental health*, 9(2), 133–149.
<https://doi.org/10.1002/pmh.1281>

Vargas, M. V., Dunlap, L. E., Dong, C., Carter, S. J., Tombari, R. J., Jami, S. A., Cameron, L. P., Patel, S. D., Hennessey, J. J., Saeger, H. N., McCorvy, J. D., Gray, J. A., Tian, L., & Olson, D. E. (2023). Psychedelics promote neuroplasticity through the activation of intracellular 5-HT_{2A} receptors. *Science (New York, N.Y.)*, 379(6633), 700–706. <https://doi.org/10.1126/science.adf0435>

Vejmola, Č. (2017). Od nepaměti do dnešních dnů. In Tylš, F., *Fenomén psychedelie: subjektivní popisy zážitků z experimentální intoxikace psilocybinem doplněné pohledy výzkumníků*. (pp. 16 – 20). Dybbuk.

Verrier, M. M. (2021). A Psychospiritual Exploration of the Transpersonal Self as the Ground of Healing. *Religions*, 12(9), 725. <https://doi.org/10.3390/rel12090725>

Vollenweider, F. X., Vollenweider-Scherpenhuyzen, M. F., Bäbler, A., Vogel, H., & Hell, D. (1998). Psilocybin induces schizophrenia-like psychosis in humans via a serotonin-2 agonist action. *Neuroreport*, 9(17), 3897-3902. <https://doi.org/10.1097/00001756-199812010-00024>

Vollenweider, F. X., & Kometer, M. (2010). The neurobiology of psychedelic drugs: implications for the treatment of mood disorders. *Nature Reviews Neuroscience*, 11(9), 642-651. <https://doi.org/10.1038/nrn2884>

Waldman, E., Adrian, C., & Spence, D. (2023). Psychedelic-assisted therapies and pediatric palliative care: New tools for hope and healing (TH118A). *Journal of Pain and Symptom Management*, 65(3), e261-e262.
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2022.12.048>

Walpola, I. C., Nest, T., Roseman, L., Erritzoe, D., Feilding, A., Nutt, D. J., & Carhart-Harris, R. L. (2017). Altered Insula Connectivity under MDMA. *Neuropsychopharmacology : official publication of the American College of Neuropsychopharmacology*, 42(11), 2152–2162. <https://doi.org/10.1038/npp.2017.35>

Walsh, Z., & Thiessen, M. S. (2018). Psychedelics and the new behaviourism: considering the integration of third-wave behaviour therapies with psychedelic-assisted

therapy. *International review of psychiatry (Abingdon, England)*, 30(4), 343–349. <https://doi.org/10.1080/09540261.2018.1474088>

Wasson, R. G. (1971). The soma of the Rig Veda: what was it?. *Journal of the American Oriental Society*, 91(2), 169-187. <https://doi.org/10.2307/600096>

Watts, R., Day, C., Krzanowski, J., Nutt, D., & Carhart-Harris, R. (2017). Patients' accounts of increased “connectedness” and “acceptance” after psilocybin for treatment-resistant depression. *Journal of Humanistic Psychology*, 57(5), 520–564. <https://doi.org/10.1177/0022167817709585>

Weiss, B., Nygart, V., Pommerencke, L. M., Carhart-Harris, R. L., & Erritzoe, D. (2021). Examining psychedelic-induced changes in social functioning and connectedness in a naturalistic online sample using the five-factor model of personality. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2021.749788>.

Wheeler, S. W., & Dyer, N. L. (2020). A systematic review of psychedelic-assisted psychotherapy for mental health: An evaluation of the current wave of research and suggestions for the future. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice*, 7(3), 279. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.887255>

Whinkin, E., Opalka, M., Watters, C., Jaffe, A., & Aggarwal, S. (2023). Psilocybin in Palliative Care: An Update. *Current geriatrics reports*, 12(2), 50–59. <https://doi.org/10.1007/s13670-023-00383-7>

Whitfield H. J. (2021). A Spectrum of Selves Reinforced in Multilevel Coherence: A Contextual Behavioural Response to the Challenges of Psychedelic-Assisted Therapy Development. *Frontiers in psychiatry*, 12, 727572. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.727572>

Wilkinson, S. T., Rhee, T. G., Joormann, J., Webler, R., Ortiz Lopez, M., Kitay, B., Fasula, M., Elder, C., Fenton, L., & Sanacora, G. (2021). Cognitive Behavioral Therapy to Sustain the Antidepressant Effects of Ketamine in Treatment-Resistant Depression: A Randomized Clinical Trial. *Psychotherapy and psychosomatics*, 90(5), 318–327. <https://doi.org/10.1159/000517074>

Williams, M., Kingston Miller, A., Loizaga-Velder, A., Files, N., & Lafrance, A. (2023). "Getting to the Root": Ayahuasca Ceremony Leaders' Perspectives on Eating Disorders. *Journal of psychoactive drugs*, 55(4), 425–433. <https://doi.org/10.1080/02791072.2022.2113484>

Winkelman, M. (2015). Shamanism as a biogenetic structural paradigm for humans' evolved social psychology. *Psychology of Religion and Spirituality*, 7(4), 267. <https://doi.org/10.1037/rel0000034>

Winkelman, M. (2019). Introduction: Evidence for entheogen use in prehistory and world religions. *Journal of Psychedelic Studies*, 3(2), 43-62. <https://doi.org/10.1556/2054.2019.024>

Winkelman, M. J. (2021). The evolved psychology of psychedelic set and setting: Inferences regarding the roles of shamanism and entheogenic ecopsychology. *Frontiers in pharmacology*, 12, 619890. <https://doi.org/10.3389/fphar.2021.619890>

Winkler, P., & Csémy, L. (2014). Self-experimentations with psychedelics among mental health professionals: LSD in the former Czechoslovakia. *Journal of Psychoactive Drugs*, 46(1), 11-19. <https://doi.org/10.1080/02791072.2013.873158>

Womperski, K., Bogacz, R., Gaik, M., Magda, I., Woźniak, J., Uram, E., & Osuch, M. (2023). The use of 3, 4-Methylenedioxymethamphetamine (MDMA) in the treatment of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)-review. *Journal of Education, Health and Sport*, 43(1), 82-92. <https://doi.org/10.12775/JEHS.2023.43.01.007>

Wyatt, G. (2022). The efficacy of cognitive behavioral therapy for the treatment of anxiety disorder: a meta-analysis. *Archives of Clinical Psychiatry*, 49(5).

Yaden, D. B., Berghella, A. P., Regier, P. S., Garcia-Romeu, A., Johnson, M. W., & Hendricks, P. S. (2021). Classic psychedelics in the treatment of substance use disorder: Potential synergies with twelve-step programs. *The International journal on drug policy*, 98, 103380. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103380>

Yaden, D. B., Le Nguyen, K. D., Kern, M. L., Belser, A. B., Eichstaedt, J. C., Iwry, J., Smith, M. E., Wintering, N. A., Hood, R. W., Jr., & Newberg, A. B. (2017). Of roots and fruits: A comparison of psychedelic and nonpsychedelic mystical experiences. *Journal of Humanistic Psychology*, 57(4), 338–353. <https://doi.org/10.1177/0022167816674625>

Zhan, J., Yu, S., Cai, R., Xu, H., Yang, Y., Ren, J., & Luo, J. (2021). The effects of written catharsis on anger relief. *PsyCh journal*, 10(6), 868–877. <https://doi.org/10.1002/pchj.490>

Zhang, C., & Marek, G. J. (2008). AMPA receptor involvement in 5-hydroxytryptamine_{2A} receptor-mediated pre-frontal cortical excitatory synaptic currents and DOI-induced head shakes. *Progress in neuro-psychopharmacology & biological psychiatry*, 32(1), 62–71. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2007.07.009>

Zhang, Q., Yi, P., Song, G., Xu, K., Wang, Y., Liu, J., Chen, Z., Zhang, H., Ma, L., Liu, M., & Li, X. (2022). The efficacy of psychodynamic therapy for social anxiety disorder—A comprehensive meta-analysis. *Psychiatry research*, 309, 114403. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114403>

Seznam obrázků

Obrázek 1 – Obraz Romana Erbena ovlivněný zkušeností s LDS

Obrázek 2 – Působení serotonergních psychedelik v mozku

Obrázek 3 – Působení ketaminu v mozku

Seznam příloh

Příloha 1 – Náborový leták

Příloha 2 – Informovaný souhlas

Seznam tabulek

Tabulka 1 – Kategorizace psychedelik na klasická a atypická

Tabulka 2 – Kategorizace psychedelik dle jejich farmakologického profilu

Tabulka 3 – Přehled o výzkumném souboru

Tabulka 4 – Osnova rozhovoru

Tabulka 5 – Seznam témat pojících se s první výzkumnou otázkou (VO1)

Tabulka 6 – Seznam témat pojících se s druhou výzkumnou otázkou (VO2)

Tabulka 7 – Seznam témat pojících se s třetí výzkumnou otázkou (VO3)

Přílohy

Příloha 1

Dobrý den, jmenuji se Anna Urbánková a dokončuji studium psychologie na Karlově Univerzitě a ...

... hledám respondenty do výzkumu na diplomku!

Sháním klienty, kteří prošli, nebo procházejí psychedeliky asistovanou psychoterapií, a kteří by byli ochotní si se mnou o zkušenosti popovídat.

Vaše účast by obsahovala rozhovor se mnou, dlouhý cca. jednu hodinu. Hlavním tématem rozhovoru bude psychedeliky asistovaná psychoterapie a jedinečná zkušenost každého, kdo jí projde. Velice ráda bych si vaše příběhy vyslechla. Účast je (kromě kontaktu se mnou) anonymní.

Máte chuť se účastnit, nebo se jen chcete na něco doptat? Kontaktujte mě na annurban17@icloud.com

Budu se těšit na naši spolupráci! Zatím Vám přeji příjemný den.

Příloha 2

Informovaný souhlas s účastí ve výzkumu a se zpracováním osobních údajů

Informace o výzkumu:

Výzkum provádí Bc. Anna Urbánková a je realizován za účelem vypracování diplomové práce v rámci ukončení studia na Katedře psychologie na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy. Cílem výzkumu je zachytit subjektivní zážitky klienta, který má zkušenost s psychedeliky asistovanou psychoterapií, se zaměřením na nově odkryté psychické materiály, jako jsou emoce či vzpomínky, které si účastník během psychedelické zkušenosti uvědomil. Výzkum využívá metodu polostrukturovaného rozhovoru. Během rozhovoru může účastník zažívat intenzivní pocity spojené s jeho zkušeností s psychedeliky asistovanou psychoterapií. V případě intenzivní reakce poskytne výzkumník krizovou intervenci. Účastník může rozhovor kdykoliv přerušit či ukončit.

Informace o účastníkovi výzkumu:

jméno a příjmení:

datum narození:

Prohlášení

Já níže podepsaný/-á potvrzuji, že

- a) jsem se seznámil/-a s informacemi o cílech a průběhu výše popsaného výzkumu (dále též jen „výzkum“);
- b) dobrovolně souhlasím s účastí své osoby v tomto výzkumu;
- c) rozumím tomu, že se mohu kdykoli rozhodnout ve své účasti na výzkumu nepokračovat;
- d) jsem srozuměn s tím, že jakékoliv užití a zveřejnění dat a výstupů vzešlých z výzkumu nezakládá můj nárok na jakoukoliv odměnu či náhradu, tzn. že veškerá oprávnění k užití a zveřejnění dat a výstupů vzešlých z výzkumu poskytnu bezúplatně.

Zároveň prohlašuji, že

- a) souhlasím se zveřejněním anonymizovaných dat a výstupů vzešlých z výzkumu a s jejich dalším využitím;
- b) souhlasím se zpracováním a uchováním osobních a citlivých údajů v rozsahu v tomto informovaném souhlasu uvedených ze strany Univerzity Karlovy, Filozofické fakulty, IČ: 00216208, se sídlem: nám. Jana Palacha 2, 116 38 Praha 1, a to pro účely zpracování dat vzešlých z výzkumu a pro účely evidence a archivace;
- c) jsem seznámen/-a se svými právy týkajícími se přístupu k informacím a jejich ochraně podle § 12 a § 21 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, tedy že mohu požádat Univerzitu Karlovu v Praze o informaci o zpracování mých osobních a citlivých údajů a jsem oprávněn/-a ji dostat a že mohu požádat Univerzitu Karlovu v Praze o opravu nepřesných osobních údajů, doplnění osobních údajů, jejich blokaci a likvidaci.

Výše uvedená svolení a souhlasy poskytnu dobrovolně na dobu neurčitou až do odvolání a zavazuji se je neodvolat bez závažného důvodu spočívajícího v podstatné změně okolností.

Vše výše uvedené se řídí zákony České republiky, s výjimkou tzv. kolizních norem, a bude v souladu s nimi vykládáno, přičemž případné spory budou řešeny příslušnými soudy v České republice.

Potvrzuji, že jsem převzal/a podepsaný stejnopolis tohoto informovaného souhlasu.

Dne:

Podpis: