

**UNIVERZITA KARLOVA
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ**

Studijní program: Teoreticko-výzkumná psychologie



Bc. Barbora Němcová

**Prožívání psychedelické zkušenosti u zdravých dobrovolníků: klinická
studie**

Psychedelic experience from the perspective of healthy volunteers: a clinical study

Diplomová práce

Vedoucí práce: doc. PhDr. Iva Poláčková Šolcová, Ph.D.

Praha, 2025

Poděkování

Ráda bych poděkovala mé vedoucí práce doc. PhDr. Ivě Poláčkové Šolcové, Ph.D. za její odborné vedení, podporu a cenné rady hlavně v oblasti kvalitativního výzkumu, které mi pomohly při psaní této diplomové práce.

Mé díky patří také MUDr. Tomášovi Páleníčkovi, PhD. z Národního ústavu duševního zdraví, přednímu odborníkovi v oblasti psychedelického výzkumu, za možnost stáže v jeho týmu a za inspirativní vhled do problematiky.

Velké poděkování patří také Mgr. Vojtěchovi Viktorinovi za ochotu konzultovat teoretickou část práce a poskytnout data, bez nichž by tato studie nemohla vzniknout.

V neposlední řadě děkuji všem dobrovolníkům studie za jejich otevřenost a sdílení zkušeností, které významně přispěly k hlubšímu porozumění tématu.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem uvedla všechny použité informační zdroje a literaturu. Tato práce ani její podstatná část nebyla předložena k získání jiného nebo stejného akademického titulu.

Bc. Barbora Němcová

V Praze 5.5. 2025

Abstrakt

Tato diplomová práce se zabývá subjektivními zkušenostmi zdravých dobrovolníků po podání psilocybinu v rámci klinické studie pod názvem *Animální a humánní serotonergní model schizofrenie: validita hodnocená pomocí qEEG a fMRI* realizované v Národním ústavu duševního zdraví. Hlavním cílem práce je porozumět tomu, jak dobrovolníci vnímali a interpretovali psychedelickou zkušenost, a jaké významy této zkušenosti přisuzovali v období následujícím po většinovém odeznění intoxikačních účinků. Výzkum je postaven na kvalitativní metodologii a využívá interpretativní fenomenologickou analýzu, která umožňuje detailní zkoumání individuálního prožívání a zároveň doplňuje kvantitativní výsledky klinické studie o hlubší porozumění fenoménu. Primární data jsou doslovné přepisy osmi integračních rozhovorů vedených s účastníky studie, které byly následně analyzovány s důrazem na idiografický přístup a významovou hloubku. Práce se rovněž věnuje etickým aspektům psychedelického výzkumu jako je důležitost bezpečného prostředí či vztah se sittersy. Výsledky dodávají porozumění subjektivního prožitku psychedelické zkušenosti, který je často opomíjen a zároveň mohou sloužit jako východisko pro další výzkum i pro rozvoj psychoterapeutických protokolů v kontextu psychedeliky asistované psychoterapie.

Klíčová slova: Psychedelická zkušenost, psilocybin, zdraví dobrovolníci, klinická studie, kvalitativní výzkum

Abstract

This thesis examines the subjective experiences of healthy volunteers following psilocybin administration in a clinical study entitled *Animal and Human Serotonergic Model of Schizophrenia: validity assessed by qEEG and fMRI* conducted at the National Institute of Mental Health. The main objective of this thesis is to understand how the volunteers perceived and interpreted the psychedelic experience, and what meanings they attributed to it during the period following the subsiding of its predominant intoxicating effects. The research is based on a qualitative methodology and uses an interpretative phenomenological analysis that allows for a detailed examination of individual experience while complementing the quantitative results of the clinical study with a deeper understanding of the phenomenon. The primary data are verbatim transcripts of eight integrative interviews conducted with study participants, which were subsequently analyzed with an emphasis on idiographic access and depth of meaning. The thesis also addresses ethical aspects of psychedelic research such as the importance of a safe environment or the relationship with sitters. The results provide insight into the subjective experience of the psychedelic experience, which is often overlooked, and can also serve as a basis for further research as well as for the development of psychotherapeutic protocols in the context of psychedelic-assisted therapy.

Keywords: Psychedelic experience, psilocybin, healthy volunteers, clinical study, qualitative research

Obsah

ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 PSYCHEDELIKA	10
1.1 Historie a právní aspekty	11
1.2 Faktory ovlivňující psychedelickou zkušenost	12
1.3 Pozitivní zkušenosti a oceánská bezbřehost	15
1.4 Rizika spojená s užíváním psychedelik	16
2 PSILOCYBIN	20
2.1 Charakteristika	20
2.2 Výskyt	20
2.3 Neurochemická stránka psilocybinu	21
2.4 Dávkování	24
3 PSYCHOTERAPEUTICKÉ VYUŽITÍ PSYCHEDELIK	26
3.1 Psilocybinem asistovaná psychoterapie	26
EMPIRICKÁ ČÁST	31
4 VÝZKUMNÝ PROJEKT	31
4.1 Rámec studie v NUDZ	31
4.2 Cíle práce	31
4.3 Výzkumný problém	32
4.4 Výzkumné otázky	32
5 METODOLOGIE VÝZKUMU	34
5.1 Design studie	34
5.2 Vzorek	37
5.3 Postupy	38
6 ETICKÉ ASPEKTY	40
6.1 Reflexivita výzkumníka	42
7 METODIKA ANALÝZY A INTERPRETACE DAT	45
8 VÝSLEDKY	47
8.1 Vertikální analýza	47
8.2 Horizontální analýza	61

9 DISKUSE	73
9.1 Pocit propojení se svou duší	73
9.2 Nic se nemůže stát	74
9.3 Najednou to dává smysl.....	75
9.4 Je toho tolik, že to nepůjde stihnout	76
9.5 Návrat na místo, kde to znám	77
9.6 Limity.....	78
ZÁVĚR	81
BIBLIOGRAFIE	83

Úvod

V posledních letech zájem o psychedelika značně vzrostl, a to hlavně díky jejich psychoterapeutickému potenciálu. Studie naznačují, že psychedelika mohou podporovat neuroplasticitu, která se může promítnout do pozitivních změn v oblasti myšlení a emocí. V současné době se na psychedelika zaměřený výzkum odehrává z velké míry v kvantitativní oblasti, a to převážně v rámci klinických studií. Kvalitativní výzkum je však stále omezený a otázkou tedy zůstává, jak dobrovolníci klinických studií prožívají své subjektivní zkušenosti s psychoaktivní látkou. Ačkoliv existují kvantitativní studie zabývající se psilocybinem, chybí hlubší porozumění subjektivnímu prožitku účastníků, přičemž bych ráda tuto mezeru ve vědění svou diplomovou prací obohatila. Porozumění subjektivních zkušeností s psilocybinem by mohlo být využito pro optimalizaci psychoterapeutických přístupů s touto látkou, což by mohlo mít praktické dopady např. na vývoj psychoterapeutických protokolů. Z porozumění psychedelickým zkušenostem by mohly být získány cenné informace o tom, jaké faktory přispívají k pozitivnímu či negativnímu průběhu.

Téma této diplomové práce jsem si zvolila především z důvodu svého přesvědčení o psychoterapeutickém potenciálu psychedelických látek, který může přinést významný přínos v oblasti duševního zdraví. Psychedelika představují slibnou alternativu zejména tam, kde standardní léčebné přístupy selhávají nebo nenabízejí dostatečně efektivní řešení. Například v případě farmakorezistentní deprese je nástup účinku běžně předepisovaných antidepressiv typu SSRI zpožděn o několik týdnů, což může být u pacientů v akutním stavu kriticky dlouhá doba. Oproti tomu empirické výsledky současných studií naznačují, že psychedelické látky mohou vyvolat terapeutický účinek téměř okamžitě. Podobně se ukazuje jejich potenciál i v oblasti paliativní péče, kde mohou pomoci zmírnit úzkostné stavy pacientů v terminálním stádiu onemocnění. Kromě léčebného využití se stále více diskutuje i o možnosti využití psychedelik pro podporu osobnostního rozvoje, zejména s ohledem na jejich vliv na kognitivní flexibilitu, emocionální prožívání a hlubší sebeporozumění.

Cílem této práce je prozkoumat subjektivní prožívání psychedelické zkušenosti zdravých dobrovolníků v kontextu klinické studie. Empirická část diplomové práce se zaměřuje na následující hlavní výzkumnou otázku: *Jak zdraví dobrovolníci prožívají psychedelickou zkušenost v kontrolovaném prostředí klinické studie?* Vedlejší výzkumné otázky se zaměřují jak na negativní, tak na pozitivní momenty prožívání, interpersonální

podporu během sese a její význam, význam psychedelické zkušenosti v kontextu osobního života, emoční, kognitivní a tělesné procesy během psychedelické zkušenosti a po ní a v neposlední řadě porovnání psychedelické zkušenosti s jinými změněnými stavy vědomí. K porozumění subjektivnímu prožívání dobrovolníků studie bude využita kvalitativní interpretativní fenomenologická analýza, která výzkumníkovi dovolí nahlížet na fenomén do hloubky. Data byla získána z polostrukturovaných rozhovorů s osmi dobrovolníky, kteří se účastnili klinické studie s psilocybinem v Národním ústavu duševního zdraví.

Diplomová práce je rozdělena do několika částí. První část se zabývá teoretickými východisky psychedelického výzkumu. Kapitoly teoretické části se zaměřují na psychedelika obecně, poté přibližují psychedelickou látku psilocybin a v neposlední řadě shrnují poznatky z oblasti psychoterapie v kontextu psilocybinové léčby. Druhá část se zaměřuje na empirickou část, která představuje metodologii, včetně výzkumného vzorku a analytického postupu. Třetí část se věnuje výsledkům a jejich diskusi.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Psychedelika

Psychedelika jsou psychoaktivní látky, které působí na náladu, vnímání a vědomí. Z tohoto důvodu mají právě psychedelika vysoký potenciál k zintenzivnění psychoterapie při řešení široké škály psychických problémů od úzkostných a afektivních poruch až po závislosti (Sessa, 2016). Setkat se můžeme s různými termíny odrážející různé lékařské a společenské postoje k těmto látkám (Kelmendi et al., 2022). Mezi termíny spadají např. již zmíněné „halucinogeny“ (látky vyvolávající halucinace), „psychotomimetika“ (látky napodobující psychózu), „psychotogeny“ (látky vyvolávající psychózu), „psycholytika“ (látky uvolňující mysl), „psychedelika“ (látky pomocné ke zpřístupnění mysli) a „entheogeny“ (látky vyvolávající niterný božský pocit).

Psychedelické látky lze rozdělit na klasické a atypické (Calvey & Howells, 2018). Klasická psychedelika, někdy označovaná pouze jako halucinogeny, jsou skupinou psychoaktivních látek navozujících charakteristický psychedelický zážitek s výraznými změnami vědomí a vizuálního, emočního, sociálního vnímání. Přes složitost jejich farmakologických mechanismů studie naznačují, že zejména receptor serotoninu 2A – hraje klíčovou roli ve zprostředkování jejich účinků (Vollenweider & Kometer, 2010). Klasická psychedelika lze dále rozlišovat do tří tříd. První třídou jsou deriváty tryptaminu, mezi které patří psilocybin (4-hydroxy-N, N-dimethyltryptamin) a DMT (dimethyltryptamin). Druhou třídou jsou fenylethylaminy, mezi které spadá meskalin (3,4,5-trimethoxyfenylathylamin). A nakonec třetí třídou jsou deriváty ergolinu, do které se řadí LSD-25 (lysergický dietylamid) (Bosch et al., 2022).

Termín atypická psychedelika lze použít ke shrnutí látek, které také vyvolávají charakteristické změněné stavy vědomí a hluboké percepční změny, ale činí tak prostřednictvím různých molekulárních mechanismů a farmakologických profilů receptorů (Calvey & Howells, 2018). Skupina atypických psychedelik je nejčastěji označována jako empatogeny (či synonymem entaktogeny). Tedy látkami, které mají vliv především na empatii, komunikaci a pocit sounáležitosti (Kelmendi et al., 2022). Nejznámější látkou tohoto typu je 3,4 – methylenedioxyamfetamin neboli MDMA (širší veřejností známo jako extáze), přičemž mezi atypická psychedelika spadá mnoho dalších substancí. Některým z příkladů mohou být disociativní anestetika, u kterých se také

předpokládá, že mají psychedelické účinky při nízkých, neanestetických dávkách. Patří mezi ně syntetické sloučeniny jako je ketamin a fencyklidin (Bosch et al., 2022).

1.1 Historie a právní aspekty

Užívání psychoaktivních látek pro léčebné, duchovní a rekreační účely má prastarý původ v různých lidských kulturách a pravděpodobně sahá až do prehistorie. Psychedelika jsou lidmi používána více než 5000 let (Miller et al., 2019). Výzkum psychedelik v oblasti medicíny začal na Západě koncem 19. století objevem meskalinu, který původní obyvatelé Střední a Jižní Ameriky využívali k rituálním obřadům (stejně tak jako psilocybin v houbách) (Nichols & Walter, 2021). Velký průlom přišel v roce 1897, kdy německý farmakolog Arthur Carl Wilhelm Heffter, pravděpodobně praotec moderní psychofarmakologie, izoloval účinnou složku meskalin z kaktusu peyotu (Heffter, 1898).

Výzkum psychedelik byl ještě v polovině 20. století urychlen objevem LSD Albertem Hofmannem v roce 1943 (Hofmann et al., 1959), přičemž Československo bylo pro výzkum psychedelik v 50. letech 20. století naprosto klíčové. Předním světovým odborníkem v oblasti psychedelik byl Stanislav Grof, který v Psychiatrickém centru v Praze prováděl experimenty s LSD na pacientech s různými psychickými poruchami. Jeho výsledky významně přispěly k hlubšímu pochopení lidského vědomí (Grof, 1980). Na konci 60. a 80. letech 20. století byl výzkum psychedelik celosvětově do značné míry omezen z důvodu restrikcí a od té doby stagnoval (Mithoefer et al., 2016). Za zastavení psychedelického výzkumu a následný omezený přístup k léčebným účelům v Severní Americe je do značné míry zodpovědná "válka proti drogám" Richarda Nixona v kombinaci s přísnější regulací farmaceutického výzkumu (*Controlled Substances act, 1970*).

Navzdory tomu, že se psychedelika ukazují jako bezpečná a účinná, se výzkum a zkoumání psilocybinu jako terapeutika znovu objevily až v nedávné době. V České republice byl v posledních dvou dekadách výzkum psychedelik také obnoven, avšak jedinou institucí, která zde může provádět výzkum je Národní ústav duševního zdraví (dále NUDZ) v Klecanech. Studie na NUDZ se zaměřují převážně na terapeutický potenciál látek (nejčastěji se v tomto případě jedná o psilocybin) při léčbě depresí a úzkostných poruch. Aktuálně jsou zde zkoumány účinky psilocybinu na pacientech s farmakorezistentní léčbou deprese (Tylš et al., 2014).

V České republice podléhají klasická psychedelika a další látky s podobnými účinky regulaci dle zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, a nařízení vlády č. 463/2013 Sb., které stanovuje seznamy těchto látek. Držení většího než malého množství, stejně jako jejich výroba, dovoz, vývoz, prodej, nabízení jiným osobám či propagace jejich užívání, je považováno za trestný čin. V případě menšího množství jde o přestupek. Nařízení vlády rozděluje látky do několika skupin podle jejich rizikivosti a případného lékařského využití, přičemž vychází z mezinárodních úmluv OSN z let 1961 a 1971, které jsou závazné pro členské státy. Klasická psychedelika spadají do nejpřísněji regulované kategorie – seznamu 4 – což znamená, že jejich použití je povoleno pouze za velmi specifických podmínek, zejména pro výzkumné, vědecké či omezené terapeutické účely. V praxi to však často znamená minimální využití těchto látek, především kvůli náročnému administrativnímu procesu spojenému s jejich legálním použitím (Postránecká et al., 2019).

Trend kulturní akceptace psychedelik za účelem zlepšení duševního zdraví se v průběhu času však stále rozšiřuje. Mnoho zemí, které dosud udržovaly přísnou a nezákonou klasifikaci psychoaktivních drog mění svůj přístup a umožňují výzkum psychedelik nebo dokonce dekriminizaci¹ psychoterapie s užitím psychedelik. V současné době probíhají klinické studie psilocybinu ve Spojených státech, Kanadě, Austrálii, Spojeném království, Švýcarsku, Německu, Dánsku a České republice (Meyers, 2023). V některých zemích vláda silně dotuje výzkum psychedelik z důvodu potenciálu psychotherapeutických účinků. Např. Australská vláda poskytla grant ve výši 15 milionů dolarů na zahájení výzkumu psychedelik pro psychotherapeutické využití (Plotnik et al., 2022).

1.2 Faktory ovlivňující psychedelickou zkušenost

Psychedelická zkušenost může být hlubokým a potenciálně i transformativním zážitkem. O psychedelické zkušenosti můžeme nejčastěji slyšet ve spojitosti s psychoaktivními látkami jako je psilocybin, LSD nebo DMT. Mezi transformativní praktiky můžeme zahrnout i nechemické prostředky, mezi které se řadí např. meditace nebo práce s dechem (Hartogsohn, 2017; Leary et al., 1963; Zinberg, 1984). Klíčovými faktory, které ovlivňují každou psychedelickou zkušeností je substance, set a setting (Hartogsohn, 2017; Leary et al., 1963; Zinberg, 1984), přičemž set a setting zpopularizoval převážně Timothy Leary a jeho

¹ Částečné či úplné odstranění trestního postihu (např. u některé drogové komodity) při ponechání administrativních sankcí.

kolegové v knize *The Psychedelic Experience* (Leary et al., 1964), která se stala kanonickou v oblasti psychedelického zkoumání a získala explicitnější pojetí záměru a návrhu vhodných podmínek, prostředí a očekávání pro psychedelické zkušenosti.

1.2.1 Set

Set (nebo také mind-set) referuje k myšlení nebo momentálnímu psychickému rozpoložení, ve kterém jedinec do zážitku vstupuje. Identifikováno bylo několik faktorů, které mohou ovlivnit kvalitu subjektivní psychedelické zkušenosti (Hirschfeld & Schmidt, 2021). V rámci setu se jedná o interní faktory, přičemž se ukázalo, že důležitými vlivy na zkušenost jsou příprava před zkušeností (Leary et al., 1963; Zinberg, 1984), momentální nálada, celkové psychické rozpoložení před podáním psychedelické látky a jasné očekávání od zážitku (Dittrich A, 1994; Metzner R et al., 1965; Studerus et al., 2012a). Dalšími faktory, které mohou ovlivňovat zkušenost jsou určité osobnostní rysy. Ukázalo se, že rys absorpce² má významný vliv na hloubku zážitku (Haijen et al., 2018; Studerus et al., 2012a). Extraverze byla spojována s vizionářskými zážitky (Dittrich A, 1994; Smigielski et al., 2019; Studerus et al., 2012). Otevřenost (Dittrich A, 1994; MacLean et al., 2011; Smigielski et al., 2019), životní optimismus (Smigielski et al., 2019) a odevzdanost (Russ et al., 2019a, 2019b) jsou úzce spjaty se zážitky vrcholného nebo mystického typu. Některé studie poukázaly, že rys neuroticismu zvyšuje výskyt náročných zkušeností (Barrett et al., 2017; Dittrich, 1994; Hemsley & Ward, 1985), jiné studie ale takovou souvislost nenalezly (Haijen et al., 2018; Smigielski et al., 2019; Studerus et al., 2012a). Kromě toho bylo s náročnými zážitky spojeno i zaujetí (Russ et al., 2019a, 2019b) a emoční vzrušivost před zážitkem (Studerus et al., 2012a). Naopak pocit dobré připravenosti, jasný záměr zkušenosti a emoční přehodnocení se ukázaly jako faktory snižující výskyt náročných zážitků (Haijen et al., 2018; Smigielski et al., 2019).

1.2.2 Setting

Setting neboli prostředí, ve kterém se zkušenost odehrává (Hirschfeld & Schmidt, 2021) se týká téměř jakýchkoliv vnějších faktorů (Leary et al., 1963; Zinberg, 1984). Do settingu můžeme zahrnout fyzického prostředí, sociální prostředí a kulturní prostředí (představy a

² Absorpce jako osobnostní rys se vztahuje k predispozici k hlubokému ponoření do smyslových (např. pachů, zvuků, obrázků) nebo mystických zážitků, tedy k prožívání změněných stavů vědomí.

přesvědčení, které ve společnosti převládají ohledně účinků látky a světa obecně) (Hartogsohn, 2017).

V západním kontextu se spíše setkáváme s psychedelickými zkušenosti v prostředí klinik či nemocnic, tedy na místech, která nesou „auru vědy“ (Frank & Frank, 1993). Vzhledem k obavám z potenciálně negativních vlivů settingu je prostředí v klinickém psychedelickém výzkumu poměrně specifické. Ačkoli se v jednotlivých institucích poněkud liší, místnosti, kde se psychedelická zkušenost odehrává mají tendenci připomínat spíše obývací pokoj než lékařskou ordinaci nebo výzkumnou laboratoř. Mnoho menších studií se zabývalo jednotlivými charakteristiky kontrovaného prostředí jako je výzdoba, nábytek, osvětlení, množství prostoru a také čichové a zvukové signály (Pressly & Heesacker, 2001).

Co se týče prostředí klinických studií, to je obvykle silně kontrolováno (Johnson et al., 2008), ale míra psychologické podpory, množství a obtížnost prováděných úkolů a celkové prostředí se v jednotlivých studiích potenciálně liší, což může mít jistý vliv na zkušenost. Studie ukázaly, že klaustrofobické prostředí při procesu neurovizuálních metod může mít negativní vliv na psychedelickou zkušenost a zvýšit pravděpodobnost náročných zážitků (Studerus et al., 2012a). Negativní pocity se při neurovizuálních metodách projevují zvláště na škálách úzkosti, narušené kontroly a kognice (Pokorný et al., 2017).

V neposlední řadě je potřeba zmínit, že jsou psychedelické látky často užívány rekreačně. Ačkoliv studií zaměřujících se na rekreační užívání není mnoho, při rekreačním použití byly hlášeny akutní psychické potíže, nebezpečné chování a přetrvávající psychické problémy. V průzkumné studii, která se zabývala náročnými zkušenostmi v důsledku rekreačního užívání psilocybinu, 39 % z 1993 respondentů označilo svou negativní psychedelickou zkušenost za jeden z pěti nejnáročnějších zážitků svého života (Hayes et al., 2022). V průzkumu mezi téměř 2 000 lidmi, kteří užívali psilocybin mimo lékařské prostředí a měli náročnou zkušenost, 11 % z nich uvedlo, že vystavili sebe nebo ostatní riziku újmy (Carbonaro et al., 2016).

Interpersonální podpora

Interpersonální podpora je v odborné literatuře zpravidla zařazována pod pojem setting, ačkoliv se v některých případech objevuje i jako samostatná tematická oblast. V této práci ji pojímám jako nedílnou součást settingu, neboť úzce souvisí s prostředím, v němž se psychedelická zkušenost odehrává. Zároveň však považuji za důležité ji samostatně rozpracovat a zřetelně oddělit, jelikož je její vliv na průběh a integraci zážitku klíčový.

Interpersonální podporou jsou v tomto kontextu osoby, které jsou přítomny během zážitku a nabízí jedinci procházející si psychedelickou zkušeností „bezpečné místo“ (Hartogsohn, 2017). Interpersonální podpora od kvalifikovaných sitterů³ považována za klíčovou součást psychedelické intervence (Watts et al., 2017). Kontrolované prostředí v kombinaci s vyškolenými odborníky v kontextu psychedelické podpory u klasických psychedelik poukazuje na jejich bezpečnost jak v krátkodobém, tak dlouhodobém horizontu (dos Santos et al., 2016; Studerus et al., 2011; Winkelman, 2014).

Je důležité si uvědomit, že neexistuje jeden "správný" a jiné "nesprávné" typy setu a settingu, ale spíše je třeba faktory obou zohlednit při zkoumání účinků psychedelických látek (Hartogsohn, 2017). Esteticky příjemné prostředí bez lékařského nebo výzkumného vybavení v kombinaci s pečlivým screeningem dobrovolníků, přípravou dobrovolníků na zkušenost a psychologickou podporou od dvou nebo více vyškolených sitterů může pomoci minimalizovat pravděpodobnost akutního psychického stresu (dos Santos et al., 2016).

1.2.3 Další faktory

Další faktory, které mohou mít vliv na psychedelickou zkušenost a nepokrývají oblasti setu a settingu jsou věk a množství předešlých zkušeností s psychedelickou látkou. Několik studií uvádí, že u starších účastníků výsledky poukazují na méně narušenou kognici a tendenci prožívat více blaženého stavu ve srovnání s mladšími účastníky studie. Mladší účastníci studií častěji uvádějí náročné zkušenosti (Dittrich A, 1994; Metzner et al., 1965; Studerus et al., 2012a). Psychedelicky naivní účastníci⁴ výzkumu reportovali o něco více vizionářské restrukturalizace, odtělesnění a změněného smyslu vjemů ve srovnání s psychedelicky zkušenými účastníky (Metzner et al., 1965; Studerus et al., 2012a).

1.3 Pozitivní zkušenosti a oceánská bezbřehost

Pozitivní psychedelická zkušenost může být charakterizována širokou škálou pocitů v oblasti radosti a blaženosti. U silné pozitivní psychedelické zkušenosti se taky setkáváme

³ V psychedelickém kontextu označuje sitter (nebo trip sitter) osobu, která podporuje a dává pozor na jedince, který si prochází psychedelickou zkušeností. V obecném pojetí se nemusí jednat o vyškolenou osobu či odborníka, avšak v kontextu klinických studií se jedná povětšinou o psychiatra či klinického psychologa, který si prošel speciálním výcvikem pro vedení psychedelických sesí.

⁴ Účastníci, kteří před začátkem studie neměli žádnou předešlou zkušenost s psychedelickými látkami.

s prožitky mystickými a transcendentními. Tyto intenzivní zážitky spojuje pocit jednoty a propojenosti s vesmírem, často popisovaný jako pocit tzv. „oceánské bezbřehost“ (*oceanic boundlessness*). Termín pochází z rozhovoru mezi Sigmundem Freudem a francouzským intelektuálem a Romainem Rollandem (Roseman et al., 2018), přičemž termín „oceánská bezbřehost“ popisuje pocit neomezené jednoty, jednoty s vnějším světem jako celkem či jednoty s vesmírem (Artinian, 2022). Tyto prožitky jednoty a vzájemného propojení mohou mít hluboký dopad na jedince, což vede k silnějším pocitům soucitu, empatie a vzájemného propojení s ostatními a okolím. Dále se u jedinců může projevit pocit smyslu a účelu, stejně jako větší pocit pohody a spokojenosti (Aday et al., 2021). Objevovat se může také široká škála emočních zážitků včetně pocitů vzrušení, úžasu a úcty (Wall et al., 2023). Výzkum z roku 2021 naznačil, že tyto pocity mohou být zapříčiněny změnami ve funkci mozku a konektivitě, zejména v tzv. „síti výchozího režimu“ (*Default mode network* – dále jen DMN), která je zodpovědná za sebereferenční myšlení a uvědomění. Například se ukázalo, že psilocybin snižuje aktivitu v této síti, což vede k rozpuštění hranic mezi „Já“ a vnějším světem (Aday et al., 2021). Vyšší dávky způsobující mystické zážitky mohou navíc způsobit trvalé změny osobnosti, nálady a afektu, které přispívají např. ke změnám v návykovém chování (Griffiths et al., 2006; Johnson et al., 2019a), přičemž tyto účinky mohou být mnohem více závislé na setu a settingu (MacLean et al., 2011, 2012).

Je však důležité poznamenat, že ne všechny psychedelické zážitky jsou pozitivní. Mnoho jedinců popisuje negativní nebo náročné zkušenosti spojené s užitím psychedelik, které může být obtížné integrovat do života. Z tohoto důvodu je stěžejní, aby jedinci přistupovali k psychedelickým zážitkům opatrně a v případě potřeby vyhledali pomoc vyškolených odborníků.

1.4 Rizika spojená s užíváním psychedelik

1.4.1 Bad trip

Zatímco většina účastníků klinických studií reportuje pozitivní zkušenosti, i tak významná menšina může prožít stresující a někdy až traumatické zážitky (Hickie & Rogers, 2011). Negativní psychedelická zkušenost neboli tzv. „bad trip“ (dále jen BT) může být charakterizován pocity úzkosti, strachu a paranoiou (Wall et al., 2023). Výskyt BT se nedá spolehlivě predikovat, většinou se ale tyto negativní pocity projevují převážně v prostředí, které není jedinci příjemné či při užití vysoké dávky (Wall et al., 2023). Negativní zkušenosti

mohou být tak silné, že mohou vést až k fyziologickým symptomům jako je agitovanost, rozšíření zornice, zmatenost, zvracení, zvýšená srdeční frekvence a zvýšený krevní tlak. Po fyziologické stránce může být při BT sledována změna v hladinách neurotransmiterů a aktivitě v mozku (Johnson et al., 2008). U jedinců procházející si BT byly pozorovány zvýšené hladiny kortizolu neboli „stresového“ hormonu. Kromě toho můžeme pozorovat i změny v aktivitě DMN, která se podílí na seberefrenčním myšlení, což může mít vliv na vývoj úzkosti a strachu během psychedelického zážitku.

Ačkoliv je složité BT predikovat, dá se mu do určité míry předcházet emocionální a mentální připraveností na zážitek, zajištěním známého a příjemného prostředí a blízkostí důvěrné osoby nebo profesionála, který může v případě potřeby intervenovat. Psilocybin silně ovlivňuje vnímání, uvědomování a náladu což zapříčiňuje, že jeho užívání nemusí být vhodné a bezpečné pro každého (Hodge et al., 2023). Existují určité skupiny jedinců, u nichž je třeba k užívání psilocybinu přistupovat opatrně nebo se mu zcela vyhnout. Psilocybin může vyvolat psychotické nebo bipolární epizody zejména u jedinců, kteří mají k těmto stavům predispozici nebo se tyto duševní poruchy vyskytují v rodinné anamnéze. Do kritické skupiny vystavené větší pravděpodobnosti BT spadají převážně ti lidé, kteří jsou diagnostikováni s úzkostnými stavy nebo mají jiné problémy s duševním zdravím (MacLean et al., 2012).

Mnohé ze studií provedených s užitím psilocybinu se zaměřením na duševní zdraví byly malé a postrádaly kontrolní skupinu, takže je obtížné zobecnit výsledky na větší populaci. Kromě toho se mnoho studií spoléhalo na vlastní měření výsledků duševního zdraví, která mohou být vystavena zkreslení a účinkům placebo (Daniel & Haberman, 2017). Dalším problémem jsou potenciální rizika spojená s užíváním psilocybinu, zejména u jedinců s anamnézou duševního zdraví nebo jiných zdravotních problémů. Bylo prokázáno, že psilocybin zvyšuje srdeční frekvenci a krevní tlak a existuje riziko nepříznivých psychologických účinků, jako je úzkost, paranoia a depersonalizace. Moreno a jeho kolegové provedli studii zahrnující 9 pacientů s OCD podle definice DSM-IV a nejméně 1 selhání léčby (adekvátní léčba inhibitory zpětného vychytávání serotoninu po dobu nejméně 12 týdnů) (Moreno et al., 2006). Závěrem lze říct, že zatímco psilocybin může být slibný jako terapeutický nástroj pro stavy duševního zdraví, je třeba vzít v úvahu několik rizik.

1.4.2 Závislost

Studie ukazují, že při opakovaném užití klasických psychedelik dochází k významné toleranci látky (De La Fuente Revenga et al., 2022). Starší jednoduše zaslepené experimenty ukázaly, že k tolerance nedochází pouze při opakovaném užití stejné látky, ale objevuje se i zkřížená tolerance psilocybinu a LSD (Passie et al., 2002; Wood et al., 2015). Nejenomže studie poukázaly na to, že u klasických psychedelik dochází k toleranci, ale zároveň neukázaly, že by se u těchto látek vyskytovala fyzická závislost (Gable, 2004; Nichols & Grob, 2018). Z tohoto důvodu mají klasická psychedelika mnohem menší potenciál k zneužívání než jiné psychoaktivní látky (Müller et al., 2022). Ve studii z roku 2018 provedené Carhart-Harrisem et al. se ukázalo, že jsou případy, kdy si někteří pacienti po dokončení klinické studie s psilocybinem látku opětovně nelegálně obstarali i mimo studii. Konkrétně se jednalo o 5 z 20 pacientů, kterým byla v rámci studie dávka psilocybinu podána. Ačkoliv by tento případ mohl nasvědčovat závislosti na podané látce, u dlouhodobě sledovaných pacientů se však ukázalo, že důvodem opětovného obstarání psilocybinu byla regrese duševní poruchy, která nastala, jakmile odezněly pozitivní účinky látky (Carhart-Harris et al., 2018). Je stěžejní rozlišovat mezi jedincem obstarávajícím si psilocybin za účelem opětovného získání terapeutického prospěchu od drogové závislosti projevující fyzickými abstinenčními příznaky, které u psychedelik nebyly prokázány (Gable, 2004; Nichols & Grob, 2018).

1.4.3 Toxicita

Metaanalýza z roku 2004 ukazuje, že hodnota poukazující na hranici bezpečnosti psilocybinu a LSD je 1000, což znamená, že smrtelná dávka látky je asi 1000x vyšší, než by člověk obvykle užil pro nemedicínské použití (Gable, 2004). Z tohoto důvodu nebyly u klasických psychedelik dosud reportovány žádné závažné nežádoucí účinky na zdraví. Např. hodnocení účinků psilocybinu po jednom týdnu podávání nepotvrdilo žádné narušení vnímání nebo kognice (Tylš et al., 2014). Studie však poukazují na nebezpečí kombinace psychedelik s jinými látkami (Wood et al., 2015). Ačkoli je třeba v této oblasti provést další studie a hlášené případy jsou velmi vzácné, někteří vědci mají podezření, že psychedelické látky mohou interagovat s jinými látkami nebo léky. Za rizikové se považují převážně antidepressiva SSRI, které rovněž zvyšují hladinu serotoninu v mozku. Příliš velké množství serotoninu v mozku může vést k serotoninové toxicitě nebo serotoninovému syndromu. Příznaky jsou obvykle mírné, ale ve vzácných případech mohou být život ohrožující (Malcolm & Thomas, 2022; Volpi-Abadie et al., 2013).

1.4.4 Jiné nežádoucí účinky

Někteří lidé uvádějí, že po psychedelické zkušenosti opakovaně zažívají stejné scény, obrazy nebo změny nálady, které zažili pod vlivem psychedelické látky. Tyto vjemy neboli "flashbacky" bývají obvykle mírné a krátké. Trvají několik sekund nebo minut a objevují se do týdne po užití látky (Müller et al., 2022). Lidé s přetrvávající poruchou vnímání po užití halucinogenů (*Hallucinogen persisting perception disorder – HPPD*) však uvádějí, že tyto epizody trvají déle a mohou se opakovat i několik let po zkušenosti s látkou (Martinotti et al., 2018; Müller et al., 2022). Výzkum HPPD je zatím omezený a opírá se hlavně o vlastní reporty co se týče typu a dávek, které tyto příznaky pravděpodobně způsobily. Je zapotřebí dalšího výzkumu, aby bylo možné posoudit, jak a proč k HPPD dochází a najít způsoby, jak této poruše předcházet a léčit ji.

Reportovaný výskyt závažných nežádoucích účinků při odborně vedeném užívání psychedelik v klinických studiích je nízký (Goldberg et al., 2020; Johnson et al., 2019b; Studerus et al., 2012b). Mnohé dřívější klinické studie psychedelik však nežádoucí účinky náležitě nehodnotily ani o nich neinformovaly. Je důležité zmínit, že se většina psychedelických zkušeností však odehrává mimo lékařské nebo výzkumné prostředí, ze kterého nejsou oficiální výstupy (Nichols, 2016).

2 Psilocybin

2.1 Charakteristika

V současné době je psilocybinu ve vědecké komunitě věnována velká pozornost z důvodu jeho potenciálních terapeutických účinků a také protože může sloužit jako výzkumný nástroj pro modelování psychózy (Tylš et al., 2014). Psilocybin můžeme popsat jako psychedelickou sloučeninu, která má vliv na vnímání světa, myšlenky, vzpomínky, pocity a v neposlední řadě na úroveň vědomí. Tyto změny nastávají nejen v průběhu intoxikace, ale mohou přetrvávat i delší dobu po tom, co účinky látky odezní. Psilocybin se podobá serotoninu, což je chemická látka v mozku, která se podílí na regulaci emocí a nálad. Psilocybin v mozku aktivuje podskupinu serotoninových receptorů (které v normální situaci běžně ovlivňuje serotonin), což vede k neuroplasticitě na úrovni nervových obvodů v mozku (Plotnik et al., 2022). Pro lepší pochopení to můžeme vysvětlit tak, že se síť nervových spojení v mozku stávají flexibilnějšími a je možné snadněji vnímat a myslet novým způsobem. Z tohoto důvodu je psilocybin zkoumán pro své potenciální terapeutické využití při léčbě různých psychických poruch, mezi které můžeme zahrnout např. depresi, alkoholovou a drogovou závislost, obsedantně-kompulzivní poruchu (OCD) a poruchy příjmu potravy (Artin et al., 2021; Bosch et al., 2022; Deo & Redpath, 2022). Během terapeutických sezení s užitím psilocybinu pacient či klient zažívá typické účinky pseudohalucinací⁵ a změn myšlenkových vzorců (Mithoefer et al., 2016).

2.2 Výskyt

Psilocybin je přirozeně se vyskytující psychedelická sloučenina, která se nachází ve více než 100 druzích hub běžně označovaných anglickým názvem jako "magic mushrooms" (halucinogenní houby). Tyto houby se vyskytují především na území Evropy a Severní a Jižní Ameriky. V Evropě je nejrozšířenějším druhem *Psilocybe* (lysohlávka), která se dále dělí na travní a dřevní. Nejznámějším a nejběžnějším druhem Lysohlávky v České republice je *Psilocybe semilanceata* (lysohlávka kopinatá), kterou můžeme nejčastěji najít v trávě na loukách a pastvinách. Pěstovat lysohlávky v uzavřeném prostředí je taky možné a často se

⁵ Pseudohalucinace je klamný vjem vzniklý bez reálného podnětu v bdělém stavu.

tak děje u běžně užívané lysohlávky *Psilocybe cubensis* (lysohlávka kubánská). Obsah psychoaktivních tryptaminů⁶ psilocinu a psilocybinu se u druhů mění v závislosti na faktorech jako je druh houby, vývojové stádium, klimatické podmínky a dostupnost rozpustného dusíku a fosforu v půdě (Tsujikawa et al., 2003). Z těchto důvodů je velmi složité odhadnout množství konzumované dávky (Plotnik et al., 2022). Přibližný obsah psilocinu a psilocybinu v jednom kusu sušiny se může pohybovat od 0–2 % (Gibbons & Arunotayanun, 2013; Plotnik et al., 2022; Tsujikawa et al., 2003).

Psilocybin se může vyskytovat i v syntetické formě. Psilocybin se poprvé zavedl do laboratorního prostředí díky Albertu Hofmannovi, který ho izoloval z psychoaktivních hub (*Psilocybe mexicana*), které byly na přelomu 19. a 20. století dovezeny z Ameriky do Evropy, i přes to, že se psychoaktivní houby vyskytovaly i v Evropě (Hofmann et al., 1959). Na počátku 60. let byl pomocí této nedávno objevené metody vyroben patentovaný lék (Indocybin; Sandoz) obsahující čistý syntetický psilocybin, který byl krátce používán pro účely experimentálního lékařského výzkumu těsně předtím, než byl v roce 1970 ve Spojených státech Úřadem pro kontrolu potravin a léčiv (FDA) klasifikován jako lék podle seznamu I.⁷ (Passie et al., 2002).

2.3 Neurochemická stránka psilocybinu

Psilocybin, systematickým názvem O-fosforyl-4-hydroxy-N, N-dimethyltryptamin, je tryptamin, který řadíme mezi tzv. serotonergní psychedelika z důvodu podobné struktury a mechanismu účinku jako má serotonin (Tylš et al., 2014). Mezi tryptaminy patří nejen psilocybin, ale také další psychedelika jako je DMT a 5-MO-DMT. Při konzumaci je psilocybin v těle rychle metabolizován na psilocin, což je aktivní sloučenina, která vyvolává psychoaktivní účinky psilocybinových hub. Tento proces probíhá především v játrech a gastrointestinálním traktu (Stenbæk et al., 2021).

Strukturní podobnost mezi psilocinem a serotoninem má za následek možnost psilocinu vázat se na serotoninové receptory a aktivovat je, což vede k široké škále účinků

⁶ Tryptamin je chemická sloučenina, která se velmi podobá serotoninu. Je to přirozeně se vyskytující neuromodulátor, který mění aktivitu dalších neuronů a nervových obvodů v mozku a těle. Psilocybin a jeho aktivní derivát psilocin jsou strukturně podobné serotoninu.

⁷ Látky zařazené na Seznam I. mají nejpřísnější kontrolu a jejich distribuce je ilegální, pokud nejsou součástí výzkumu povoleného vládou.

(Madsen et al., 2019). Serotonin je neuromodulátor⁸, který se přirozeně vytváří v mozku a hraje důležitou roli v regulaci nálady, chuti k jídlu, spánku a dalších fyziologických funkcí. Spolupracuje s dalšími neuromodulátory jako je dopamin, adrenalin a noradrenalin a vytváří tak komplexní škálu účinků na mozek a tělo (Madsen et al., 2021).

Psilocin má vysokou afinitu⁹ k několika serotoninovým receptorům, včetně 5-HT1A, 5-HT2A a 5-HT2C, které se nacházejí v mnoha oblastech mozku, včetně mozkové kůry a thalamu. I přesto, že se psilocin může vázat na různé serotoninové receptory, nejčastěji se váže na receptor 5-HT2A (dále už jen receptor 2A) (Madsen et al., 2019). Tento receptor je vysoce exprimován¹⁰ v neokortexu, což je vnější vrstva mozku, která se podílí na složitých kognitivních procesech jako je vnímání, myšlení a rozhodování. Zejména zraková kůra, která je zodpovědná za zpracování vizuálních informací z očí, má velmi vysokou koncentraci receptorů 2A (Stenbæk et al., 2021).

Podobnost mezi psilocybinem a serotoninem vede k otázce, proč účinky psilocybinu (ať už ve formě lysohlávek nebo jiných hub obsahujících psilocybin) vedou ke specifickým prožitkům jako jsou halucinace, změny myšlenkových vzorců a zlepšení nálady či různých obsedantně-kompulzivních poruch (Stenbæk et al., 2021). Odpověď na tuto otázku je složitá, ale pravděpodobně k těmto účinkům dochází díky aktivaci specifických serotoninových receptorů v mozku a modulaci nervových okruhů, které se podílejí na regulaci nálady a dalších funkcí. V klinickém prostředí se psilocybin ukázal jako slibný nástroj k léčbě deprese, úzkosti a dalších duševních poruch (Artin et al., 2021; Bosch et al., 2022; Deo & Redpath, 2022). V jeho terapeutických účincích může hrát roli jeho schopnost vyvolávat neuroplasticitu (Watts et al., 2017), neboli schopnost mozku reorganizovat a vytvářet nová spojení. K úplnému pochopení mechanismů, které jsou základem účinků psilocybinu a dalších psychedelik, je však zapotřebí mnohem více výzkumu.

2.3.1 Receptory serotoninu 2A a účinky psilocybinu s ním spojenými

Psilocybin prokazatelně způsobuje řadu subjektivních prožitků v rámci kognitivních a percepčních procesů. Tyto subjektivní zážitky lze vysvětlit pochopením způsobu, jakým metabolit¹¹ psilocybinu, psilocin, interaguje s různými oblastmi v mozku (Turton et al., 2014). Jak již bylo zmíněno, nejvíce změn se odehrává při navázání psilocinu na receptory

⁸ Neuromodulátory jsou podskupinou neurotransmiterů. Podílejí se na regulaci nervové aktivity a působí na větší oblast v mozku než neurotransmitery.

⁹ Síla působení mezi dvěma chemickými látkami.

¹⁰ Exprimovat: vyjadřovat (v oblasti medicíny).

¹¹ Metabolit: meziprodukt nebo konečný produkt metabolismu.

serotoninu 2A, což umožňuje velmi specifické změny v nervových obvodech. Tento receptor je zodpovědný za spuštění všech změn v nervových obvodech, které vedou převážně hlavně ke zlepšení nálady a úlevě (Madsen et al., 2021). Tím, že psilocin tento receptor aktivuje se zvýší laterální komunikace napříč mozkovými oblastmi, čímž se účinně snižuje modularita oddělenosti funkcí v mozku a zvyšuje se integrace komunikace (Hirschfeld & Schmidt, 2021). Kromě těchto účinků způsobuje psilocybin také snížení hierarchické organizace mozku, což znamená, že smyslové informace již nepřicházejí z vnějšího prostředí zdola nahoru (bottom-up), ale spíše integrovaněji a celistvěji. To vede ke kaskádě následných účinků, včetně změněného smyslového vnímání, změn nálady a zrakových halucinací.

Účinky psilocybinu na vizuální vnímání mohou být velmi rozmanité, často však zahrnují geometrické vzory, zkrácení a morfování předmětů a tváří (Delli Pizzi et al., 2023). Tyto účinky se mohou projevit i při zavřených očích, jelikož je zraková kůra stále aktivní a zpracovává informace z mozku. Změny nastávají také v intenzitě nebo pohybu vizuálních halucinací, které mohou souviset s hudbou, kterou člověk během psychedelické zkušenosti poslouchá. Ačkoli jsou účinky psilocybinu na zrakové vnímání dobře zdokumentovány, k úplnému pochopení mechanismu účinku a terapeutického potenciálu této sloučeniny je zapotřebí dalšího výzkumu. Některé z dalších změn zahrnují prolínání vjemů neboli synestezii, během které se různé smysly spojují nebo prolínají (Belser et al., 2017; Roseman et al., 2018). Participanti např. reportovali vizuálně-auditivní synestezii („viděl jsem hudbu“), somaticko-auditivní synestezii („mé tělo bylo hudebním nástrojem“), gustatoricko-auditivní synestezii („ochutnával jsem hudbu“) a vizuálně-somatickou synestezii („cítil jsem teplo slunce, které jsem viděl“) (Belser et al., 2017). Participanti také reportovali určitý pocit kontroly nad svými vjemy a emocemi a to způsobem, který je velmi neobvyklý. Tyto prožitky mohou být pro některé osoby atraktivní, protože se jedná o zkušenost vymykající se vnímání typického každodenního života. Stejně prožitky mohou být pro jiné osoby naopak velmi zneklidňující, právě z důvodu vnímání, které se vzdaluje realitě.

Účinky psilocinu se neprojevují pouze v návaznosti na zrakovou kůru nebo na receptor 2A (Manford & Andermann, 1998). Ukázalo se, že jsou ovlivněny i další oblasti mozku jako je např. DMN (default mode network) a dopaminová signalizace. Modulací aktivity v klíčových mozkových sítích může psilocybin usnadnit změnu perspektivy a zvýšené zpracování emocí, což vede k hlubokým a dlouhodobým změnám v chování a myšlení. Někteří uživatelé uvádějí, že psilocybin zvyšuje kreativitu a zlepšuje prožívání života. Psychedelika by také mohla ovlivnit motivaci ke změně prostřednictvím procesů jako jsou zvýšení vědomí, změn osobnosti a sebehodnocení, zvýšeného povědomí o negativních

důsledcích užívání, pocitu sebeosvobození, úlevy a přehodnocení (Bogenschutz & Pommy, 2012; Winkelman, 2014). Tyto účinky mohou přispívat k terapeutickému potenciálu psilocybinu u stavů jako jsou deprese, úzkost a závislost.

2.4 Dávkování

Klinické studie ukazují, že při perorálním podání látky je účinná dávka psilocybinu 0,045–0,429 mg/kg na dospělého člověka. U injekčního podání se jedná o 1–2 mg (Tylš et al., 2014). Při dávce přesahující 15 mg psilocybinu můžeme pozorovat psychedelické účinky (Hasler et al., 2004). Jako vysoké dávky, které by však neměly být nebezpečné jsou uváděny perorální dávky psilocybinu vyšší než 25 mg (Johnson et al., 2008). Účinky psilocybinu nastupují mezi 20 a 40 minutami po podání, maximální doba, kdy se účinky projeví je 60–90 minut. Akutní intoxikace trvá 4–6 hodin při perorálním podání. Hlavní účinky zcela vymizí během 6–8 hodin, veškeré účinky vymizí do 24 hodin (Hasler et al., 1997, 2004). Po intravenózní aplikaci účinek nastupuje do 1–2 minut, vrcholí mezi 4–5 minutou a trvá přibližně 20 minut (R. L. Carhart-Harris et al., 2018).

U střední dávky (12–20 mg perorálně) se ukázalo, že psilocybin vyvolává změněné stavy vědomí, které se dají stále dobře kontrolovat. Tento stav obnáší zvýšenou schopnost introspekce, stimulaci afektu a změněné psychologické fungování ve formě hypnagogických zkušeností a snů (MacCallum et al., 2022). Konkrétní vliv se projevuje např. na zvýšené schopnosti introspekce, emoční otevřenosti a intenzitě emocí, zvýšené senzorycké vnímavosti (barvy, zvuky, dotek), změně vnímání času a prostoru a velmi občasně při vyšších středních dávkách se mohou vyskytnout stavy prožívání jednoty, propojení nebo transpersonálních zážitků (Tylš et al., 2014). Zvláště zajímavé jsou změny vnímání, mezi které řadíme iluzi, synestézii, afektivní aktivaci a změny myšlení a pojem o čase. Tyto účinky mohou trvat 3 až 6 hodin (Passie et al., 2002). Ve dvou recentních zaslepených randomizovaných srovnávacích studiích byla dávka 100 mg psilocybinu přirovnána jako ekvivalent k 1 mg LSD a 1000 mg meskalinu (Jones, 2019; Labua, 2021a). Jak již bylo řečeno v kapitole o závislosti na psychedelických látkách, studie ukazují, že při opakovaném užití psilocybinu dochází k významné toleranci, přičemž rozvoj fyzické závislosti se neukázal (Artinian, 2022; Duman & Aghajanian, 2012). Jiné recentní zaslepené studie poukázaly na vzájemnou toleranci mezi psilocybinem a LSD (Passie et al., 2002; Wood et al., 2015).

2.4.1 Microdosing

V posledních letech se psilocybin aktivně užívá i v malých dávkách známých jako microdosing neboli „mikro dávkování“. Pravidelně užívané malé dávky psilocybinu, tedy microdosing, se ukazuje mít pozitivní vliv na duševní zdraví a kognitivní funkce (Jann, 2021; Stenbæk et al., 2021). Ačkoli neexistuje žádná standardní mikro dávka, nedávné studie naznačují, že se dávkování obvykle pohybuje okolo 0,1–0,3 g psilocybinu v sušině nebo množství pohybující se kolem desetiny až jedné dvacetiny rekreační dávky (Jann, 2021; Kargbo, 2020; Plotnik et al., 2022). Tento stav se vyznačuje zvýšenou kreativitou, soustředěním a celkovou pohodou, aniž by vyvolal intenzivní halucinogenní účinky spojené s většími dávkami. Z tohoto důvodu si mezi lidmi microdosing získává čím dál větší oblibu (Hewitt, 2019).

2.4.2 Macrodosing

V kontrastu k microdosingu, macrodosing („makro dávkování“) zahrnuje užití vysoké dávky psilocybinu. Obvykle se jedná o 10 nebo více miligramů během jednoho sezení (Hewitt, 2019). Takto vysoká dávka může vyvolat silné psychedelické zážitky, které mohou trvat až několik hodin. Macrodosing se používá v klinických studiích k léčbě různých stavů jako jsou deprese, úzkost a závislost. Takzvaná „heroická dávka“ je termín, který se často používá v neklinické psychedelické komunitě pro označení obzvláště vysoké dávky psilocybinu, obvykle kolem 50 miligramů (což odpovídá přibližně 5 gramům hub v sušině) (Anderson et al., 2019). Ukazuje se, že tato dávka vyvolává intenzivní transformační zážitek. K takto vysokým dávkám by se však mělo přistupovat opatrně vzhledem k možnosti vyskytnutí nežádoucích účinků a vyvolání psychických potíží. Klinické studie testující macrodosing psychedelických látek v poslední době ukazují pozitivní účinky týkající se kreativity (De Vos et al., 2021; Sayali & Barrett, 2023).

Důležité je podotknout, že bez laboratorní analýzy je obtížné určit přesnou koncentraci psilocybinu. Množství obsaženého psilocybinu je jiné u každého druhu hub, přičemž se účinky mohou značně lišit v závislosti na individuálních faktorech jako je věk, hmotnost a duševní stav. Z tohoto důvodu je nezbytné přistupovat k užívání psilocybinu s opatrností a pod vedením vyškoleného odborníka nebo lékaře (MacCallum et al., 2022).

3 Psychoterapeutické využití psychedelik

Zájem o psychedelika jako o terapeutický nástroj v posledních letech neustále roste. Psychedeliky asistovaná psychoterapie je slibný způsob léčby pro širokou škálu stavů duševního zdraví. Psychedelika vyvolávají kognitivní, antidepresivní, anxiolytické a antinávykové účinky, o kterých se předpokládá, že vznikají biologickými změnami podobně jako konvenční antidepresiva nebo rychle působící, již ministerstvem zdravotnictví schválená a legální, látka ketamin (de Vos et al., 2021). Navzdory rostoucí oblibě tohoto přístupu stále chybí protokol pro zdravotníky, jak přesně s látkou v rámci psychoterapie pracovat. Vzhledem k povaze pacientů, u kterých by se psychedelická psychoterapie prováděla, je správný postup naprosto stěžejní.

Díky svým účinkům, které mají hluboký a několik měsíců dlouhý pozitivní vliv je právě psilocybin jedním z nástrojů při léčbě deprese a úzkosti (MacCallum et al., 2022; Spriggs et al., 2021). Většina recentních publikovaných studií se primárně soustředí na léčbu deprese a úzkosti, avšak se také ukazují pozitivní výsledky u léčby mentální anorexie (Artinian, 2022), tělesné dysmorfní poruchy (Aday et al., 2021), bipolární poruchy (Roseman et al., 2018) a u nemocí spojených s mozkem jako je časná Alzheimerova choroba (Johnson et al., 2008) a migréna (MacLean et al., 2011). Psilocybin se také ukázal jako slibný při léčbě závislosti, zejména ve své schopnosti pomáhat jednotlivcům vymanit se ze zažitých vzorců myšlení a chování (Kargbo, 2020). Tím by mohl být i dobrým prostředkem pro léčbu OCD (Stenbæk et al., 2021). Klinické studie také naznačují terapeutický potenciál u stavů spojených se stresem, které jsou léčeny psilocybinem, LSD, DMT a ayahuascou (de Vos et al., 2021).

3.1 Psilocybinem asistovaná psychoterapie

Aktuálně se výzkum psilocybinu nejčastěji provádí u léčby deprese, kde má nejvíce pozitivních účinků a výzkum je v tomto ohledu nejdále (Jones, 2019; Tylš et al., 2014). Myšlenka kombinace terapie s užitím psilocybinu a klasické psychoterapie pro léčbu deprese je slibná, protože oba přístupy zvlášť prokázaly svou účinnost (Postránecká et al., 2019). Výzkum v této oblasti je však stále v rané fázi a je třeba zvážit několik omezení a obav.

Tento přístup je založen na myšlence, že psilocybin může usnadnit emocionální přehodnocení a vzhled do problémů, zatímco léčba slovem může pacientům pomoci integrovat tyto zkušenosti do jejich života a rozvíjet nové dovednosti copingu (Greenway et al., 2020). V klinické studii z roku 2001 dostávali pacienti s farmakorezistentní depresí dvě dávky psilocybinu s odstupem dvou týdnů spolu s týdenními psychoterapeutickými sezeními. Studie zjistila, že tato kombinace vedla k významnému snížení příznaků deprese a úzkosti, přičemž u některých pacientů došlo k remisi deprese. Autoři naznačují, že kombinace psilocybinové terapie a terapie slovem může pomoci řešit základní příčiny deprese, spíše než jen léčit symptomy (Carhart-Harris et al., 2021).

Dalším problémem je bezpečnost kombinování psilocybinu s jinými formami terapie, jako jsou antidepresiva (Kočárová et al., 2021). V současné době existuje jen malý výzkum potenciálních rizik a přínosů kombinace psilocybinu s jinými léky a není jasné, zda by tato kombinace mohla vést k nežádoucím reakcím nebo interakcím. I když jsou tyto výsledky slibné, je důležité poznamenat, že se jednalo o malou, otevřenou studii a k potvrzení těchto zjištění je zapotřebí další výzkum. Potenciální rizika a přínosy kombinování psilocybinu s jinými formami léčby, jako jsou např. antidepresiva, navíc ještě nejsou plně pochopeny.

3.1.1 Psychoterapeutické sezení s užitím psilocybinu

Typická doba trvání psilocybinové zkušenosti je přibližně čtyři až šest hodin v závislosti na různých faktorech jako je dávka, metabolismus a příjem potravy (Messell et al., 2022). Ve většině klinických studií se účastníkům doporučuje, aby alespoň 4 hodiny před požitím nejedli, protože jídlo může ovlivnit účinnost látky (Gouk, 1994). Během psychedelické zkušenosti dochází k několikahodinovému vyvrcholení, během níž mohou jedinci zažívat intenzivní pozitivní emoce či úzkost. Tato úzkost je součástí procesu rozpouštění ega, což může být transformativním zážitkem. V průběhu času úzkost obvykle ustupuje a jedinci se postupně vracejí do normálního stavu (Messell et al., 2022). V klinických studiích jedinci podstupující psilocybinovou sesi obvykle leží, mají masku na očích a doprovázejí je sitteri, kteří látku neužili, ale jsou zde proto, aby poskytli podporu a zajistili bezpečnost. Nedílnou součástí prostředí je také hudba, jejíž účinky jsou pečlivě vybírány tak, aby odpovídaly cílům sese.

Dalším stěžejním aspektem je předpoklad dokončeného vývoje mozku. Vývoj mozku ustává kolem 25 let věku, kdy by vývojová neuroplasticita měla být již finální. Z tohoto důvodu se klinické studie s psilocybinem zaměřují na dospělé osoby ve věku od 25 do 70 let, nikoli na osoby mladší 25 let (Woźniak et al., 2023). Je také důležité si uvědomit, že

psilocybin je v mnoha částech světa stále ilegální a jeho užívání by se mělo zvažovat pouze v klinickém nebo výzkumném prostředí (Johnson et al., 2017). I v těchto podmínkách je třeba dbát na opatrnost, aby byl zážitek bezpečný a terapeutický. Ačkoli tedy psilocybin vykazuje slibné výsledky při léčbě některých stavů, neměl by být brán na lehkou váhu a měl by být používán pouze pod vedením vyškoleného odborníka v kontrolovaném prostředí. Nejedná se o rekreační látku a její účinky mohou mít dlouhodobé změny i po odeznění účinků. Je třeba dodržovat bezpečnostní opatření a jedinci s anamnézou duševního onemocnění nebo psychiatrických poruch by se měli před zvažováním užívání psilocybinu poradit se svým lékařem.

3.1.2 Hudba

Při psychedelické zkušenosti může hrát hudba významnou roli. U psilocybinové zkušenosti může mít hudba schopnost umocnit zážitek, usnadnit zpracování emocí a navodit řadu hlubokých stavů vědomí. Účinky se však mohou lišit v závislosti na různých faktorech jako je typ hudby, hlasitost a délka trvání psychedelické zkušenosti (Messell et al., 2022). Podle výzkumníků není hudba jen okrajovým aspektem, ale je jedním z jejích hlavních hybatelů. Hudba může ovlivnit emocionální a kognitivní prožitky jedinců během zkušenosti a její součást je popisována jako jeden z nejdůležitějších a nejhlubších pozitivních zážitků, které může člověk ve svém životě zažít (Koelsch, 2020; Messell et al., 2022).

Hudba může ovlivnit emocionální a kognitivní prožitky jedinců a měla by být pečlivě vybírána tak, aby odpovídala očekáváním od psychedelické zkušenosti. Mírná hlasitost se ukázala jako vhodná pro vytvoření příjemného prostředí, ve kterém se jedinec cítí pohodlně a zároveň není zahlcen vjemy (Messell et al., 2022). V opačném případě by příliš hlasitá hudba mohla působit rušivě, což by mohlo vést k pocitům úzkosti a nepohodlí. Důležitým aspektem spojeným s účinky hudby je také předpokládaná délka trvání psychedelické seze. Vzhledem k několikahodinové psychedelické zkušenosti, která je psilocybinem vyvolána může být přínosem pečlivě sestavený seznam skladeb, který odpovídá konkrétním záměrům a potřebám jedince (Strickland et al., 2021). Zkušenost trvající čtyři až šest hodin (někdy i déle), může navíc vyžadovat širší škálu druhů hudby, aby se u jedince udržela pozornost a zapojení po celou dobu zkušenosti.

Ačkoliv každému jedinci při psychedelické zkušenosti vyhovuje jiný přístup, co se hudby týče, odborníci se shodují na postupu, který se ukazuje v rámci standardizovaných studií jeví jako nejvhodnější (Strickland et al., 2021). Na začátku sezení hraje tichá hudba, obvykle klasická hudba bez vokálů. Ta pomáhá jedinci, aby se uklidnil a uvolnil. V průběhu

zkušenosti většinou tichá a klidná hudba přechází na intenzivnější s vyšší hlasitostí, často na bázi perkusních nástrojů. Tato intenzivní hudba může hrát přibližně 45 až 90 minut, v závislosti na studii (Fachner et al., 2011). Poté začne hudba zase přechází zpět k jemnější a melodičtější, často s ženským vokálem. Poslední fází je přechod do zvuků přírody, které napodobují okolní svět a pomáhají jedinci se znovu zorientovat, zatímco střízliví.

Zdá se, že příjemné pocity vázající se na hudbu souvisejí se systémem odměny v mozku, který zahrnuje oblasti ventrální a ventromediální prefrontální kůry (vmPFC) (Labua, 2021b). Výzkum zaměřený na vztah mezi psilocybinem a hudbou provedený Wallem et al. (2023) odhalil, že při porovnání skenů mozku v klidovém stavu a při poslechu hudby byla v určitých oblastech mozku výrazně vyšší amplituda nízkofrekvenčních fluktuací (ALFF). Při skenování mozku v klidovém stavu byla větší ALFF v pravém ventrálním týlním laloku, zatímco při skenu mozku při poslechu hudby se větší ALFF ukázala v bilaterální horní spánkové oblasti (Wall et al., 2023). Tyto výsledky naznačují, že léčba psilocybinem by mohla změnit nervovou aktivitu v těchto oblastech mozku, což by potenciálně mohlo vést k zesílení prožitků z hudby a změně vizuálního vnímání během klidového stavu. Je však důležité dodat, že účinky psilocybinu a hudby se mohou u jednotlivých osob značně lišit, přičemž někteří zmíněné účinky nemusí pociťovat vůbec.

3.1.3 Řízená imaginace

Katatymně imaginativní psychoterapie je přístup řadící se mezi hlubinné psychoterapeutické metody, které vychází především z psychoanalytických a psychodynamických teorií. Hanscarl Leuner, zakladatel této metody byl zároveň i průkopníkem vědeckého, výzkumného a psychoterapeutického využití psychoaktivních látek, a to již v 50. letech 20. století s cílem posílit psychoterapeutický proces za užití halucinogenů (Leuner, cited May 3, 2025). Katatymně imaginativní psychoterapie jako taková se soustředí na imaginace pacienta či klienta, které jsou později analyzovány a integrovány v rozhovoru s terapeutem. Psychoaktivní látka v tomto případě může celý zážitek zintenzivnit. Jednou z předních technik tohoto směru je tzv. řízená imaginace (Leuner, 1966).

Průběh standardizované psychoterapeutické sese podle Hanscarla Leunera probíhá následujícím způsobem. Řízená imaginace by měla být prováděna v tiché a lehce zatemněné místnosti. Nejprve je pacient či klient požádán, aby se uvolnil a zavřel oči. Díky zavřeným očím by měl klient zaměřit svou pozornost na vnitřní duševní procesy. Poté terapeut nabídne první motiv, většinou se jedná o louku. Žádné další instrukce nejsou poskytnuty. Do imaginací by se měly klientovi promítnout aktuální nálady a vědomé i nevědomé konflikty,

kteřé bude dále terapeut rozvíjet. Po celou dobu nechává psychoterapeut volný průběh klientovým imaginacím, zatímco s ním vede volný dialog a lehce ho zkušeností provádí. Otázky během imaginace jsou standardizované (např. co děláte/slyšíte?) a jejich záměr je udržení klienta v imaginaci a prozkoumání imaginací do hloubky. Explicitní slovní vstupy psychoterapeuta jsou jinak omezeny na minimum. Jeden úkol řízené imaginace trvá přibližně 30 minut (Leuner, 1966).

V integrační rozhovoru s terapeutem jsou poté imaginace propojeny s aktuálními konflikty. Katonymně imaginativní psychoterapie se snaží u pacienta otevřít představu alternativních perspektiv, chování či myšlenek, které mohou následně rozvíjet své schopnosti copingu (Lang, 1979). Cílem je naučit klienta měnit jeho mentální představy a nahradit obrazy, které prohlubují bolest, připomínají a rekonstruují nepříjemné události, zesilují pocity beznaděje nebo potvrzují oslabení, těmi, které zdůrazňují fyzický komfort, funkční schopnosti, duševní vyrovnanost a optimismus. V klinické praxi lze tento proces pozitivně terapeuticky využít tím způsobem, že se klient naučí soustředit pozornost na výrazně náročný úkol, který úspěšně konkuruje a odvádí pozornost od nezakázané vtíravé představy, snižuje její intenzitu, živost a trvání, a v důsledku toho zmírňuje úzkost nebo bolest (Bexton et al., 1954; Engelhard et al., 2011).

EMPIRICKÁ ČÁST

4 Výzkumný projekt

Tato kapitola se zabývá formulací výzkumného problému a cíle výzkumu, charakteristikou výzkumné otázky a metodologií výzkumu. Také se zaměřuje na přiblížení rámce studie v NUDZ a představení dobrovolníků zahrnutých do výzkumu.

4.1 Rámec studie v NUDZ

Aktuálně je v České republice psilocybin zařazen na seznamu psychotropních látek, který je přílohou k nařízení vlády č. 463/2013 Sb. Jedinou institucí v ČR, která může s psilocybinem legálně nakládat je Národní ústav duševního zdraví (dále již jen NUDZ). V roce 2021 proběhla na NUDZ II. fáze klinických studií, v rámci které byl psilocybin podán zdravým dobrovolníkům. Tato dvojité zaslepená studie pod názvem *Animální a humánní serotonergní model schizofrenie: validita hodnocená pomocí qEEG a fMRI, Eudra CT2012-004579-37* byla financována Ministerstvem zdravotnictví za účelem zjištění schopnosti látky dosáhnout žádoucího účinku. Výsledky druhé fáze klinického hodnocení odpovídaly předpokladům a vytvořily dostatečný základ pro zahájení III. fáze klinických studií. V momentální době v NUDZ již probíhá III. fáze klinického testování pod názvem PSIKET, která se soustředí na účinnost psilocybinu u léčby farmakorezistentní deprese a úzkosti u onkologických pacientů oproti současné standardní léčbě.

4.2 Cíle práce

Pro účely mé diplomové práce byla použita již zmíněná II. fáze klinického testování po jejím ukončení, z důvodu možnosti rozkrytí dvojitého zaslepení a možnosti provedení následné analýzy. Účelem klinické studie *Animální a humánní serotonergní model schizofrenie: validita hodnocená pomocí qEEG a fMRI*, ze které má diplomová práce vycházet, bylo hodnocení psychických změn vyvolaných podáním psilocybinu na různé typy aktivity a funkce lidského mozku. Psilocybin je již od padesátých let minulého století široce používán jako model psychózy, přičemž by výsledky studie mohly přispět k objasnění pochodů

odehrávajících se u schizofrenie. Má část výzkumu se o objasnění pochodů u schizofrenie nepokouší. Cílem mé diplomové práce je analýza subjektivního zhodnocení psychedelické zkušenosti u zdravých dobrovolníků se zaměřením na aktuální pocity, reflexi zážitku a jeho význam.

V rámci kvantitativní klinické studie zpracovávané NUDZ byly analyzovány výsledky z EEG, fMRI, psychometrické a kognitivní evaluace. Kvalitativní část nebyla v rámci zmíněného projektu analyzována. Účelem mé práce je zaplnit tuto mezeru ve vědění a více porozumět tomu, jak zdraví dobrovolníci prožívají psychedelickou zkušenost.

4.3 Výzkumný problém

Mapovat psychedelickou zkušenost je klíčové z mnoha důvodů. Subjektivní výpovědi dobrovolníků představují cenný zdroj pro porozumění vnitřnímu prožívání psychedelické zkušenosti a nabízejí klíčové poznatky pro optimalizaci psychoterapeutických protokolů, zejména v oblasti interpersonální podpory, facilitace a následné integrace. Zkušenosti dobrovolníků s psychedelickou látkou v klinickém prostředí tvoří základ, který pomáhá optimalizovat léčebné přístupy, dávkování a celkové psychoterapeutické strategie. Zkoumání subjektivních prožitků zdravých dobrovolníků také hraje klíčovou roli při identifikaci psychologických mechanismů, které jsou základem psychoterapeutických účinků psychedelik. Tyto znalosti jsou nezbytné pro vývoj cílených a účinných modelů léčby, přičemž právě v této oblasti vidím největší přínosy mé práce. Studium zkušeností zdravých jedinců navíc pomáhá při identifikaci potenciálních nepříznivých vlivů látky a přispívá k odpovědnému a etickému užívání psychedelických látek v klinických kontextech. Kromě úvah týkajících se bezpečnosti přispívá porozumění subjektivním zkušenostem zdravých dobrovolníků k vybudování komplexní znalostní základny v oblasti psychedelického výzkumu a prosazování postupů založených na empirických datech.

4.4 Výzkumné otázky

Jelikož je psychedelická zkušenost z kvalitativního hlediska doposud takřka neprobádanou oblastí, k osvětlení subjektivní prožívání si tato práce klade za cíl vzhledem k hlavní výzkumné otázce zjistit:

Jak zdraví dobrovolníci prožívají psychedelickou zkušenost v kontrolovaném prostředí klinické studie?

Zároveň, v návaznosti na to, že je psychedelická zkušenost velmi subjektivní záležitost, která může nabývat mnoha různých podob a její prožívání je do velké míry variabilní, pokládá si tato práce další výzkumné otázky, které celý fenomén prozkoumává více do hloubky. Vedlejší výzkumné otázky jsou následující:

Jaké momenty psychedelické zkušenosti účastníci identifikují jako příjemné a nepříjemné?

Jak účastníci vnímají interpersonální podporu během psychedelické zkušenosti a jaký význam jí přiřkládají?

Jak dobrovolníci interpretují význam své psychedelické zkušenosti v kontextu osobního života?

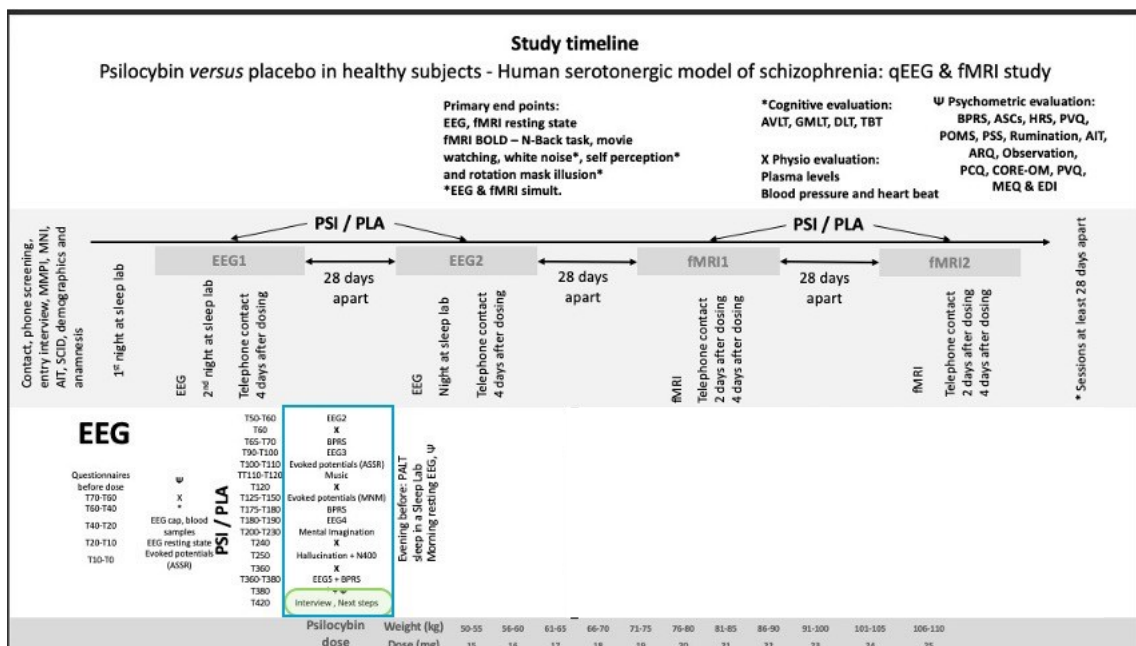
Jaké emoční, kognitivní a tělesné aspekty účastníci popisují během psychedelické zkušenosti a po ní?

Jak dobrovolníci porovnávají svou psychedelickou zkušenost s jinými změněnými stavy vědomí (např. meditace, předchozí zkušenosti s psychoaktivními látkami atd.)?

5 Metodologie výzkumu

5.1 Design studie

Design klinické studie byl randomizovaný, dvojitě zaslepený a placebem kontrolovaný, což zajišťovalo vysokou míru validity a kontroly nad potenciálními zkresleními. Před testováním dobrovolníci absolvovali vstupní řízení, během kterého byli jak po psychické, tak fyzické stránce vyšetřeni k vyloučení zdravotních rizik. Předpokládá se, že u indisponovaných osob může psilocybin vyvolat psychotickou poruchu. Aby byla vyloučena predispozice k psychóze, byl za tímto účelem proveden strukturovaný psychiatrický rozhovor SCID. Zároveň byli dobrovolníci dotázáni na rodinnou anamnézu a byl s nimi vyplněný psychiatrický diagnostický dotazník M.I.N.I. Dále každý z dobrovolníků vyplnil psychologický dotazník MMPI, stejně tak jako další testovací dotazníky zaměřené na sebehodnocení. Dobrovolníci byli také požádáni o sdělení některých osobních informací (pohlaví, věk, profese a zkušenosti s psychoaktivními látkami). Dále bylo provedeno orientační vyšetření moči na přítomnost návykových látek. V případě, že s použitím těchto nástrojů byla u dobrovolníka vyloučena rizika, byl zařazen do klinické studie. V rámci vstupního vyšetření byl podepsán i informovaný souhlas.



Obrázek č. 1- výzkumné postupy studie

*Poznámka.: modře je vyznačena část studie, kterou v integračním rozhovoru dobrovolníci reflektovali (integrační rozhovor je vyznačen zeleně).

V rámci II. fáze klinických studií se mohou testování zúčastnit pouze zdraví dobrovolníci vzhledem k účelu výzkumu, který se zaměřoval na to, zda látka dosahuje požadovaný účinek. Tento účinek je v II. fáze klinických studií možné posuzovat pouze v případech účasti zdravých dobrovolníků. Studie byla rozdělena na dvě části podle použité neurovizuální metody – v první části bylo měřeno EEG, ve druhé části funkční magnetická rezonance (fMRI). V diplomové práci se zaměřuji na první část studie (EEG), při které také probíhali integrační rozhovory. Zdraví dobrovolníci v rámci první části studie navštívili kliniku celkem dvakrát. Během jednoho sezení dobrovolník obdržel psilocybin ve formě želatinové kapsle s dávkou v průměru 0,26 mg/kg tělesné hmotnosti. Na druhém sezení dobrovolník obdržel neaktivní dávku placeba, přičemž se v tomto případě jednalo o pšeničný škrob – *Triticum amyllum*. Pořadí aktivní látky a placeba bylo u každého pacienta randomizováno, přičemž jak již bylo zmíněno, byla studie dvojité zaslepena a odborníci ani dobrovolníci nevěděli, jaká látka byla na kterém sezení podána.

Tabulka č. 1 - dávkování v rámci studie na NUDZ

Váha (kg)	50-55	56-60	61-65	66-70	71-75	76-80	81-85	86-90	91-100	101-105	106-110
Dávka (mg)	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25

Následující popis metod je sice v oblasti kvantitativního testování, ale je důležité jej alespoň nastínit pro získání kontextu celého testování, kterým si každý z dobrovolníků musel projít. Tento kontext je zásadní pro hlubší porozumění fenomenologii psychedelické zkušenosti. Kvantitativní měření bylo prováděno pomocí odběrů krve, elektroencefalografie (EEG) a polysomnografie (EEG vyšetření spánku), funkční magnetické rezonance (fMRI) a pomocí testů zaměřených na vnímání, pozornost, úsudek a paměť. EEG, využívané také v polysomnografii, měřilo mozkovou aktivitu pomocí elektrod umístěných na povrchu hlavy. fMRI je vyšetřovací metoda, pomocí níž se mapuje funkční aktivita mozkových oblastí.

Za účelem polysomnografického vyšetření dobrovolníci celkem 3x přespávali ve spánkové laboratoři NUDZ. První noc byla adaptační a bylo potřeba ji absolvovat v době do 10 dnů před prvním sezením. Další dvě noci přespávali dobrovolníci ve spánkové laboratoři bezprostředně po skončení prvního a druhého měření. Adaptační noc je potřeba, protože může být spánek během první noci negativně ovlivněný novým prostředím a přirozený spánek v běžném prostředí a může tedy být velmi vhodné od toho v neznámém prostředí. Další dvě noci, následující po prvním a druhém EEG měření, poté sloužily k hodnocení rozdílu v parametrech spánku způsobených intoxikací psilocybinem.

Během celého experimentu byli s dobrovolníky přítomni dva nebo tři výzkumníci. Jedním z výzkumníků byla zdravotní sestra, která v tomto případě obsluhovala EEG či fMRI. Dalšími dvěma výzkumníky byli buď psychiatr či klinický psycholog, který celé sezení vedle, a jeho asistent (psycholog ve zdravotnictví). Oba odborníci měli již dokončený či minimálně dva roky zahájený psychoterapeutický výcvik a dokončený výcvik zaměřený na psilocybinem asistovanou psychoterapii. Toto opatření bylo nutné učinit především z důvodu bezpečnosti, ale také z důvodu konzistence a homogenního charakteru všech rozhovorů. Vedle toho je také důležité podotknout, že zkušený výzkumník má již dlouhodobou praxi s vedením rozhovorů ze své vlastní klinické a psychoterapeutické praxe a může v případě potřeby poskytnout adekvátní psychologicko-poradenskou podporu. V rámci psilocybinem asistované psychoterapie mluvíme o odbornících (v tomto případě tedy psychiatrech, klinických psychologích a asistentech) přisedících u sezení jako o tzv. sitterech. Každé sezení muselo být doprovázeno dvěma sittersy, přičemž bylo důležité dodržet genderově neutrální obsazení – tedy jedna žena a jeden muž z důvodu zajištění komfortu účastníků studie. Během polysomnografického vyšetření spánku byl s dobrovolníky ve spánkové laboratoři NUDZ po celou noc přítomen další ze členů výzkumného a technického personálu. Se všemi výzkumníky byli dobrovolníci seznámeni v průběhu vstupního vyšetření, s členy týmu zajišťujícími polysomnografické vyšetření byli dobrovolníci seznámeni vždy při konkrétním měření či adaptační noci.

Noc před podáním látek dobrovolníků přespávali ve spánkové laboratoři NUDZ. Psychedelická zkušenost probíhala v místnosti, speciálně designované pro účely studie. V tomto případě se jednalo o pohodlné lůžko pro dobrovolníka a dvě křesla pro sittersy. V přesně daných intervalech byla prováděna různá kvantitativní vyšetření, která byla již více rozepsána výše. Po dvou hodinách od podání psilocybinu každý z dobrovolníků poslouchal přibližně 10 minut různé hudební žánry. Po třech a půl hodinách od podání látek se dobrovolníci věnovali 30 minut psychoterapeutické techniky známé jako imaginace. Po 7 hodinách byl proveden integrační rozhovor s každým z dobrovolníků.



Obrázek č. 2 - prostředí, ve kterém se sezení odehrávala

5.2 Vzorek

Klinické studie se zúčastnilo dvacet zdravých dobrovolníků; 10 žen, 10 mužů ve věku 28-49 let. Účastníci byli vybráni ze skupiny dobrovolníků, kteří měli zájem zapojit se do výzkumu na zobrazování mozku pod vlivem psilocybinu, který byl inzerován na webových stránkách NUDZ. Kritéria pro nezařazení do studie zahrnovala následující: (a) současné nebo minulé psychiatrické onemocnění nebo rodinná anamnéza zahrnující psychiatrické poruchy, včetně zneužívání návykových látek, (b) věk do 28 let, (c) těhotenství nebo kojení u žen, (d) levorukost, (e) neschopnost plynulé češtiny nebo porucha učení, (f) zhoršený zrak nebo sluch, (g) kontraindikace pro vyšetření magnetickou rezonancí (MRI), (h) alergie na zkoumané látky, (j) přítomnost kovových implantátů v hlavě nebo obličeji a (l) pravidelné užívání jakýchkoli léků s výjimkou antikoncepce.

Ačkoli původním záměrem mé práce byla analýza celého vzorku dobrovolníků klinické studie za účelem komplexního doplnění kvantitativních výsledků o kvalitativní poznatky, nakonec byl pro kvalitativní část vybrán vzorek zahrnující celkem osm dobrovolníků. Důvodem byl nedostatek vhodného materiálu – některé nahrávky zcela chyběly, u jiných byla kvalita audio nahrávky nekvalitní a neumožnila smysluplnou analýzu. Tato skutečnost vyšla najevo až v průběhu mé práce, neboť nahrávky nebyly pro potřeby klinické studie klíčové a sloužily pouze jako doplňkový, nepovinný materiál. Vzorek osmi dobrovolníků byl vybrán účelově ze seznamu použitelných nahrávek ze sezení s psychoaktivní látkou psilocybinem (nikoliv placebem) a dále byl kvótně strukturován. Vzorek osmi dobrovolníků byl naplněn následujícími kvótami s ohledem na maximální variabilitu: z přístupných a kvalitních rozhovorů byly vybrány čtyři ženy a čtyři muži, přičemž půlka dobrovolníků byla naivní vůči psilocybinu a druhá polovina s touto látkou měla již předešlé zkušenosti. Dále byla polovina dobrovolníků vybrána z oblasti psychologie, zatímco druhá polovina působila v jiných profesních odvětvích. Účelový výběr s kvótním rámcem byl zvolen za účelem hlubšího porozumění různým perspektivám se zajištěním maximální variability. Osobní zkušenosti, profese a věk mohou často hrát klíčovou roli ve zdůvodnění určité reakce na podanou látku.

Tabulka č. 2 - dobrovolníci a jejich základní informace

Dobrovolník		Pohlaví	Věk	Naivita vůči psilocybinu	Profese v oblasti psychologie
1	Pavλίna	Ž	28	ANO	NE
2	Sandra	Ž	29	NE	NE
3	Iłona	Ž	49	ANO	ANO
4	Leona	Ž	28	NE	ANO
5	Ondřej	M	29	NE	ANO
6	Ctibor	M	36	ANO	NE
7	Yvan	M	31	NE	NE
8	Benjamín	M	51	ANO	ANO

5.3 Postupy

Pro svou práci jsem získala informace ze sekundárních dat, která byla původně shromážděna pro potřeby kvantitativně orientované klinické studie. Konkrétně se jednalo o 20 integračních rozhovorů, které byly původně zamýšleny jako doplňkový materiál bez zásadního využití pro hlavní cíle výzkumu. V rámci této diplomové práce jsem se rozhodla tyto rozhovory analyzovat kvalitativně, neboť poskytují cenný pohled do subjektivního prožívání psychedelických zkušeností, které v původním designu studie zůstaly nevyužity. Jak již bylo zmíněno, pro mou práci bylo použito osm integračních rozhovorů, z nichž každý trval okolo 60 minut v závislosti na aktuálním psychickém stavu účastníků. Před vstupním sezením dobrovolníci podepsali písemný informovaný souhlas s účastí ve studii, včetně souhlasu se zvukovým nahráváním rozhovorů. Tento souhlas zahrnoval i možnost využití pořízených dat pro účely dalšího výzkumu, což zahrnuje i jejich následnou sekundární analýzu. Integrační rozhovory probíhaly po 7 hodinách od podání látky, přičemž byla každá psilocybinová zkušenost individuální a její délka se pohybovala mezi 6-8 hodinami. Během celého rozhovoru dobrovolníci leželi na lůžku pro vyšší komfort.

Pro získání dat byl použit polostrukturovaný rozhovor. Tento přístup usnadnil výzkumníkům, aby se zabývali otázkami, které pro ně byly obzvláště významné nebo zajímavé. Ačkoliv byly otázky seřazeny v určitém pořadí, hledisko nutnosti jejich zodpovězení bylo flexibilní stejně tak jako konkrétní formulace daných otázek. Otázky byly záměrně otevřené a nabízely účastníkům podněty ke sdílení jejich myšlenek s minimálním

přerušováním nebo ovlivňováním ze strany tazatele. I když jsem sama scénář nesestavovala, otázky byly z mého pohledu velmi srozumitelné a jednoznačné. Dále se vyhýbaly jakékoliv sugesci a scénář začínal od obecnějších otázek až po konkrétnější. Integrované rozhovory vedené psychoterapeuty byly zaměřené na tři hlavní oblasti, do kterých se polostrukturované otázky daly zařadit:

- 1) **Tady a teď (přítomnost).** Tato oblast zahrnovala otázky týkající se popisu aktuálních dojmů, pocitů a emocí.
- 2) **Reflexe samotného zážitku (minulost).** Kladené otázky se zaměřovaly na faktory, které byly pro účastníka během zážitku příjemné, nepříjemné a důležité.
- 3) **Význam zážitku (budoucnost).** Otázky byly zaměřeny na zážitek v kontextu toho, co účastníky čeká v životě v blízké budoucnosti, a zda měla tato zkušenost na nadcházející události nějaký vliv. Dobrovolníci byli také dotázáni, zda by psychedelickou sesi absolvovali znovu a proč.

6 Etické aspekty

Klinická studie pod názvem *Animální a humánní serotonergní model schizofrenie: validita hodnocená pomocí qEEG a fMRI* byla schválena Etickou komisí Národního ústavu duševního zdraví (NUDZ) pod číslem 29/19 dne 22. ledna 2020 v Klecanech a byla financována Ministerstvem zdravotnictví. Studie byla dále schválena jak Etickou komisí NUDZ, tak Státním ústavem pro kontrolu léčiv. Zmiňovaná část diplomové práce z této studie vychází v rámci teoretických opor a využívá rovněž data, která byla na jejím podkladě získána.

Všichni dobrovolníci byli nejprve detailně seznámeni s povahou výzkumu, přičemž měli možnost se doptat na cokoliv, co by nebylo jasné. Po úspěšném vyšetření doktorem všichni zdraví dobrovolníci zařazení do studie podepsali informovaný souhlas s účastí a dodržováním všech postupů výzkumného protokolu. Podepsán byl také souhlas s nahráváním. Kromě toho měli dobrovolníci právo kdykoliv během studie odstoupit. V průběhu výzkumného procesu byly pečlivě respektovány etické zásady a práva dobrovolníků. Otázky byly kladeny s respektem a citlivostí. Účastníci měli možnost neodpovědět na otázky, které by jim byly nepříjemné. Po psychedelické zkušenosti byl pravidelně po dobu 6 měsíců každý z dobrovolníků v předem daných časových intervalech obvoláván psychoterapeutem pro ujištění se o psychickém stavu. Všem dobrovolníkům byla nabídnuta hrazená psychoterapeutická sezení v případě potřeby v návaznosti na studii. Dobrovolníkům nebyla vyplacena žádná finanční odměna, kompenzace byla ve formě zkušenosti s psychedelickou látkou – psilocybinem. I z tohoto důvodu v rámci své diplomové práce k participantům výzkumu referuji jako k dobrovolníkům. Dobrovolnictví je definováno jako nepovinná činnost vykonávaná ve prospěch druhých, bez nároku na finanční odměnu.

Výzkum je spojen se sběrem následujících osobních a citlivých údajů: jméno, věk, pohlaví, osobní anamnéza, rodinná anamnéza, předchozí zkušenosti s psychoaktivními látkami a profese. Každý z audio záznamů či transkripce dokumentů byl anonymizován a byl mu přidělen kód. Data tak byla od této chvíle zpracovávána bez spojení se jménem a osobními údaji dobrovolníka. Dobrovolníci v rámci diplomové práce vystupují pod mnou přiděleným pseudonymem místo kódu. Z důvodu zajištění větší anonymity v rámci mého kvalitativního výzkumu, byly odpovědi na profesi a předchozí zkušenosti s psychoaktivními látkami přeformulovány do podoby „ano/ne zkušený v oblasti psychoaktivních látek“ a

„ano/ne práce v oboru psychologie“. V tomto případě odpovědi neztrácí informační hodnotu a kontext, ale zároveň nevypovídají o bližších informacích o dobrovolnících. Záznam všech rozhovorů je uchováván na počítači v NUDZ, který je přístupný pouze členům psychedelického výzkumného týmu. Pro účely mé diplomové práce jsem nejprve musela projít přijímacím pohovorem a stát se oficiálním stážistou v již zmíněném týmu. Podepsán musel být také dokument o mých povinnostech nakládání s daty. V opačném případě by mi k datům jinak nebyl udělen přístup. Osobní a citlivé údaje jsou uchovávány z vědecko-výzkumných důvodů po dobu neurčitou. Celý výzkumný tým je vázán mlčenlivostí. Přístup k údajům o dobrovolníkovi a o jeho zdravotním stavu je dále umožněn pouze ošetřujícímu a výzkumnému personálu, pracovníkům IGA Ministerstva zdravotnictví ČR, která financuje a ověřuje tuto studii a kontrolním státním orgánům (Ministerstvo zdravotnictví ČR a Státní ústav pro kontrolu léčiv a Etická komise Národního ústavu duševního zdraví).

Podávání psilocybinu ve dvojitě zaslepené, placebem kontrolované studii s sebou nese několik etických rizik, kterým je dobré věnovat pozornost. V první řadě je zde možnost destabilizace po požití psychedelické látky, a to i v kontrolovaném klinickém prostředí. Dobrovolníci se mohou setkat s úzkostí, zmateností nebo se u nich může objevit nějaký další z možných psychický stavů, které mohou vyžadovat odbornou podporu. Přestože byla zavedena lékařská a psychologická bezpečnostní opatření, nepředvídatelná povaha psychedelických zážitků znamená, že všechna rizika nelze plně předvídat ani vyloučit.

Další etický problém se týká samotného dvojitě zaslepeného designu. Tento přístup je sice nezbytný pro zachování vědecké rigorozity, ale může omezit schopnost účastníků psychicky se připravit na povahu zážitku, zejména pokud jim je podána aktivní látka, aniž by o tom předem věděli. Nemožnost přizpůsobit očekávání konkrétnímu sezení může zesílit pocity nejistoty, zejména u naivních účastníků. S těmi postupy byly však všichni dobrovolníci dopředu seznámeni. Existují také potenciální dlouhodobé vlivy po podání psychoaktivní látky, které se nemusí projevit okamžitě, a přestože jsou obvykle zavedeny následné postupy, může být obtížné sledovat nebo řešit celý rozsah trvalého dopadu.

Co se konkrétně kvalitativní části týče, i přes podepsání informovaných souhlasů zahrnujících možnou analýzu všech postupů výzkumu, by se u některých dobrovolníků mohlo objevit jisté etické napětí, zejména pokud se kvalitativní analýza dotýká obzvláště citlivých témat, jako jsou nevyřešené psychické potíže nebo spontánní projevy sexuálního či duchovního obsahu.

I přesto, že se tento konkrétní výzkum může potýkat s komplikovanými etickými problémy a otázkami, je důležité závěrem podotknout, že studie probíhala pod zkušeným

týmem odborníků, kteří dodržují jasně předepsaný průběh klinických studií a snaží se možným rizikům předejít.

6.1 Reflexivita výzkumníka

Reflexivita výzkumníka je nedílnou součástí každého výzkumu. O to více je nepostradatelná u interpretativní fenomenologické analýzy (IPA), která se zaměřuje na hloubku a porozumění subjektivních zkušeností. IPA se opírá o dvojistou hermeneutiku, přičemž výzkumník interpretuje prožívání participantů. Můžeme tedy říct, že se jedná o interpretaci interpretace, kdy je obzvláště důležité klást důraz na sebereflexi a transparentnost výzkumníka, aby se předešlo vlivu jeho postojů a přesvědčení.

Téma spojené s psychedelickými látky je i v dnešní společnosti stále do velké míry stigmatizováno. Často se můžeme setkat s negativními komentáři, které poukazují na smrtelné nebezpečí psychedelických látek bez empirického podložení. Většinou se tak děje z důvodu záměny psychedelických látek s jinými látkami, na kterých vzniká fyzická závislost. Na druhou stranu, se vzhledem k psychedelické renesanci v momentální době můžeme často setkat i s až přehnaně pozitivními názory, které opomíjí rizika psychedelik, ostatně jako jakýchkoliv jiných látek. Jako výzkumník jsem se snažila tuto předjatost reflektovat a zaměřit se na subjektivní prožívání dobrovolníků, a to jak na pozitivní aspekty, tak na ty negativní.

V návaznosti na výše zmíněné informace bych ráda zreflektovala, jaký je můj osobní postoj k tématu psychedelik. K tomuto tématu jsem dříve měla velmi neutrální postoj, jelikož jsem se nevyskytovala v obklopení těch, kteří by se touto problematikou zabývali. Co se psilocybinu týče, jediné informace, které jsem k této látce měla pocházely z hodin biologie, kde byly jen náznakem zmíněné informace ohledně halucinogenních efektů. Sama jsem se s tématem dostala blíže do kontaktu až během studia na vysoké škole na hodinách psychologie, kdy jsem se dozvěděla, že mají psychedelika i psychoterapeutický potenciál. Jak již bylo zmíněno v úvodu, toto téma jsem si vybrala právě z důvodu toho, že věřím v silný psychoterapeutický potenciál psychedelik, který by mohl být slibným nástrojem v léčbě různých duševních onemocnění či v paliativní péči. V momentální době je můj postoj do značné míry ovlivněn probíhajícím výzkumem, tedy jak mou teoretickou znalostí problematiky, tak i praktickou výzkumnou zkušeností s psychedeliky, a to nejenom v rámci

diplomové práce, ale i roční stáže v NUDZ v psychedelickém týmu pod záštitou odborníků v této oblasti.

Dále bych ráda poukázala na aspekty, které by mohly později ovlivňovat analytický proces a musela jsem je tedy z tohoto důvodu nejprve vědomě pojmenovat a poté uzávorkovat. Jedním z nejvýznamnějších faktorů, který ovlivnil mou pozici ve výzkumu, je absence osobní zkušenosti s psychedelickými látkami. I když mě téma velmi zajímá, jsem si vědoma možných rizik, kterým se nechci vystavovat, jelikož v momentální době není možnost legálního kontrolovaného prostředí, kde by tato psilocybinová zkušenost byla možná i v kontextu osobnostního růstu. Je možné, že pokud bych již nějaké zkušenosti s látkou měla, mohla bych více porozumět tomu, co dobrovolníci prožívali a jejich zkušenosti interpretovat lehce odlišným způsobem. Na druhou stranu je důležité podotknout, že má psilocybinová naivita může analýze pomoci v ohledu menší zaujatosti, jelikož tento fenomén pro mě není osobním tématem. Zároveň, jsem se musela uzávorkovat od postoje, který by upřednostňoval pozitivní informace před negativními, jelikož je psilocybin stále ilegální látkou a na mé straně by z tohoto důvodu mohla vnikat tendence podpořit svými výsledky výzkum, který by mohl dekriminální pomoci. Plně jsem se snažila respektovat jedinečnost a neopakovatelnost žité zkušenosti dobrovolníků. Výše zmíněné aspekty беру striktně v potaz a myslím na ně v průběhu celého analytického procesu.

Jako jistou nevýhodu shledávám to, že jsem jako řešitelka diplomové práce neměla možnost mít osobní zkušenost tváří v tvář s dobrovolníky při vedení rozhovoru, což je pro kvalitativní zpracování výzkumu podstatná část. Konkrétní důvody mé neúčasti jsou dále rozpracovány v kapitole o limitech práce. Do kontaktu s dobrovolníky jsem se dostala alespoň zprostředkovaně, ve formě audionahrávek a přes doslovnou transkripci dat. Z tohoto důvodu bych ráda reflektovala výzkumníky a jejich přístup, kteří se rozhovorů účastnili. Z mého pohledu nebylo zřejmé, že by výzkumníci pokládali otázky jakýmkoliv sugestivním přístupem či se zaměřovali více na pozitivní či negativní aspekty psychedelické zkušenosti. Scénář integračního rozhovoru byl sestaven s důrazem na správnou formulaci otázek a pořadí jejich kladení, přičemž i výzkumníci byli předem uzávorkováni, aby se potenciálním situacím, které by mohly ovlivnit směřování výzkumu vyhnuli.

Na závěr bych ráda zmínila svou osobní zkušenost s interpretativní fenomenologickou analýzou a kvalitativním výzkumem obecně. Tato diplomová práce pro mě představovala první kontakt nejen s kvalitativní, ale i s empirickou výzkumnou metodologií jako takovou. Uvědomuji si, že vzhledem k této nezkušenosti může má práce obsahovat chyby, které z nezkušenosti přirozeně vyplývají. V průběhu psaní jsem však

věnovala značné množství času studiu literatury zabývající se metodologií a příkladů kvalitních kvalitativních studií. Proces jsem pravidelně konzultovala se zkušenějšími kolegy, kteří mi poskytovali cenné podněty a konstruktivní zpětnou vazbu.

7 Metodika analýzy a interpretace dat

Kvalitativní výzkum vychází z induktivní logiky, kdy výzkumník nejprve sbírá empirická data a teprve následně z nich identifikuje vzorce či významové struktury. Tento přístup klade důraz na hluboké porozumění individuální lidské zkušenosti a zkoumá, jak lidé v konkrétním kontextu chápou a interpretují to, co prožívají. V rámci interpretativní fenomenologické analýzy je cílem analýzy identifikace témat, která vystihují podstatu daného fenoménu tak, jak jej účastníci subjektivně zakoušejí.

Výzkumný proces začal audio nahráváním všech integračních rozhovorů, které byly následně přepsány. Rozhovory byly přepisovány celkově dvakrát. První transkripty sloužily jako hrubý přepis, který byl při dalším poslechu dále korigován pro docílení doslovného přepisu a zaznamenání veškerých emocí dobrovolníků během rozhovoru. Tyto transkripce jsem také průběžně doplňovala o různé poznámky a postřehy z rozhovorů, které by mohly být vzhledem k výzkumným otázkám relevantní.

Analýza byla založena na rámci interpretativní fenomenologické analýzy (IPA), jak ji popsali Smith et al. (2009), přičemž zahrnovala jak vertikální (idiografickou fázi), tak horizontální (cross-case) přístup v rámci IPA metodologie. Vertikální analýza se soustředila na hloubkové prozkoumání jednotlivých rozhovorů, zatímco horizontální analýza umožnila identifikaci podobností a rozdílů mezi různými rozhovory. Řídila jsem se sedmifázovým procesem, jak jej popisují Smith et al. (2009). Prvním krokem bylo opakované čtení transkriptů s cílem hluboce se ponořit do původních dat a důkladně se s nimi seznámit. Ve druhé fázi následovalo počáteční poznámkování, kdy jsem si do okrajů zapisovala volné asociace, reflexe i významové aspekty textu. Třetí krok představovalo identifikování vznikajících témat, které byly odvozeny z analytických poznámek a vztahovaly se k větším významovým celkům. Ve čtvrté fázi jsem hledala souvislosti mezi těmito vznikajícími tématy – docházelo k jejich abstrakci a integraci do smysluplných celků. V pátém kroku jsem se přesunula k dalším případům s vědomým úsilím o tzv. „bracketing“, tedy vědomé pozastavení předchozích interpretací, abych zachovala otevřenost vůči jedinečnosti každého nového případu. Šestý krok zahrnoval hledání vzorců napříč případy, při čemž jsem identifikovala sdílené znaky a zároveň si všímala idiosynkratických¹² výjimek. V poslední, sedmé fázi došlo k prohlubování interpretace prostřednictvím metafor, časových souvislostí

¹² Idiosynkratický: charakteristický, výjimečný, jedinečný nebo specifický pro danou osobu; neobvyklý nebo originální způsob prožívání, myšlení či chování, který se odchyluje od běžného nebo běžně očekávaného vzorce.

a případně propojení s teoretickými rámci, které umožňují komplexnější porozumění zkoumaným fenoménům.

V průběhu celého analytického procesu byla využívána neustálá reflexe a opětovné zkoumání doslovných přepisů, aby bylo zajištěno, že témata a souvislosti zůstávají zakotveny v primárním zdrojovém materiálu. Některá témata byla vypuštěna a jiná rozšířena na základě tohoto průběžného procesu. Výňatky z původního textu reprezentovaly všechna témata a nebyla vybírána pouze podle četnosti jejich výskytu. Během celé analýzy byly v jejím průběhu znovu pouštěny nahrávky, pro doplnění doslovných přepisů o další rozměr a připomenutí dynamiky rozhovoru.

Vzhledem k povaze IPA, která se zaměřuje na porozumění individuálně prožívanému významu, dochází v rámci této práce k částečnému překryvu některých výroků respondentů či jejich částí ve vertikální i horizontální analýze. Některé citace jsou dle mého názoru natolik významné, že přinášejí zásadní vhled jak do jedinečné zkušenosti konkrétního účastníka, tak zároveň do společně sdílených témat napříč celým souborem. V každé části jsou tyto citace zasazeny do specifického kontextu a interpretovány z lehce odlišné perspektivy.

8 Výsledky

8.1 Vertikální analýza

V rámci interpretativní fenomenologické analýzy je podstatné zohlednit kontext dobrovolníků. Vertikální analýza slouží k bližšímu představení jednotlivých dobrovolníků a jejich jedinečných zkušeností a konkrétních příběhů. Z důvodu zachování anonymity je každému dobrovolníku přiřazen pseudonym.

8.1.1 Dobrovolník 1. – Je kam se vracet, duše to nezapomene

Pavčina integrační rozhovor začala unaveně. Působila klidným a vyrovnaným dojmem, ale na dobrovolnici bylo znát, že u ní ještě odeznívají lehčí účinky intoxikace. Sama na začátku rozhovoru tvrdila, že jí celá zkušenost velmi unavila, ale v dobrém slova smyslu. V prvních několika minutách nebyla zcela schopná odpovídat na otázky, protože byla stále dle jejích slov „prostá myšlenek“. Zároveň dodala, že to může být i tím, že je lehce smutná, že zkušenost skončila: „Ehm, že cítím trochu smutek, že je to pryč.“

Hlavním tématem, které se u Pavčiny objevovalo byla blaženost. Rozpovídala o tom, že její nejvyšší bod zkušenosti bylo ticho, které zažívala během imaginace a dále rozváděla, jaké pocity během zkušenosti zažívala: „Tak jako pocit sjednocení se svojí duší. Že jako tam vůbec nebylo, jako ani náznak pochyb, ale taková jako bezmezná víra a blaženost.“ Tento stav popisovala jako vyrušení vnějších ruchů a vycentralizování od sebe, přičemž právě v těchto chvílích jí přemohl intenzivní pocit síly nitra, který nebyl jen na povrchu, ale vycházela z jejího středu. Svě nitro přirovnávala ke slunci, ke kruhu, který se z ní pomalu dostává směrem ven až do té chvíle, než dojde k průniku osy země. Celý proces popisovala jako linutí záře z nitra, která vycházela konkrétně z podbřišku, který jí i během integračního rozhovoru stále pobolívá. Tyto pocity byly podpořeny již zmíněnou imaginací, přičemž Pavčina došla dle jejích slov až k exhortaci, kdy se cítila jako slunce, centrum, které svítí na louce. Tyto pocity mohly být poukazovat na fenomén oceánské bezbřehosti.

Pavčina také během změněného stavu vědomí ztratila pojem o svém okolí a zmiňovala široký horizont, který nebyl vůbec děsivý, naopak ho popisovala jako krásu, která se kolem ní točila. Vypichovala, že očekávala jisté úzkosti či strachy, které se nenaplnily. Popisovala ztrátu ega, která byla dle jejích slov nádherná a cesta k tomuto stavu byla naprosto přirozená a snadná, přičemž se nemusela snažit o žádné rozpuštění hranic, které by

jí k egu pustily. Pavlína dále popisovala intenzivní pocit lásky k sobě a okolí. Během rozhovoru zmiňovala silný vztah k sitterům, za které byla moc ráda, protože jí poskytovali bezpečný „přístav“ a doufala, že i oni zažívají hezké chvíle:

...když to tak řeknu, hrozně mi záleželo právě úplně na vás, protože jsem si říkala, jakože jediný co... jako vůbec jsem neměla emoce jako strachu nebo tak jo, ale prostě jsem si říkala, že mně je tak strašně jako úžasně, že chci, aby vy jste se měli jako dobře.

Zmiňovala, že se cítí naplněna láskou a snažila se terapeutům věnovat, protože měla pocit, že potřebuje svému okolí dávat. Zároveň byla vděčná, že může zkušenost prožívat v okolí vyškolených odborníků, kteří jí zkušeností provedou.

Pavlína spontánně uvedla, že právě tento pocit lásky ji vedl k přehodnocení vlastní životní situace. Uvědomila si, že navzdory běžným problémům, které život přináší, je její život ve své podstatě krásný, je sama se sebou spokojená a může se k tomuto přehodnocení vracet:

No jako v tom smyslu, že prostě vždycky, když budu mít jako pochyby, tak mám prostě vždycky jako kam se vracet, že už to jako znám a že už to nikdy nezapomenu. Jako ta duše, že to nezapomene.

V kontrastu k tomu ale zmínila, že během zkušenosti přišla na to, že jsou v jejím životě v budoucnosti věci, které si myslela, že jí nestresují, ale zkušenost jí ukázala, že byly spíš vytěsněné a strach se během zkušenosti opět vynořil. Tyto chvíle ale Pavlína brala pozitivně a celou situaci zhodnotila tak, že je ráda, že ví, na kterých věcech musí pracovat, jelikož je nemá vyřešené. Jako způsoby copingu uváděla meditaci, která ji v životě velmi pomáhá a ráda by ji do svého života zařadila častěji.

Jako negativní chvíle Pavlína zmiňovala poslech různých žánrů hudby, jelikož dle jejího názoru, byly některé žánry až moc intenzivní a odváděly jí z příjemných pocitů. Příjemným žánrem pro Pavlínu byla konkrétně vážná hudba, při které se zbavila veškerých myšlenek a jen se nechala unášet galaxií, jen ona ve své podstatě. Naopak psytrance byl žánr, který její prožívání negativně rozhodil: „...ta druhá píseň, to prostě psytrance. To prostě začalo hrát a já jsem si říkala tyjo, to vůbec nekonvenuje s mojí duší prostě.“ I přesto byla Pavlína schopná své emoce kontrolovat a v těchto chvílích jen čekala, než hudba skončí a opět se vrátila do předešlého příjemného rozpoložení.

Závěrem zmínila, že podobné pocity zažila při týdenním pobytu ve tmě, který absolvovala pár let zpět, ale pocity během psilocybinové zkušenosti byly výrazně silnější.

S žádnými jinými látkami nebo podobnými transformativními (i nechemickými) praktikami zkušenost nikdy neměla. Rozhovor uzavřela tím, že by si zkušenost určitě moc ráda zopakovala, ale že se jedná o velmi intenzivní zážitek a myslí si, že jí momentální nastavení přehodnocení a emocionálního vyladění vydrží cca 4 měsíce, po kterých by zkušenost opakovala: „Jo, jo, tak no, tak spíš asi bych si dala no, tak třeba 3-4 měsíce určitě...“

8.1.2 Dobrovolník 2. - Šli jsme, hop a najednou něco jiného

Sandra rozhovor uvedla tím, že má pocit, že je nevyspalá a je stále v „polo“ režimu. Zároveň uvedla, že ačkoliv není schopná tolik vnímat, je zároveň velmi přecitlivělá. Na dobrovolnici bylo poznat, že jí i během integračního rozhovoru látka stále lehce ovlivňuje, jelikož se nad otázkami dlouho zamýšlela a měla problémy s artikulací myšlenek do slov. Popisovala, že byl celý zážitek moc rychlý a veškeré úkoly, které se během zkušenosti odehrávaly se jí slívají do jednoho:

Hm, no, no toho bylo jako hodně, jak se to sázelo za sebou a bylo to vždycky trochu, trošičku jiný, než ten jakoby stav, ale zároveň, že to šlo hodně rychle za sebou a tím pádem se mi to trošku v paměti překrejšvá, že se to jakoby nenechalo doznít nikdy úplně. Že jsme šli, hop a najednou něco jiného.

Zároveň zmínila, že měla pocit, že nemá nad situací plnou kontrolu a myšlenky jí ulítávaly do všech směrů. Během začátku integračního rozhovoru se Sandra rozbřečela, ale nedokázala popsat, proč. Ve stejnou chvíli se začala smát a smích nedokázala zastavit. Z těchto stavů můžeme usuzovat jak na zvýšenou afektivní citlivost pod vlivem psychedelik, tak na stálé doznívání jejich účinků i po 7 hodinách od podání, kdy integrační rozhovor probíhal.

Po první čtvrtině rozhovoru se Sandra více uzemnila a dokázala své myšlenky lépe shrnout. Celý zážitek popisovala jako intenzivnější realitu. Během zkušenosti se setkala s pocity, které zažívá během „normálního“ života, akorát byly intenzivnější:

Tak jako když jsem hodně tak jako plakala, tak to bylo takový no. Jakože, mám pocit, že už jsem to někdy zažila za střízliva, ale jenom vždycky takhle jako chvilku a teď to bylo tak jako intenzivnější a trvalo to delší dobu...

Jako příklad uvedla lásku ke svým nejbližším lidem. V průběhu zkušenosti přemýšlela o svých nejbližších a ujistila se, že se obklopuje správnými lidmi. Zároveň se utvrdila v tom, že jde v rámci své životní cesty správným směrem a vše je tak, jak má být,

čím si předtím jistá nebyla. Vracela se ke svým vzpomínkám z cest a znovu si nejsilnější životní chvíle prožila. Tyto vzpomínky reflektovala s úsměvem a smíchem, zatímco měla slzy v očích. Popisovala, že i během zkušenosti byla velmi přecitlivělá a velkou část ses probrečela. Na Sandře bylo poznat, že celou zkušenost stále vstřebává, jelikož často „mumlala“, anebo nebyla plně schopná dokončit věty.

V druhé polovině integračního se Sandra začala vracet střízlivého stavu a byla schopná odpovědět v ucelených větách a své vzpomínky lépe reflektovat. Zmiňovala, že jí byly nepříjemné všechny žánry hudby, a to z toho důvodu, že byla zkušenost intenzivní sama o sobě a hudba celý zážitek ještě umocňovala. Konkrétně zmínila žánr psytrance, který z důvodu svého nízkého položení podněcoval negativní myšlenky: „Jak je to takový ty zvuky prostě nízko položený nebo tak jako „glogloglo“, tak jakoby, tak to podněcuje takový nějaký jakoby temnější představy.“ Zároveň jí byly nepříjemné veškeré vyšetření, které během sese probíhaly, a to hlavně kvůli jejich množství. Také zmínila, že ačkoliv na jednu stranu byla ráda za sittersy, kteří jí poskytovali pocit bezpečí, na stranu druhou by si asi dokázala představit, že by tam nebyli. Tento komentář zmínila se smíchem, přičemž bylo poznat, že se cítí okolo sitterů komfortně a nebojí se reflektovat ani méně příjemné věci.

V neposlední řadě Sandra porovnávala její představy od zážitku s realitou. Původně si myslela, že bude celý zážitek mnohem negativnější, ale shrnula ho jako něco, co bylo doprovázeno láskou. Sáhodlouze se rozpovídala o tom, potenciálu psilocybinu pro terapeutické účely a že je moc vděčná, že jsou studie, které se látce v tomto ohledu věnují:

...ale jako jakoby, vlastně mi to přišlo jako hezký, protože vy se tím třeba snažíte jako dát jako světu nebo jiným lidem a něco jako dokázat, změnit jakoby v zájmu něčeho jako dobrého, co by jako někomu mohlo pomoci. Takže i když to jako ty čísla třeba o tom nevyprávějí a tak, ale to je taky prostředek k tomu to dokázat a... a to že já jsem zase přišla na tu hru, jakože sem s váma, takže to takový jako mi to přišlo i jako projevy, jako i navzájem takový jako náklonnosti nebo jako lásky, že si tak projevujem, že to je takový hezký, že to jako není důležitý to měření, ale že to, že jsme si všichni udělali na to čas a tak, a že prostě tomu jako věříme a tak.

Tuto psilocybinovou zkušenost porovnávala se svou zkušeností s ayahuascou, která byla dle jejích slov mnohem intenzivnější a naprosto ztratila spojení s realitou, což u zkušenosti s psilocybinem nenastalo, kterou popisovalo jako více přízemní.

8.1.3 Dobrovolník 3. – Teď to nedám

Ilona do integračního rozhovoru vstupovala s klidem. Konstatovala, že je již zpět ve svém těle a cítí vyrovnanost, klid a mír. Hned v úvodu zmínila, že celá zkušenost utíkala rychle a měla pocit, že se během celé psychedelické zkušenosti nezastavila. Dále rozvedla, její frustraci týkající se kognitivního přehlčení. Popisovala, že když chtěla během zkušenosti něco říct, myšlenky ještě před artikulací stihla zapomenout, což jí nebylo příjemné. Zmínila, že problémem nebylo pouze kognitivní přehlčení, ale i fyzická stránka, jelikož se jí natolik motal jazyk, že i kdyby byla schopná zformulovat myšlenky do věty, nebyla by schopná cokoli povědět:

Takže když jsem měla chuť něco sdělit, tak jsem měla pocit, že už zase jsem někde jinde, že se mi blbě k tomu vrací, k tomu sdělit, co by, protože mezitím uplynulo hodně vody takže (smích)...

Tvrdila, že tomu tak bylo hlavně z důvodu přebytečné kontroly, která v ní vyvolala úzkost, že tento stav není „normální“. Jakmile se uvolnila a přestala řešit, jestli to, co se děje je špatně nebo dobře, se její stav zlepšil a přestala se cyklit v negativních myšlenkách ohledně nemožnosti se vyjádřit.

Zkušenost s psilocybinem shrnovala jako něco, co bylo velmi příjemné a dojemné, zatímco ve stejnou chvíli začala brečet. Nejvyšším bodem pro ni byla řízená imaginace, kde se setkala s vjemy, které zažila poprvé v životě. V návaznosti na to, o jakých vjemech mluví Ilona sdělila, že pokračování v tomto tématu momentálně nezvládne:

...a že jsem vlastně v tu si chvíli si říkala, je, je, to je důležitý jako nějak. Ale ono to se jako rychle ztratilo a byly to jako takový... teď jsem se odpojila. Teď to nedám.

Z rozhovoru bylo poznat, že se u Ilony během imaginace odehrály silné emoce, které ještě nestihla zpracovat a nebyla připravená je se sittery v rámci integračního rozhovoru rozebírat. Tato situace poukazuje na důležitost navazujících integračních sezení, které se odehrávají alespoň 24 h po psychedelické sesi, kdy má již dotyčný čas své zážitky do jisté míry vstřebat.

Ilona také popisovala určitou ambivalenci vůči přítomnosti sittera, která však během zkušenosti postupně odezněla, a nakonec přispěla k jejímu pocitu bezpečí:

Že vlastně trošičku jsem si ze začátku říkala, že nevím, jak to bude s tebou... jakože vlastně chci, abys tady byl, ale zároveň nevím, jak to budu dávat a vlastně, vůbec to nevnímám nějak jako nepříjemně, negativně. A vlastně ve chvíli imaginace a potom ty jsi vlastně začal mluvit, tak mi to nějak hodně pomohlo.

Z tohoto výroku by se dalo usuzovat, že je velmi důležité zacílit na prvotním vybudování vztahu mezi klientem a terapeutem, aby se těmto nepříjemným myšlenkám předešlo. Ilona avšak poté zmínila, že jakmile sitterům dovolila o sebe pečovat, bylo vše v pořádku a jejich přítomnost uvítala. V prostředí se cítila bezpečně a byla ráda, že může využít péče, kterou v těchto chvílích vnímala jako důležitou.

Oproti jiným integračním rozhovorům působil rozhovor s Ilonou o něco méně detailní, co se informačního hlediska týče. To by se dalo přisuzovat tomu, že Ilona zažila silnou zkušenost, na kterou by potřebovala více času pro zpracování, které by poté poskytlo její větší otevřenost vůči intimnímu rozhovoru. Usuzovat by se dalo také na možnost zatím lehčího diskomfortu vůči sitterům, se kterými nebyla z tohoto důvodu připravena otevírat intimní témata. Jak již bylo řečeno, na základě této Iloniny zkušenosti bych navrhla další navazující integrační rozhovory, které by se odehrávaly po delší době poté, co již měli dobrovolníci čas si své zkušenosti prožít, utřídit si a reflektovat. Dále je důležité zacílit na vybudování důvěrného vztahu mezi sitterem a klientem (v tomto případě dobrovolníkem) již před sesí s užitím psilocybinu.

8.1.4 Dobrovolník 4. – Tmavej solár odpadl

Leona měla po dobu celého integračního rozhovoru dobrou náladou. Cítila se uvolněně a ke své zkušenosti referovala jako k pročištění, které potřebovala. Potřebné pročištění popisovala v kontextu úzkosti, která jí poslední dobou doprovází. Úzkost zažívá hlavně v oblasti školy a práce. Psilocybinová zkušenost jí ale pomohla dle jejich slov přehodnotit priority. Uvědomila si, že to, jak se věci v jejím životě momentálně dějí není to, jak je chce. Popisovala, že je v „normálním“ životě v konstantním stresu, který jí pomalu sžírá a je potřeba se tomuto nastavení postavit:

Jo, takže, já mám normálně věci tady takový jako úzkostnější, nebo jako tady mám prostě takovou černotu většinou. Tam se mi ukazuje, když jsem v nějaké úzkosti jako časový nebo tak. Sevření no, takový vyložené tady prostě takový místo, ten solár je úplně jako tmavej. Takže to teďka nějak odpadlo. Ty hlavní orgány mám volnější. A srdce mám jako takový... Že je víc v hebounku. Nebo lehčí.

K tomuto přehodnocení Leoně pomohlo i napojení na sitters, se kterými měla již dobře vybudovaný vztah a cítila, že se na ně může spolehnout, nechat se zkušeností vést a v jejich blízkosti se cítila bezpečně: „Já vím, že ty ses mě tam taky zeptal: uvolni se trochu, Leono. Já jsem si řekla, no jo. A od té doby to šlo úplně v nověj pohled, no. A pak už to šlo.“

Jako nejsilnější zážitek zkušenosti popisovala léčení šamankou, přičemž se s podobnou zkušeností již v minulosti setkala. Během psilocybinové sese se setkala s halucinacemi, kde jí bolestivá místa, dle jejích slov – traumata, šamanka rituálně čistila a pomohla jí od bolesti. Zvláště vypíchl hojení srdce, které si s sebou přenáší i do reality:

No a ta šamanka byla spojená prostě, jako ze všech těch fraktálů. Osoba jako teda, která mě léčila a dělala mi rituál jako... A pak jsem hodně zívala a vlastně, co bych normálně zvracela, ale stačilo, že jsem si uzívla. A neléčila mi jenom tohle, léčila mi u srdce hodně. Jakože nějakou sebelásku a že to, že mě maj rádi, že je to dobrý.

Tyto mystické zážitky se povětšinou objevují při opravdu vysokých dávkách, což bylo v rámci klinické studie striktně kontrolováno. Látka byla podána v množství, které by mystické stavy vyvolat nemělo. V tomto případě můžeme usuzovat na vliv určitých osobnostních rysů se více a snadněji látce otevřít, konkrétněji např. na silný rys absorpce.

Leona se okrajově zmínila o mírném diskomfortu spojeném s vyšším počtem osob, které se kvůli různým vyšetřením nacházely v její blízkosti. Přestože výslovně uvedla, že jí tato skutečnost výrazně nevadila, nepovažovala ji ani za zcela ideální: „Občas to bylo takový, takový. Hm... ale nevadilo mi to. Nevadilo, jenom se si říkala, že ty čtyři lidi už potom tady... Ale fakt mi to nevadilo, vlastně.“ Také poznamenala, že měla původně strach z toho, co si o ní budou ostatní myslet, ale tyto negativní myšlenky se nedostavily. Zkušenost shrnula jako velmi krásnou a určitě by si jí ráda zopakovala znovu.

8.1.5 Dobrovolník 5. - Může přijít i jaro

Ondřej byl v průběhu integračního rozhovoru vyklidněný. Celý zážitek přirovnával k dovolené, na které si dobře odpočinul a zároveň během ní doufal, že brzy neskončí:

No, je to taková ta realita jako po dovolený, jo, nebo po takovým... jako příjemně unavená, že jsem si nějak vlastně v průběhu toho sezení, jsem si říkal – jej, ať to neskončí, ať to neskončí, a teď už bych si... jako samozřejmě mě vždycky láká si to dát a nemám to tak jako dneska, zejtra, asi ani příští tejdén, nebo tak, teď jsem jako dost unavenej, a že ta dovolená byla tak jako akorát (smích).

To vypovídá o příjemných pocitech, které Ondřej během zkušenosti prožíval. Původně se obával toho, že bude celý zážitek nepříjemný, převážně kvůli velkému počtu měření a tomu, že by mohl být otravný. Tyto obavy se nenaplnily.

Ondřej měl již zkušenosti s psilocybinem, proto zážitek v kontrolovaném prostředí s jinými zkušenostmi porovnával. Dle jeho názoru se mohl v kontrolovaném prostředí oproti ostatním zkušenostem více uvolnit, protože věděl, že o něj bude postaráno. Péči sitterů přirovnával k pocitu blaženosti: „No, vděčnej. To jako bylo to... vděčnej, tak jsem si říkal, že s tím máte spoustu práce (pousmátí). A vlastně takovej jako, no, blaženej z tý péče.“ Dále se zmínil, že byl během zkušenosti stále ukotven v realitě a nedostal se do žádných silnějších stavů:

Já taky nemám pocit, že bych v tom někdy byl jako úplně převálcovanej. Vlastně mě překvapuje, že jsem tu dávku asi subjektivně čekal vyšší, trochu jsem se toho bál. Vůbec mi nepřišla malá, ale zároveň... Možná mám pocit, že mě v té realitě i kotvily všechny ty věci v okolí, jak se furt děly. Možná kdybych tam jen ležel a nikdo po mně nic nechtěl, tak se v tom rozjedu, ale tím, že každých deset minut přišlo něco, čepice, mrkej, nemrkej, odběr, pojď mi dělat tohle, prostě milion věcí, takže se to možná ani tolik rozjet...[nemohlo], i když rozjetý to bylo, jo.

Zajímavé je, že tato výpověď, v níž Ondřej popisuje, že se necítil zcela „převálcovanej“ je v rozporu s dalšími popisy zážitku, během kterých zaznamenal více forem halucinací. Tento nesoulad naznačuje, že jeho subjektivní hodnocení intenzity prožitku nemusí plně odrážet skutečnou šíři jeho zkušenosti. Zmiňoval, že na začátku sese viděl v místnosti psychoterapeuta, ke kterému pravidelně dochází na sezení. Dle jeho slov, tento psychoterapeut seděl v místnosti hned vedle sitterů. Ondřej také ke konci zkušenosti popisoval zvuky a rozhovory lidí, které se nikdy neodehrály, protože dotyčné osoby ani v místnosti nikdy nebyly:

Mně přišlo, já jsem měl takovej fakt pocit jakože, že někdo přišel a něco. Tak to bylo taková asi nejvíc... to šlo do sluchových halucinací z té vedlejší místnosti. A nebylo to nepříjemný, bylo to spíš tak... jakože jsem o tom uvažoval a byla to taková ne-nepříjemná paranoia, že tam někdo ještě někde, ale nebylo to vůbec perzekučně obsazený.

Nejvíce vyzdvihoval řízenou imaginaci, která mu poskytla nový vhled na životní situaci:

Ta imaginace, ty jo, ani nedokážu asi říct. Možná, protože to bylo jako smyslově hrozně živý, emočně vlastně taky a mám pocit, že to nějak rekapitulovalo ten předešlej rok a ty jako těžký věci, který v něm byly a zároveň jako by to dodávalo nějakou naději, byť teď takovou trošku utahanou nebo nejasnou, ale že jako může přijít i jaro (smích). No něco v tomhlectom, že svět nekončí, byť se teďka zdá nějakej unavenej, zabahněnej většinou.

Naopak nejvíce Ondřejovi vadilo, když se sitteri bavili mezi sebou nebo ten fakt, že jednu ze členek týmu dobře neznal, což poukazuje na důležitost settingu, která se může jak pozitivně, tak negativně projevit na celé zkušenosti (Hayes et al., 2022):

Já jsem byl jako nervózní z Markéty tím, že jsem ji neznal. A tady jsem si říkal, že vlastně jako nevím, ale pak to bylo jako... pak to tak jako jelo. Občas mě rušilo, když jste si povídali mezi sebou a já jsem někde jako byl, a tak zároveň. Do příště prostě vždycky jako... no, ale já myslím, že někdy jsem vám to říkal, ale že mě to tak jako vtahovalo do těch témat a zároveň, že jsem chtěl být někde jinde, a tak to byly takový věci.

8.1.6 Dobrovolník 6. – To byla síla, euforie a sexuální touha

Ctibor do zkušenosti vstupoval s lehkými obavami z toho, co zažije, jelikož s psilocybinem či jinými psychoaktivními látkami neměl dosud zkušenost. Po zkušenosti byl velmi příjemně překvapen, protože se jeho obavy nenaplnily. Na začátku integračního rozhovoru působil velmi vyčerpaně a popisoval svůj zážitek jako psychicky náročný, avšak vnímaný převážně pozitivně. Několikrát se zmínil, že cítil silné pocity energie a euforie, kterou zažívá po sportu, který ho naplňuje:

Takovej jako, takovej pocit euforie. No já jsem si tam v jednu chvíli říkal, jako člověk se furt jako žene někam do hloubky, potápění, že jo, ferraty, todleto. A přitom stačí si vzít pár houbiček a člověk je úplně na vrcholu. Já bych skoro řek, že jako kdyby tam můj mozek něco takovýho potřeboval a díky tomu já tak sportuju, protože se vyplavujou endorfíny, že jo.

Vzhledem k velmi pozitivním pocitům až euforii, které popisoval napříč celou zkušeností, by tyto pocity mohly být přisuzovány oceánské bezbřehosti.

Kromě silné energie a euforie, které doprovázely celý zážitek, Ctibor popisoval i silnou sexuální touhu:

Tak to bylo tak strašně jako, jako sexuální touha. Ale úplně strašný! Jsem byl úplně nadrženej. Bych někam vyběhl, přelez nebo bych něco ojel (smích). A tady jsem akorát ležel jako prkno a zhluboka jsem dechal (záchvat smíchu). Takže jako dát si tohle třeba ve dvou, si to dát jako třeba s někým spřízněným. To si myslím, že by musel bejt fakt mazec. Jako to bylo, to bylo strašně silný. To byla síla, euforie a sexuální touha. Ale jako

něha a sexuální vášeň. Strašně mi tam šly ty obrazce ve chvíli, kdy tam byly třeba ženské hlasy, tak to bylo taky úplně mazlivý, vášnivý a šlo to hrozně prostě do toho rytmu, že to bylo řízený a hrozně příjemně jako.

Je důležité zdůraznit, že se Ctibor nechoval nijak nevhodně. Během psychedelické zkušenosti neprojevoval žádné touhy po fyzickém kontaktu s žádným ze sitterů ani se u něj neobjevovaly jiné projevy sexuálního prožívání, které by mohly vzbuzovat diskomfort u přísedících osob. I přesto, bych chtěla poukázat na důležitost psychoterapeutických protokolů, jelikož se může zdát, že psilocybin u některých dobrovolníků zvyšuje sexuální touhu a je v tomto případě být na možné situace připravený.

Ctibor tvrdil, že se neseťkal s ničím, co by na něj během zkušenosti negativně působilo. Občas cítil pnutí, ale nepřikládal mu důležitost. Celý zážitek shrnul s nadšením, přičemž ho popsal jako něco, co bylo lepší, než realita:

Bylo to skvělý, hodně silný, intenzivní až takový, že si říkám to jako, že jestli to není škoda, že to je jenom jako, že to takhle není jako reálný život, to myslím. Jako nevím, jako nechci utíkat od reality, to je jasný, ale jako že to až tak super není i normálně bez ničeho, takhle to myslím.

Ačkoliv nebylo v Ctiborově sesi nic, co by negativně popisoval, i tak zmínil, že vzhledem k intenzitě zážitku to není něco, do čeho by šel sám bez vyškoleného personálu: „Teď to bylo silný a takhle silný, úplně sám nebo někde... nešel bych do toho. Potřeboval bych průvodce. Průvodce a zase nějaký bezpečný prostředí...“ Dodal, že se mu zkušenost natolik líbila, že by si jí určitě v kontrolovaném prostředí rád zopakoval, protože právě to mu dodávalo bezpečí a mohl si užít psychedelickou zkušenost naplno:

Jo! Jasně! Okamžitě, z fleku! Bez debat bych šel do toho znovu! (smích) Hrozně se mi právě líbilo, tak jak to takhle bylo. Jak to bylo, ale jak to bylo... (zakoktává se). Prostě jsem měl fakt pocit, že je postaráno a že se nemůže nic stát. A i třeba v průběhu toho, jak vlastně jste hodně, jak jste hodně tolerantně přicházeli, odcházeli... Celkově jsem měl fakt pocit, že to je prostě super bezpečí a víc jsem si právě i to i užíval, že jsem se tomu nebránil, a když jsem tam měl nějaký ty tendence, třeba to pnutí, tak jsem věděl – to je v pohodě. Je to prostě v tobě. To okolí je bezpečný, v klidu se vydejchej a vůbec si nedokážu představit, jako že třeba někdo si dá něco třeba i něco silnějšího mezi lidma, který vůbec nezná a dá si to třeba poprvé, podruhá a vůbec neví, jak jako na to reaguje, že ho někdo nějak jako třeba zavleče. No tak to si myslím, že už je jako sakra velký risk.

Vzhledem k tomu, že by si Ctibor rád zkušenost zopakoval, ale jen v kontrolovaném prostředí. Navrhoval, že by řešením byla legalizace psychedelických psychoterapeutických

služeb. V psilocybinových sesích viděl potenciál nejen pro léčbu duševních nemocí, ale i pro osobnostní růst:

Až na to, že je jako fakt, že by vůbec nebylo na škodu to prostě mít legálně povolený. Mít i vyškolený zaměstnanec. Někam, kam prostě přijdeš, dáš domluvenou cenu, prostě zaplatíš tak jako... já nevím, masáž, něco jo, vodní dýmka, něco prostě domluvíš se, oni tě prostě provedou a ty se pak zrelaxuješ a řekneš si, jo, tak to je perfektní. Fakt lepší, než věci typu flaška chlastu nebo krabka cigár a toleto. Cejtím se perfektní, svěží, těším se. Já nevím, za měsíc. Zas se uvidíme. Super, dobrej den to byl. Ideální stav jako.

8.1.7 Dobrovolník 7. – Orgasmus je na to příliš přizemní

Yvan se po zkušenosti cítil vyklidněný a bez myšlenek. Tento stav popisoval v kontrastu se skutečností, kdy „bez myšlenek“ neznamená opravdu bez myšlenek jako v tomto případě. Pocity po zkušenosti popisoval jako: „Harmonii, jakože vnitřní. Takže jsou to spíš jako pozitivní emoce. Teda celistvost, tak se tomu říká!“ Co bylo u Yvana kontrastní oproti jiným dobrovolníkům byl postoj k sitterům. Většina dobrovolníků pečování sitterů hodnotilo kladně či neutrálně, zatímco Yvan měl více vyhraněný negativní názor. Po doptání sdělil, že pečování sitterů rozumí, ale jemu konkrétně to tolik příjemné nebylo:

Takže ještě jedna úplně subjektivní věc. Jakože bude to asi tím, že, že tady jsou většinou lidi, co s tím nemají zkušenosti, ale jako to, jak furt prostě různě uklidňujete: a to bude dobrý, za chvilku se ti to vrátí. Ne tak úplně jsem si v tu chvíli připadal, jsem si říkal a úplně jsem chtěl říct: hele já nejsem, já nejsem úplněj dement zmaštěnej. Na mě takhle nemusíte bejt.

U hodnocení psychedelického zážitku se zaměřoval převážně na jeho intenzitu a nesplnění očekávání. Zmiňoval, že vzhledem k tomu, že již není k psilocybinu naivní, tak očekával mnohem větší dávku s jinými účinky:

Já jsem jako právě čekal podle těch všech možných popisů, že to je prostě úplně jako wow life-changing experience, a že to je hrozně silná dávka a obrovskej odstřel a tak, no a prostě byl to takovej normální trip prostě no.

Yvan dále rozvedl, že je možné, že se účinek látky možná tolik neprojevil z toho důvodu, že byla zkušenost stále narušována různými měřeními, které nebyly příjemné:

Jo, tak jako když jsem se mohl jako odpojit a fakt na tu malou chvilku, kdy jsem jako opravdu byl v tom stavu. Protože pak vlastně už přišly všechny měření, a pak už ten stav odezníval. A pak byly jako trošku nepříjemný

pocity během sledování toho videa tady. Jakože, že to bylo dost divný, že to bylo přesně chvíle, kdy jako bych, bych ještě jako ležel a halucinoval, ale místo toho koukám nějaký šílený prostě retro 90tkový videoherní, prostě peklo a do toho mi něco píská do uší, tyjo (smích).

Většinu zážitku popisoval spíše jako zklamání, protože měl vysoká očekávání, která se nenaplnila, přičemž nejvíce si sliboval od hudby, u které dopředu věděl, že má silný vliv na intenzitu zážitku: „To reálný zklamání bylo během toho psytransu, od toho jsem si jako sliboval hodně. No a tam, tam se to jako projevilo fakt hodně.“ Yvan v rámci své psychedelické zkušenosti nezaznamenal transformační potenciál látky ani mu zážitek neposkytl žádný vzhled do života. Ačkoliv to může vypadat, že byla pro Yvana většina zážitku negativní, hodnotil celou zkušenosti spíše pozitivně. Zvláště mu přišla zajímavá psychotherapeutickou techniku řízené imaginace:

Nevím, jestli pro to úplně byl prostor teda. Takže já si myslím, že to nemělo jako žádný velkej transformační potenciál. Byl to prostě jenom tak, takovej trip prostě kratší, přerušovanéj (smích). Ale je jako rozhodně dobrý! (smích) A ta imaginace byla docela zajímavá.

Co shledávám lehce v rozporu je ten fakt, že Yvan většinu zkušenosti nepopisoval s nadšením, avšak v rámci integračního rozhovoru popisoval silné emoce, které by se daly přisuzovat oceánské bezbřehosti. Yvan konkrétně popisoval pocity během zkušenosti následovně:

Takový jako brnění... myslím, že tam jsem se hodně jako já chvěl nebo něco, a to byla fakt jako vlastně taková neustávající extáze nebo tak nějak. Jako. No, ale nebylo to vlastně ani podobný jako orgasmu... Jakoby tam prostě orgasmus je na to příliš přízemní, že prostě to bylo takový jako vlastně souná... sounáležitost jakoby nejenom s tebou, ale skrz naskrz to spojení jako prostě s tím, co ještě jako kolem nás je.

Vzhledem k postoji, který měl Yvan k těmto silným pocitům usuzuji, že podobné pocity již během jiných zkušeností zažil, a proto je v rámci integračního rozhovoru nehodnotil jako nijak důležité či výjimečné.

Dalším zajímavým momentem shledávám část integračního rozhovoru, kdy Yvan během zkušenosti pociťoval silnou sexuální touhu a to jak obecně, tak k jedné ze sitterek:

To je zajímavý, že to vlastně nebylo vůbec (pomlka), že to je to vlastně, přestože to byly tak jako silně nějaký erotický, jako vlastně sny nebo tak, tak to vlastně byla jako ta čistá energie. No nevím, jak to popsat, no. To, že tam byla jakoby dvojitá ta blízkost té mé... to, že jsem si tě představoval nahou nebo jak to bylo.

Ačkoliv se během sezení nesnažil o žádný fyzický náznak blízkosti k sítě, je na místě poukázat na důležitost psychotherapeutického protokolu, který jasně odkazuje na potřebu vyváženého genderového obsazení přísedících sítterů. Je vhodné k podobným situacím přistupovat s určitou mírou obezřetnosti, což podtrhuje význam důsledného dodržování psychotherapeutických protokolů a etických zásad v rámci psychedeliky asistované psychotherapie.

8.1.8 Dobrovolník 8. – Když uděláš volnej pád a věříš, že tě chytanou

Tato zkušenost představovala Benjaminovu první interakci s psychoaktivní látkou. Ihned na začátku rozhovoru vyjádřil spokojenost s tím, že průběh seance odpovídal jeho očekáváním a ocenil možnost prožít ji v kontrolovaném a bezpečném prostředí. Zdůraznil, že pocit bezpečí mu poskytovala přítomnost psychotherapeutického doprovodu a svou zkušenost přirovnal k analogii volného pádu se zajištěním:

Jo, jakože jdeš jako s lidma, který znáš taky, jako za předpokladu, že vědí do určité míry, že vědí, co dělají, a takže jako tam nebylo to... ta obava, jako když seš na skupině, že jo. Když uděláš volnej pád a věříš tomu, že oni ti tam natáhnou ty ruce a chytanou tě v tom, tak jako, jsem tam neměl problém.

Zároveň je potřeba dodat, že měl k sítterům spíše neutrální postoj, jelikož pro něj a jeho zkušenost nebyli tolik zásadní:

Myslím si jako, že vás jsem nepotřeboval jako tu. No jako k tomu, k té cestě. Já jsem jako rád, že jste tady byli, samozřejmě. A je to dobrý jako asi pro ten pocit bezpečí a tak, ale jako zároveň to nebyl ten sdílený zážitek.

Jelikož Benjamin pracuje v oblasti psychologie, měl na zážitek lehce odbornější názor. Asi jako nejsilnější moment psychedelického zážitku popisoval introspekci, která šla do hloubky a člověk si většinou v ruchu každodenního života není schopný vyhradit tolik času a být takto duševně dostupný, aby se dobral k těm přehodnocením, jako během psychedelické zkušenosti:

...určitě, protože na to není, určitě na to není prostor. A to jako takovouhle introspekci, jako člověk sám po sobě spontánně se jako do toho z takových věcí se moc nepouští, nebo jako... a ani nemá jako nějakou... jako nějaký motiv. Pokud to není nějaká situace třeba kritická, tak je rozhodování na nějaký životní křížovatec. Když stojíš a rozhoduješ se tak jako a říkáš si, jestli děláš dobře nebo ne, jestli má smysl to, co děláš, protože většinou to, co člověk dělal, to tak, jako to děláš... No to je částečně ve smyslu povinnosti nebo vůči druhým a částečně prostě to tak je nebo... No jasně, že jako děláš věci, který tě baví nebo si to vybíráš, ale nějak moc

neppurejší nad tím přesahem. Nebo jako zabýváš se těma otázkama, to je jako nějakého většího obrazu, kterýho se to týká. Nevím, jestli to dobře vyjadřuju a spíš jako to, že mě zajímalo jako ta introspekce to, že se člověk jako mohl, jako zabývat se svejma emocema, co jakoby sám cejtí, co prožívá a to, a zaměřit se sám... jako pokusit se s tím jako co má, jak má smysl, co dělá, jak směřuje a jestli to je to, co ho naplňuje. Tak jako to byl asi pro mě ten nejsilnější zážitek.

Zároveň bylo pro Benjamína stěžejní možnost látku kontrolovat. Dávku popisoval jako takovou, při které se může rozhodnout, kterým směrem se bude zkušenost ubírat, což mohlo mít dle jeho názoru i za následek to, že během zkušenosti nedošel k žádnému životnímu přehodnocení. Dávku látky ale vyzdvihoval v pozitivním světle převážně z důvodu toho, že by v případě potřeby mohl potlačit negativní vjemy:

A další ta věc, co pro mě bylo důležitý bylo, že to bylo jako možný kontroly. Člověk jako nemusel se bát jako nějakých jako negativních vjemů. Nebo, že jsem si dokázal nad tím říct, že to nechci nebo, že mě to nezajímá a tím jako vůbec jako nepřipustit, aby něco takovýho jako nastalo.

Negativních chvil popisoval minimum. Ty chvíle, které mu nebyly zcela příjemné nebyly něco, co by ho překvapilo, jelikož se většina týkala měření v klinických studiích což je něco, na co byl připravený:

Možná ten nástup, a to bude spíš tak jako fyziologická reakce, nějaká trošku nauzea, ten pocit ty lehký hlavy a takový hlad. To sem jako věděl, že to k tomu asi patří. Neznepokojovalo mě to, možná jako spíš mi jako vadilo pak jako to vytržení z toho, z toho zážitku, jako když nějak jako vnější ruchy trošku, a pak nějaký měření a takový. Ale to to jako patří k tomu. Takže jako, že by to bylo něco jako vysloveně negativního v tom prožitku nebo v tom celý si myslím, že ne.

Důležitým momentem integračního rozhovoru byla polemizace o tom, co mu zkušenost dala. Poukazoval na to, že právě během zkušenosti měl možnost zkoumat svoje emoce a přesah:

To tak jako to si člověk užil, a ale jako ta přidaná hodnota je to, co jsem říkal, jako je to možnost vlastně jako zkoumat svoje emoce a zkoumat nějaký svůj přesah... Ty věci jako můžu nechat být, že nejsou důležitý, a že to není to podstatný, že je to vůbec ne... jako prostě, tak jako se tím nemusím trápit. Prostě ty, ty (zakoktává se) věci můžu nechat pustit. (pomlka) To, to to (zakoktává se) bylo jako příjemný.

8.2 Horizontální analýza

V rámci horizontální analýzy budou představena jednotlivá témata a kategorie, která byla v průběhu rozhovorů identifikována. Důraz je kladen na analýzu společných a rozdílných rysů mezi zkušenostmi dobrovolníků a na zachycení konkrétních témat a kategorií, které se manifestují v rámci rozhovorů ve svém jedinečném kontextu. V potaz jsou také brány nuance objevující se v individuálních narativech. Horizontální analýza zahrnuje seskupování podobných výpovědí, hledání vzorců a pojmenovávání kategorií, které zahrnují sdílené aspekty prožívání, ale i jedinečné odlišnosti. Interpretace v této fázi se snaží spojit individuální perspektivy do celkového obrazu fenoménu, aniž by ztratila hloubku jednotlivých případů.

V rámci horizontální analýzy jsem došla k pěti hlavním tématům, která se prolínala napříč rozhovory. Témata jsou následující, přičemž jsem se v souvislosti s interpretativní fenomenologickou analýzou rozhodla tyto kapitoly pojmenovat jinak, aby lépe odrážela specifika daných zkušeností:

1. **Oceánská bezbřehost** (viz 8.2.1)
2. **Bezpečí a vztah k sitterům** (viz 8.2.2)
3. **Přehodnocení života a nové perspektivy** (viz 8.2.3)
4. **Afektivně-senzorické aspekty psychedelické zkušenosti** (viz 8.2.3)
5. **Porovnání s jinými zkušenostmi** (viz 8.2.5)

8.2.1 Pocit propojení se svojí duší

Pozitivní zkušenost byla identifikována jako klíčové téma, které do jisté míry rezonovalo napříč zkušenostmi všech dobrovolníků, i když napříč zkušenostmi docházelo k silné variabilitě. Někteří účastníci popsali stavy rozšířeného vědomí, které zahrnovaly pocit rozplynutí hranic vlastního já, splynutí s okolním světem či ztrátu pojmu o času a prostoru. Každý z účastníků popisoval své prožitky jinak, avšak společným jmenovatelem byla hlavně přítomnost lásky: „Ale bylo to takový jako slunce lásky, že to nebylo prostě, že jsem jako hrozně chtěla dávat.“ (Pavčina). I Sandra prožívala během zkušenosti silné pocity lásky: „No, že jsem jakoby hodně brečela a jako hodně jsem cejtila tu lásku, jakože jsem si úplně říkala jako dobrý (smích)...“ Na otázku, jestli by Leona mohla popsat nějakou emoci nebo pocit, který během zkušenosti převažoval odpověděla: „Láska asi.“

V některých případech byla pozitivní zkušenost velmi silná, přičemž docházelo k až pocitům hlubokého propojení. Na základě literatury, by tyto silné pozitivní prožitky mohly být hodnoceny jako fenomén oceánské bezbřehosti (Roseman et al., 2018). V rámci propojení byly popisovány pocity jednoty, kdy se dotyčný cítil propojen s „něčím větším“, např. se svou duší:

Tak jako pocit sjednocení se svojí duší. Že jako tam vůbec nebylo, jako ani náznak pochyb, ale taková jako bezmezná víra a blaženost... No právě, že tam vůbec nebyl jako individualismus nebo tak. Ale naopak, já jsem se cítila právě, že z toho centra, že prostě úplně jako překypuju láskou.

(Pavčina)

Dobrovolníci dále zmiňovali hlubokou emoční propojenost, ať už s ostatními lidmi, světem okolo nebo se sebou samými. Podobně Yvan popisoval propojení se svým okolím, kdy dle jeho slov by termín orgasmus byl přizemním pojmem:

Takový jako brnění... myslím, že tam jsem se hodně jako já chvěl nebo něco, a to byla fakt jako vlastně taková neustávající extáze nebo tak nějak. Jako. No, ale nebylo to vlastně ani podobný jako orgasmu... prostě orgasmus je na to příliš přizemní, že prostě to bylo takový jako vlastně souná... sounáležitost jakoby nejenom s tebou, ale skrz naskrz to spojení jako prostě s tím, co ještě jako kolem nás je.

Některé zkušenosti i vzhledem ke střední dávce vykazovaly až spirituální rozměr. Například Leona, během zkušenosti zažila léčbu svého srdce šamankou:

Jo, to bylo hodně důležitý [zkušenost se šamankou]. No, to byl hodně příjemnej a důležitěj jako důkaz té lásky, že máme tě rádi, že je tam to napojení a potom to začalo bejt trošku ostřejší. Pak se tam ukazovaly jako jiné věci ze života.

Množství psilocybinu v rámci klinické studie bylo striktně kontrolované, přičemž by dle literatury podané množství nemělo vyvolávat takto silné (i když pozitivní) pocity (MacCallum et al., 2022). S ohledem na získaná data lze usuzovat, že k takto silným pocitům mohlo přispívat podpůrné prostředí kontrolované studie či rys absorpce (alespoň u některých z dobrovolníků), který odkazuje na predispozici k hlubokému prožívání spirituálních zážitků (Haijen et al., 2018).

Výše zmíněné stavy můžou mít hluboký vliv na osobní rozvoj a mezilidské vztahy, neboť umožňují vidět svět skrze soucit a porozumění. V tomto kontextu může docházet

k umožnění vnímat svět a sebe sama v novém světle. Z analýzy se ukazuje, že nejsilnější pocity dobrovolníci zažívali během psychoterapeutické techniky řízené imaginace, která tyto pozitivní pocity umocňovala:

A to prostě tak jako takhle, jako šlo až do té imaginace, kdy to byl jako vrchol té cesty, že jsem si říkala, jako že tam byla jako... možná by asi se to dalo nazvat jako nějaká exhortace v tom smyslu, že prostě najednou to bylo jako takový, že jsem jako úplně cítila, jak jsem jako skoro až to slunce, který jako svítí na té louce, že já jsem tím centrem.

(Pavlína)

Ilona během řízené imaginace velmi silně vnímala barvy, které zážitek podpořily:

Já mám nějaké jako příjemně... jako ta imaginace. Tím nechci říct, že by to bylo všechno příjemný. Že nějak... jsem cítila nějakou takovou sílu. (brečí) Podstatu, že vlastně... Modrá barva mi vlastně v tu chvíli najednou mi jako, co teď vidím nějak jako silně, jako silný prožitek. Modřej most.

Stejně tak Ondřej vnímal řízenou imaginaci jako jeden z nejintenzivnějších momentů zkušenosti:

Pak vlastně dobrá byla ta imaginace, to si myslím, že bylo taky jako nějaký moment takovej, jako intenzivnější. Ta imaginace, ty jo, ani nedokážu asi říct. Možná, protože to bylo jako smyslově hrozně živý, emočně vlastně taky...

8.2.2 Nic se nemůže stát

Dalším ústředním tématem se ukázalo bezpečí a vztahu. Pocit bezpečí a důvěry byl často zmiňován jako klíčový prvek, který umožnil dobrovolníkům plně se otevřít svým prožitkům. Jak již bylo naznačeno v předešlé kapitole o oceánské bezbřehosti, je možné, že právě podpůrné prostředí mělo stěžejní vliv na rozvinutí silné pozitivní zkušenosti, která nebyla podmíněna podaným množstvím psilocybinu.

Sitteri během sezení zastávali různé role v závislosti na individuálních potřebách dobrovolníků. Pro některé dobrovolníky byla péče ze strany sitterů vnímána jako příjemná a uklidňující, což poskytovalo pocit jistoty a podpory. Tento pocit umožňoval dobrovolníkům odevzdat se procesu s vědomím, že jsou v bezpečí a že je o ně postaráno. Možnost odevzdání se a přijetí pomoci, kdykoli by to bylo nutné, přispívala k celkové atmosféře důvěry a umožňovala dobrovolníkům se plně ponořit do prožívání:

Prostě jsem měl fakt pocit, že je postaráno, a že se nemůže nic stát. A i třeba v průběhu toho, jak vlastně jste hodně, jak jste hodně tolerantně přicházeli, odcházeli... Celkově jsem měl fakt pocit, že to je prostě super bezpečí a víc jsem si právě i to užíval, že jsem se tomu nebránil, a když jsem tam měl nějaký ty tendence, třeba to pnutí, tak jsem věděl – to je v pohodě. Je to prostě v tobě.

(Ctibor)

Ondřej péči sitterů vnímal podobně:

No, vděčnej. To jako bylo to... vděčnej, tak jsem si říkal, že s tím máte spoustu práce (pousmátí). A vlastně takovej jako, no, blaženej z tý péče. ...Tak jako, že by... nejvíce asi že o mě bylo postaráno celý den... Tak vlastně, já jsem tak předpokládal, že to bude rušivý a vlastně, to byl takovej jako silnej pocit nějaký jako mateřský péče, že si tam tak jako ležím a teďka kolem mě chodí ty lidi, který tam jsou jenom pro mě, i když sbírají data, ale že jste tam jenom pro to, abych se cítil dobře. A vlastně, že všechny ty věci mi přišly takový pečovatelský, něžný nebo zábavný. Nebo taková kombinace tohohlectoho.

Také pro Pavlínou byli sitteri bezpečné místo, za které byla vděčná:

Jo, strašně jsem jako cítila se jako, že jsem jako obzvlášť chtěla dávat svoji pozornost jako Alici jako za to, jak vlastně se o mě hezky starala. Že jsem byla hrozná... No prostě jsem se cítila a cítím strašnou vděčnost... Ale ta láska byla cejtit no, jakože to tam byly city, že se jako teda staráš o to, jak nám je hodně. Ale v tu samou chvíli, jak ses jako usmívala, tak mi přesně bylo taky dobře prostě okolo tebe, protože to bylo příjemný to vidět, takovej klid. Nebo takhle to na mě působilo určitě.

Tyto výroky odpovídají poznatkům z výzkumu, který poukazuje na důležitost setu a settingu, které mají následně vliv na průběh psychedelické zkušenosti a její integraci (Carhart-Harris et al., 2018).

Jiní dobrovolníci měli k sitterům spíše neutrální postoj. Například Iloně, bylo pečování příjemné, ale dosud na něj nebyla zvyklá a tato situace byla něco, čemu se musela otevírat: „A zároveň jako celou dobu jsem se cítila nějak opečovávaná, tak jako, tak jsem si musela jako v sobě, jako se tomu otevírat (smích). Bylo to pro mě bezpečný.“ Leona sittery vnímala minimálně. Vztah navázala hlavně s jednou sitterkou, které blízkost jí byla příjemná, ale více pro ni sitteri ve zkušenosti nefigurovali:

Spíš jsem byla sama v sobě určitě. Ale na tebe jsem měla napojení určitě, že jakoby jsem tam cítila takovou blízkost, jako lidskou. A pokud jsem nebyla v tom svém a byla jsem venku, tak mi bylo příjemný, když jsi byla v místnosti.

Ačkoliv pro některé dobrovolníky nebyla péče tolik potřebná, i tak ocenili, že je v okolí někdo, kdo by jim mohl v případě potřeby pomoci. Pro dobrovolníky bylo důležité vědět, že pomoc je k dispozici, pokud by ji potřebovali, ale zároveň měli pocit, že se během sese mohou spoléhat na své vlastní schopnosti. Tyto výroky mohou poukazovat na osobní preference, které mohou ovlivnit ideální způsob podpory během psychedelických zkušeností:

Myslím si jako, že jsem vás nepotřeboval jako tu. No jako k tomu, k té cestě. Já jsem jako rád, že jste tady byli, samozřejmě. A je to dobrý jako asi pro ten pocit bezpečí a tak, ale jako zároveň to nebyl ten sdílený zážitek.

(Benjamín)

Sandra vnímala nepotřebnost sitterů podobně, ale zároveň byla ráda za jejich přítomnost: „No ani jsem vlastně třeba nepotřebovala moc tak fyzický kontakt s váma. A jako, že jsem ráda, že jste tady, že se o mě staráte, ale byli jste mi celkem šumák (smích).“

Ačkoliv byla většina dobrovolníků za přítomnost sitterů ráda, někteří dobrovolníci vnímali sittersy jako méně zásadní, někdy dokonce až jako nepotřebné. Jejich péči hodnotili jako přehnanou, což svědčí o individuálním přístupu k pocitu bezpečí a důvěry:

Takže ještě jedna úplně subjektivní věc. Jakože bude to asi tím, že, že (zakoktává se) tady jsou většinou lidi, co s tím nemají zkušenosti, ale jako to, jak furt prostě různě uklidňujete: a to bude dobrý ti, za chvíli se ti to vrátí. Ne tak úplně jsem si v tu chvíli připadal, jsem si říkal a úplně jsem chtěl říct: hele já nejsem, já nejsem úplnej dement zmaštěnej. Na mě takhle nemusíte bejt.

(Yvan)

Sandra vnímala péči sitterů podobně: „A to vy jste takoví jako, ah, aby náhodou se mi něco nestalo. Abyste mi nezkřivil ani vlásek, a to je jako hezký (smích), ale přišlo mi to jakoby až přebytečná opatrnost.“ Budoucí studie by se mohly například zaměřit na to, jakým způsobem lze flexibilně přizpůsobit roli sitterů tak, aby co nejlépe odpovídala potřebám jednotlivých účastníků. V některých případech se ukázalo, že jemnější forma interakce, například krátké slovní ujištění nebo neverbální kontakt, by mohla být dostatečná a stále posílit pocit bezpečí účastníků (Watts & Luoma, 2020).

Zároveň se ukázalo, že je důležité klást důraz na vzájemné seznámení sittersy a dobrovolníka, ještě před začátkem sese. Vzájemná familiarita mezi účastníky a personálem podporovala atmosféru klidu a bezpečí. Naopak přítomnost neznámých osob v některých případech vyvolávala u dobrovolníků pocity nejistoty, které by v extrémních situacích mohly

příspěť ke vzniku nepříjemných zážitků (tzv. *bad tripů*). To odpovídá návrhům k psychotherapeutickým postupům, které apelují na vytvoření vazby mezi klientem a psychotherapeutem již před psilocybinovou zkušeností právě z důvodu zajištění pocitu známého prostředí a přijetí (Zinberg, 1984):

Asi ne, asi ne, já jsem to tam jako od začátku... Já jsem byl jako nervózní z Markéty tím, že jsem ji neznal. A tady jsem si říkal, že vlastně jako nevím, ale pak to bylo jako, pak to tak jako jelo...

(Ondřej)

Důležitost známého prostředí a osob během sese se ukázala relevantní i pro Ctibora:

...a vůbec si nedokážu představit, jako že třeba někdo si dá něco třeba i něco silnějšího mezi lidma, který vůbec nezná a dá si to třeba poprvé, podruhé a vůbec neví, jak jako na to reaguje, že ho někdo někam jako třeba zavléče.

Jedna dobrovolnice také zmínila diskomfort ohledně přítomnosti jednoho ze sitterů. Ačkoli se dobrovolnice se sitterem předem seznámila, pravděpodobně mezi nimi nedošlo k navázání dostatečně silného vztahu, což se projevilo počátečním pocitem diskomfortu během zkušenosti; tento stav sice postupně odezněl, avšak také poukazuje na význam důkladnějšího budování důvěry před samotnou aplikací látky.

8.2.3 Najednou to dává smysl

Psychedelická zkušenost vedla u účastníků k hlubokému reflexivnímu procesu v podobě nově nabytých perspektiv. V některých případech psilocybinová zkušenost umožnila dobrovolníkům získat nový pohled na život. Ačkoliv byly zkušenosti variabilní, společné bylo hluboké přehodnocení životních hodnot, pohledu na sebe sama či vnímání světa: „No že jakoby všechno, tak jako v klidu. No, a že je to tak všechno správně, tak jak to je... asi.“ (Sandra). Podobná reflexe u Ilony navíc vedla k uvědomění si vzorců chování, které dříve zůstávaly skryté:

Teď mě napadla snad blízkost. Jako že, že (zakoktává se) mi to... vlastně hladilo nějak. Já teď nevím (mumlání), že mi to připomínalo v životě, spíš bych řekla, že po něčem toužím a zároveň jsem si jako uvědomovala, jak vlastně tomu nejsem moc otevřená. Takže se jako připustit, dovolit si tu péči.

Pavčina popisovala nově nabytou perspektivu jako něco, k čemu se může do budoucna vracet a co jen tak nezapomene:

No jako v tom smyslu, že prostě vždycky, když budu mít jako pochyby, tak mám prostě vždycky jako kam se vracet, že už to jako znám, a že už to nikdy nezapomenu. Jako ta duše, že to nezapomene.

Leona došla k přehodnocení na základě introspekce, kdy si uvědomila, že většinu života funguje na autopilota. Mluví o přehodnocení jako o něčem, co jí poskytlo nový pohled na sebe samu a svou životní situaci, říká:

Nebylo to nepříjemný a bylo takový to, že opět hrozně moc povinností teďko s tou školou, s grantem. A že vlastně jsem si uvědomila, že to vůbec takhle nechci. Chci si normálně malovat, kreslit a dělat terapie a mít pohodičku, a ne se takhle hnát. To znamená, že do toho jít jinak a nebejt vnitřně hnaná. Ale to už mi teďko, když se na to zpátečně podívám, tak je to možný udělat, jenom v tom musím být prostě vědomě v těch věcech a nenechat se jima sežrat. Což teďko mám hodně víc. To se mi tam potom taky poléčilo.

Podobně tak Benjamín popisoval, že důležitým aspektem zkušenosti byla introspekce:

To tak jako to si člověk užil a ale jako ta přidaná hodnota je to, co jsem říkal, jako je to možnost vlastně jako zkoumat svoje emoce a zkoumat nějaký svůj přesah... Ty věci jako můžu nechat bejt, že nejsou důležité, a že to není to podstatný, že je to vůbec ne jako prostě tak jako se tím nemusím trápit. Prostě ty, ty (zakoktává se) věci můžu nechat pustit. (pomlka) To, to to (zakoktává se) bylo jako příjemný.

Ne všem dobrovolníkům však zkušenost přinesla pouze pozitivní důsledky v ohledu přehodnocení. Yvan již s psilocybinem zkušenosti měl a v kontextu klinické studie zmiňoval nízkou dávku. V návaznosti na to se ohledně přechodnicí vyjádřil následujícím způsobem:

Nevím, jestli pro to [přehodnocení] úplně byl prostor teda. Takže já si myslím, že to nemělo jako žádný velký transformační potenciál. Byl to prostě jenom tak, takovej trip prostě kratší, přerušovanéj (smích). Ale je jako rozhodně dobrý! (smích)

Ondřej také nezažíval pouze pozitivní pocity, jelikož se během sese dostal do situace, kdy měl pocit, že se vrátil zpět do dilematu, který po delší dobu už neřešil:

No, to já jsem nějaký skeptický vůči tomu (pousmátí). Jako jo, že teď je nějaký těžký životní období, který mám, a že to jako pude. Vlastně asi úplně nevím jako jak. Dokonce mám pocit, že mě to jako zpátky nějak vtáhlo do nějakého toho vztahovýho dilematu a zároveň, jakoby nevtáhlo, tak jako nevím, byly v tom nějaký jako pocity lítosti.

Přestože Ondřejova zkušenost nebyla výhradně pozitivní, psilocybinový zážitek mu poskytl určitý pocit naděje:

...že to [imaginace] nějak rekapitulovalo ten předešlej rok a ty jako těžký věci, které v něm byly a zároveň, jako by to dodávalo nějakou naději takovou v těch, byť teď takovou trošku utahanou nebo nejasnou, ale že jako může přijít i jaro (smích). No něco v tomhlecom, že svět nekončí...

U dobrovolníků byla zaznamenána zvýšená schopnost empatie, soucitu a sebereflexe, a to jak vůči sobě samým, tak vůči ostatním. Tento posun vnímání může vést k posílení mezilidských vztahů a větší otevřenosti k novým možnostem a výzvám, což by bylo přínosné pro psychotherapeutické sezení. Celkově by tedy přehodnocení života a získání nových perspektiv mohlo přispět k hlubokému osobnímu rozvoji a transformaci postojů, přičemž by právě tyto faktory mohly mít pozitivní dopad na život (Watts et al., 2017).

8.2.4 Je toho tolik, že to nepůjde stihnout

Psychedelická zkušenost, jak ji popisovali zdraví dobrovolníci zapojení do této studie, se vyznačuje vysokou mírou komplexity a intenzity, která se promítá napříč tělesnými, emocionálními i kognitivními rovinami prožívání. Všechny níže zmíněné projevy lze chápat jako různé formy vyjádření celkové intenzity a hloubky psychedelického stavu. Cílem této kapitoly bylo tyto jednotlivé výpovědi tematicky uspořádat a interpretovat je jako součásti fenomenologické struktury psychedelického prožitku, nikoliv jako izolované manifestace. Důraz byl kladen na to, jak se intenzita zážitku manifestovala skrze tělo, emoce, myšlení a smyslové vnímání a jaké významy účastníci těmto projevům retrospektivně přikládali.

Jednou z rovin prožívání napříč rozhovory byly intenzivní emocionální reakce, které psychedelická zkušenost vyvolala. U dvou respondentek se tyto emoce manifestovaly v podobě pláče jak během samotné sese, tak i následně v integračním rozhovoru. Pláč zde neplnil pouze funkci spontánního uvolnění napětí, ale byl také součástí hlubšího prožívání, které jedna dobrovolnice interpretovala jako očistné. Tyto projevy lze vnímat jako součást zvýšené emoční citlivosti, jež psychedelická zkušenost často navazuje. Ilona během sese

zažila několik momentů, které u ní spontánně vyvolaly pláč. Nešlo však o reakci na negativní podněty, nýbrž o manifestaci hlubokých, pozitivně zabarvených emocí, které přesáhly běžnou míru prožívání. Emoční odezva přetrvala i do integračního rozhovoru, kde se opět rozbřečela: „Příjemně. Jako najednou? Jako nějaká... jako dojetí. Jsem řekla příjemně a najednou mě to dojalo (začíná brečet). Panebože... je mi příjemně.“ Podobnou zkušenost zažila i Sandra, která častý pláč během sese brala jako něco, co jí dopomohlo k uvolnění: „No a jinak dobrý, jsem se vyčistila tím, jak jsem tady furt brečela. Tak jsem taková... uvolněná.“

Významným momentem, který se ve výpovědích opakovaně objevoval, byla obtížná až nemožná verbalizace probíhající zkušenosti v jejím bezprostředním průběhu. Dobrovolníci reflektovali, že i když by chtěli sdílet některé myšlenky, intenzita psychedelického stavu jim to znemožňovala:

A vlastně jsem nepotřeboval mluvit, zároveň jsem vám spoustu věcí chtěl říct, ale zároveň bylo příjemný nemluvit a zároveň jsem si říkal, že jim to nikdy nestihnu říct, protože toho je tolik, že to prostě nepůjde stihnout a zároveň jsem si ty věci ani tolik nepamatoval, prostě tak rychle běžely, hodně byly měnlivé a říkal jsem si, kdyby to trvalo ještě dlouho.

(Ondřej)

Hele jako vlastně co mi bylo nepříjemný, že jsem chtěla něco sdělit a nešlo mi to vlastně sdělit. Jo eeh. Počkej. Jednak vlastně nepříjemný, mi přišlo jako, jako (zakoktává se) nějaká rychlost. Vlastně v tom, v tý vlně, že někdy byla tak rychlá a já jsem chtěla říct. A vlastně nedokázala jsem najít slova. A pak se mi to ztratilo. Takže nepříjemný mi už vlastně bylo to, že jsem nechytala ten... Nebyla v souladu s tou rychlostí jako nebyla jsem schopná jako na to zareagovat. Pak se mi i motal jazyk, takže jsem vlastně nebyla schopná ani jako vyjádřit se...

(Ilona)

Ačkoli byla většina smyslových podnětů během psychedelické zkušenosti vnímána jako podporující a součást prožitku, v některých případech vyvolávaly nepříjemné či rušivé reakce. Nejvýrazněji se to projevovalo v oblasti sluchového vnímání, konkrétně v reakci na zvolený hudební doprovod. Dobrovolníci zmiňovali, že každý žánr hudby u nich probouzel jiné emoce. Nejčastěji zmiňovaným hudebním žánrem byl psytrance, a to z důvodu vyvolávání nepříjemných pocitů při jeho poslechu. Na základě reflexí účastníků lze usuzovat, že jeho intenzivní či déletrvající expozice by mohla potenciálně přispět k rozvoji negativní zkušenosti v rámci seance (tzv. *bad tripu*): „Jak je to takový ty zvuky prostě nízko

položený nebo tak jako „glogloglo“, tak jakoby tak to podněcuje takový nějaký jakoby temnější představy.“ (Sandra). Podobný postřeh zazněl také od Pavlína: „...to byla ta druhá píseň to prostě psytrance, a to prostě začalo hrát a já jsem si říkala tyjo, to vůbec nekonvenuje s mojí duší prostě.“ Oproti výše uvedenému výpověď Yvana více akcentuje zklamání ze žánru psytrance, než že by se setkal vyloženě s negativními pocity během poslechu: „Hm, ne jako ne. To reálný zklamání bylo během toho psytransu, od toho jsem si jako sliboval hodně.“

V několika výpovědích se objevilo téma zvýšené tělesné citlivosti v oblasti sexuality jako součásti širšího spektra intenzivních prožitků během psychedelické zkušenosti. Tyto představy a pocity Ctibor reflektoval otevřeně a bez pocitu studu:

Tak nic jako nebylo negativního, že bych třeba se za to styděl nebo tak. To asi ne. Spíš jako že to... Tak to bylo tak strašně jako, jako sexuální touha. Ale úplně strašný! Jsem byl úplně nadrženej. Bych někam vyběhl, přelez nebo bych něco vojel (smích). A tady jsem akorát ležel jako prkno a zhluboka jsem dejchal (záchvat smíchu). Takže jako dát si tohle třeba ve dvou si to dát jako třeba s někým spřízněným. To si myslím, že by musel bejt fakt mazec. Jako to bylo, to byl strašně silný. To byla síla, euforie a sexuální touha. Ale jako něha a sexuální vášeň. Strašně mi tam šly ty obrazce ve chvíli, kdy tam byly třeba ženské hlasy, tak to bylo taky úplně mazlivý, vášnivý a šlo to hrozně prostě do toho rytmu, že to bylo řízený a hrozně příjemně jako.

U jednoho z účastníků se tyto pocity manifestovaly nejen ve formě tělesného vzrušení, ale také prostřednictvím erotických představ, které se vztahovaly k jedné z přítomných sitterek. Z tohoto výroku se dá usuzovat, že je etického hledisko přítomnosti sitterů obou pohlaví zásadní, jelikož pomáhá minimalizovat možné hraniční situace:

To je zajímavý, že to vlastně nebylo vůbec (pomlka), že to je to vlastně přestože to byly tak jako silně nějaký erotický, jako vlastně sny nebo tak, tak to vlastně jako ta čistá energie. No nevím, jak to popsat no. To, že tam byla jakoby dvojitá ta blízkost té mé, to, že jsem si tě představoval nahou nebo jak to bylo.

(Yvan)

8.2.5 Návrat na místo, kde to znám

Při reflexi psychedelické zkušenosti v rámci kontrolovaného klinického prostředí se někteří účastníci spontánně uchylovali k porovnání s jinými zkušenostmi, které zažili dříve – ať už šlo o užití psychedelik v rekreačním kontextu, jiné psychoaktivní látky (např. ketamin či ayahuasca) či o návraty k předchozím psychedelickým zážitkům. Toto srovnávání přináší důležitý kontext pro interpretaci prožitku, což ukazuje nejen specifika klinického rámce, ale

také působení setu a settingu. Někteří účastníci spontánně zmiňovali, že zkušenost s psilocybinem se kvalitativně lišila od jiných psychoaktivních látek, zejména v kontextu spojení s realitou. Sandra popisovala rozdíl v kontextu odtržení od reality, přičemž v rámci kontrolované studie s psilocybinem měla stále pocit, že je s realitou spojená:

Já jsem prostě... mně právě nepřišlo, že vůbec třeba, co jsem měla dřív na tý aye pocit třeba, že bych se musela vrátit jako do reality, že jsem jako odtržená hodně od té reality a jakoby tam jsem měla strach, že by jsem se jako nevrátila třeba, tak to bylo jako fakt nepříjemný, a to tady jsem vůbec neměla a jakoby, že furt jsem ten kontakt s realitou jakoby měla docela velkéj, anebo mi to bylo tak jedno.

V kontrastu k tomu Ondřej popisoval, že zkušenost v kontrolovaném prostředí byla od jeho jiných zkušeností jiná v tom, že se dokázal od reality odprosit a nechat se volně nést hudbou. Tento stav přisuzoval tomu, že věděl, že se jedná jen o chvilkovou zkušenost, která je kontrolována dalšími lidmi:

Že tam jsem si dokázal představit, což vlastně takový zážitek ani na jedný, ani na psilocybinu, ani na ketaminu, jinak nemám, že bych si na tom ujel sám, ale tam jsem si dokázal představit, že si na tom můžu ujet sám třeba na půl hodiny, na hodinu a vlastně, že je to nějak dobrý. Ale to mám možná proto, že jsem věděl, že to je jen na chvíli, ale tam si myslím, že jsem v tom byl asi nejvíc.

U jednoho dobrovolníka se objevovalo silné vnímání psychedelického prožitku jako návratu k něčemu známému, přestože šlo o zcela novou zkušenost v kontrolovaném prostředí. Tento dojem byl popisován rozpoložení, které je přístupné pouze v podobných změněných stavech mysli, ale k němuž se lze opakovaně navracet:

No to už jsem ti říkal přesně, že to bylo ten pocit, že jsem se vlastně vrátil někam, kde to moc dobře znám. Že jsem měl přesně pocit, že jsem najednou úplně ve stejném rozložení mysli, jakým jsem byl, prostě na jiných tripech, jo, prostě. A že jsem jako byl na tomto místě, který vlastně znám, který je takový to vnitřní, to čistý, čistý nějaký, jo, ze kterého se dá potom jako vycházet někam dál. To byl ten jako ten návrat chvilkovéj. (Yvan)

Tato reflexe může odrážet zkušenost, která překračuje běžné rámce vnímání reality a nese rysy hlubšího osobního či existenciálního charakteru. Přestože jde o subjektivní výpověď, ukazuje, že psychedelický stav může být některými jedinci prožíván jako přístup k vnitřním obsahům psyché, které za běžných okolností zůstávají nepřístupné či potlačené.

Porovnání zároveň otevřelo otázky týkající se budoucí dostupnosti těchto intervencí a jejich možného společenského zakotvení. Jeden z dobrovolníků vyjádřil přání, aby podobné terapeutické sezení bylo v budoucnu dostupné i mimo výzkumný rámec. Zkušenost vnímal jako natolik smysluplnou, např. oproti volně prodejnému alkoholu či tabáku, že se u dobrovolníka objevila spontánní touha po institucionalizaci nebo legalizaci:

Až na to, že je jako fakt, že by vůbec nebylo na škodu to prostě mít legálně povolený. Mít i vyškolený zaměstnanec. Někam, kam prostě přijdeš, dáš domluvenou cenu prostě, zaplatíš tak jako... Já nevím, masáž, něco jo, vodní dýmka, něco prostě domluvíš se, oni tě prostě provedou a ty se pak zrelaxuješ a řekneš si, jo, tak to je perfektní. Fakt lepší, než věci typu flaška chlastu nebo krabka cigár a tohleto. Cejtim se perfektní, svěží, těším se. Já nevím, za měsíc. Zas se uvidíme. Super, dobrej den to byl. Ideální stav jako.

(Ctibor)

Tato výpověď naznačuje, že by se psychedelický prožitek nemusel vnímat pouze jako nástroj k léčbě duševních nemocí, ale v budoucnosti by se psilocybinové ses mohli využívat i k osobnostnímu růstu.

9 Diskuse

Tato diplomová práce se zaměřovala na prožívání psychedelické zkušenosti u zdravých dobrovolníků v kontrolovaném klinickém prostředí, přičemž pomocí interpretativní fenomenologické analýzy byly identifikovány významné aspekty této zkušenosti. Diskuse si klade za cíl interpretovat hlavní tematické okruhy v kontextu existující literatury, zhodnotit jejich význam a nabídnout možná vysvětlení související s konkrétními podmínkami výzkumu i širšími teoretickými souvislostmi. Výsledky této kvalitativní analýzy poukázaly na pět dominantních témat, která strukturovala prožívání psychedelické zkušenosti u zdravých dobrovolníků.

9.1 Pocit propojení se svou duší

Prvním tématem, které se ukázalo v rámci kvalitativní analýzy jako stěžejní byla silně pozitivní zkušenost. V návaznosti na konkrétní manifestace lze tuto zkušenost interpretovat jako koncept oceánské bezbřehosti (Artinian, 2022). Tento fenomén se do jisté míry objevoval u více než poloviny dobrovolníků, přičemž se vyznačoval silnou pozitivní zkušeností, která zahrnovala hluboké pocity lásky, propojení s okolím a vesmírem, či dokonce mystickými zážitky. Množství psilocybinu podané v rámci klinické studie odpovídalo střední dávce, která bylo striktně dodrženo s respektem k váze konkrétního dobrovolníka. V tomto případě by na základě literatury neměla střední dávka vyvolávat pocity, které by mohly být interpretované jako oceánská bezbřehost. Střední dávka obvykle vyvolává změněné stavy vědomí, které zahrnují zvýšenou introspekci, emoční otevřenost a intenzitu emocí, zvýšenou senzorickou vnímavost (barvy, zvuky, dotek), změny vnímání času a prostoru a ojediněle při vyšších středních dávkách prožívání jednoty, propojení nebo transpersonálních zážitků (Tylš et al., 2014). Ačkoli se oceánská bezbřehost typicky pojí s vyššími dávkami psilocybinu, její výskyt u některých účastníků této studie by mohl být podmíněn specifickými faktory prostředí a osobnosti. Podpůrné klinické prostředí, přítomnost empatických vyškolených sitterů, předchozí příprava a možnost plně se odevzdat prožitku pravděpodobně mohly sehrát roli při facilitaci hlubších změněných stavů vědomí. Dalším možným vysvětlením je individuální rys absorpce neboli schopnost ponořit se do vnitřního světa a intenzivně prožívat vjemy a emoce, který je s intenzitou psychedelického prožitku opakovaně spojován (např. Studerus et al., 2012a). Na základě těchto výsledků by

se dalo uvažovat, že literatura odpovídá zjištění mé diplomové práce. Podpůrné prostředí se ukazuje jako vysoce důležité, jelikož dobrovolníkům poskytovalo bezpečný prostor, kde se mohli naplno otevřít psychedelické zkušenosti, přičemž vyškolený sitter mohl nadále zážitek pozitivně facilitovat. Dále, rys absorpce je často v literatuře diskutován jako jedním z možných vysvětlení intenzivního prožívání, přičemž i v této práci by se dalo usuzovat o jeho možném vlivu. Je potřeba více studií, které by se nadále tímto fenoménem zabývaly. Další studie by se mohly např. zaměřit na rys absorpce v kontextu podaného množství psilocybinu, přičemž by výsledky mohly být aplikovány v klinickém protokolu zaměřující se na dávky u pacientů a jejich výjimky. Zajímavé je, že zážitky oceánské bezbřehosti byly nejčastěji popisovány v kontextu řízené imaginace, která probíhala po dobu 30 minut v druhé polovině sezení. Zdá se, že imaginativní podněty sloužily dobrovolníkům jako lešení, které jim umožnilo vstoupit do těchto transcendentních stavů a po nějakou dobu si je udržet. Toto zjištění je v souladu s existující literaturou, která naznačuje, že podpůrné techniky, jako je např. řízená meditace, vizualizace nebo narativní podněty, mohou během psychedelických zážitků posílit pocity jednoty a rozpuštění ega (Lebedev et al., 2015; Preller & Vollenweider, 2018).

9.2 Nic se nemůže stát

Význam podpůrného prostředí a přítomnosti sitterů se v literatuře ukazuje jako klíčový faktor ovlivňující průběh a integraci psychedelické zkušenosti (např. Johnson & Griffiths, 2017; Roseman et al., 2018). I toto téma bylo v rámci mé empirické části práce identifikováno jako důležité. Ukázalo se, že přibližně polovina účastníků reflektovala přítomnost sitterů jako důležitou a přínosnou součást zážitku, která jim umožnila cítit se bezpečně a plně se odevzdat prožitku. Zmiňovány byly názory, kdy by dobrovolníci do podobného zážitku bez přisedících vyškolených sitterů nikdy nešli. Druhá polovina se však k tomuto aspektu stavěla spíše neutrálně nebo dokonce kriticky. Část dobrovolníků ocenila bezpečné prostředí, u kterého věděli, že je poblíž někdo, kdo by mohl v případě potřeby zasáhnout. Kromě toho nebyla přítomnost sitterů pro dobrovolníky nijak důležitá. Jiní zmiňovali, že jim pečující přístup nevyhovoval, přičemž dva z dobrovolníků jej označili za příliš přehnaný. Tyto odlišné postoje mohou souviset s individuálními potřebami, předchozími zkušenostmi s psychedelickými látkami, osobnostními rysy nebo mírou důvěry ke konkrétním osobám ve výzkumném týmu. Dobrovolníci, kteří zmiňovali neutrální či

kritický postoj k sitterům byli převážně ti, kteří již měli předchozí zkušenosti s psychedelickými látkami. Zmíněné faktory poukazují na důležitost důkladného seznámení účastníků se sittersy ještě před samotnou sesí, kterou vyzdvihuje Hayes (2022) jako stěžejní, a to nejen kvůli budování důvěry, ale také kvůli vzájemnému vyjasnění hranic a preferencí týkajících se péče. Dva účastníci například zmiňovali nepříjemný pocit z přítomnosti osoby, kterou předem dobře neznali, což podtrhuje význam předem nastaveného vztahu a důkladné přípravy. Do budoucna se proto jeví jako nezbytné začlenit tyto aspekty do psychotherapeutických protokolů, které by psychedelickou intervencí integrovali do praxe.

9.3 Najednou to dává smysl

Jedním z nejčastěji zmiňovaných efektů psychedelické zkušenosti se v literatuře ukazuje schopnost nahlédnout vlastní život z nové perspektivy (Griffiths et al., 2006; Watts et al., 2017). V této diplomové práci se podobné reflexe objevily u šesti z osmi dobrovolníků, kteří implicitně popisovali zážitek jako transformační nebo přinášející nové vhledy či potvrzení do jejich života. Dobrovolníci zmiňovali změnu postojů k sobě samým, přeorientování v životních prioritách či dospěli k vnitřnímu ujištění, že jejich dosavadní životní směr je v souladu s jejich hodnotami a potřebou. Tyto výsledky jsou v souladu s literaturou, která uvádí, že psychedelická zkušenost, i při absenci hlubokého prožívání, může vést ke zvýšenému sebeporozumění a kognitivní flexibilitě (R. Carhart-Harris & Friston, 2019). Důležité je však sledovat délku těchto účinků. Výroky ohledně přehodnocení byly zmiňovány v průběhu integračního rozhovoru ihned po skončení psychedelické sese. Je důležité, aby se více studií zaměřilo na to, zda se jedná jen o momentální rozpoložení, které se do života v následující dnech či týdnech neintegrují či jsou zmiňované změny do jisté míry po nějakou dobu stabilní. Zajímavé by mohlo být také sledování těchto přehodnocení, pokud by v následujících měsících dobrovolníci docházeli na pravidelná „klasická“ integrační sezení bez asistence psilocybinu, která by na tyto pocity přehodnocení navazovala a dále prožitou psychedelickou zkušenost diskutovala, což by se mohlo projevit na délce a umocnění těchto pocitů. Zajímavé také je, že pouze jeden z účastníků zkušenost neoznačil jako transformační. Tento stejný dobrovolník měl již předchozí zkušenosti s psychedelickými látkami, přičemž se obvykle jednalo o vyšší dávky než ta, která byla podána v rámci klinické studie. To může naznačovat, že míra novosti zážitku hraje v přehodnocovacím potenciálu určitou roli. V tomto ohledu může být intenzita a novost

prožitku, ale také připravenost jedince na změnu, důležitým faktorem ovlivňujícím výsledný integrační vliv. Další výzkum by se mohl zaměřit na to, jak se liší účinek v závislosti na psychedelickou historii jednotlivce a jaké další osobnostní nebo situační faktory podporují či brání hlubšímu přehodnocení životních témat.

9.4 Je toho tolik, že to nepůjde stihnout

Tělesné, afektivní a kognitivní aspekty psychedelické zkušenosti bylo další tématem, které bylo v rámci výpovědí identifikováno. Toto téma se skládalo z několika různých oblastí prožívání, které spolu na první pohled nemusí souviset. Tyto projevy lze avšak chápat jako různé formy vyjádření celkové intenzity a hloubky psychedelického stavu, které jsou spolu do velké míry provázané a neoddělitelné. Zdá se, že zatímco mnoho dobrovolníků vnímalo většinu smyslových podnětů, kterým byli během studie vystaveni jako obohacující, některé výpovědi zdůrazňovaly značný diskomfort a ambivalenci ve vztahu ke konkrétním podnětům. Zejména sluchové podněty jako je hudební žánr psytrance, byly popsány jako nadměrně stimulující až dokonce v některých případech zneklidňující. Toto odpovídá předchozím zjištěním, která identifikují určitou rytmickou nebo elektronickou hudbu jako potenciálně vyvolávající úzkost během změněných stavů vědomí (Kaelen et al., 2015). Klasická nebo ambientní hudba bývá spojována s pozitivnějšími emocionálními výsledky psychedelických sezení, nicméně žádný z účastníků této studie výslovně nezmínil klasickou hudbu jako přínosnou či příjemnou, což může odrážet individuální preference. Jelikož nebyl integrační rozhovor zaměřen primárně na hodnocení hudebních žánrů, tato informace slouží pouze jako dokreslení výsledků kvantitativní části, která i tyto aspekty brala v potaz. Avšak i tento fakt naznačuje potřebu dalšího zdokonalení protokolů o výběru hudby, které by zohledňovaly nejen obecné trendy v literatuře, ale také individuálního vnímání.

Kromě smyslového diskomfortu několik dobrovolníků uvádělo intenzivní emoční reakce, včetně častého pláče během sezení a po něm. Tyto epizody většinou nebyly vyvolány negativním afektem, ale spíše představovaly přetlak pozitivních emocí. Takové reakce byly široce zdokumentovány jako projev emoční katarze nebo zvýšené afektivní citlivosti pod vlivem psychedelik (Watts et al., 2017).

Dalším zmíněným negativním aspektem psychedelické zkušenosti bylo kognitivní přetížení. Účastníci popisovali potíže s verbalizací svých zážitků kvůli rychlému sledu myšlenek a mentálních obrazů, kvůli nimž často nebyli schopni vyjádřit nebo dokonce udržet

konkrétní myšlenky. Tento jev může souviset se zvýšenou entropií mozkové aktivity pozorovanou během psilocybinových sesí (Turton et al., 2014), která vede ke stavu, kdy je mentální obsah bohatý, ale pomíjivý a obtížně uspořadatelný do souvislé řeči.

V neposlední řadě, výskyt sexuálního vzrušení u dvou mužských dobrovolníků, z nichž jeden uvedl erotické fantazie zahrnující přisedící sitterku, podtrhuje potřebu pečlivě se věnovat psychosexuální dynamice při psychedelických sezeních. Ačkoli tuto zkušenost směřovanou na jednu ze sitterek explicitně verbalizoval pouze jeden účastník, tato situace odráží širší potřebu zabývat se sexualitou jako potenciálně se objevující doménou ve změněných stavech vědomí. Cílem současného protokolu, který vyžaduje přítomnost muže i ženy, je vytvořit vyváženou mezilidskou dynamiku, zajistit pohodlí účastníků napříč genderovými identitami a minimalizovat riziko nevhodného chování nebo porušení hranic, a to ať ze strany přisedících či účastníků. Všechny tyto faktory by měly být citlivě zohledněny v budoucích protokolech. Důležité je zmínit, že ačkoli tyto jevy mohou být neočekávané nebo náročné, zdůrazňují rozmanitost ztělesněných a afektivních reakcí, které se mohou pod vlivem psilocybinu objevit. V tomto kontextu je důležité nepodcenit školení sitterů a podporu dobrovolníků při integraci. Zejména sexuální obsah může naznačovat hluboce zakořeněná vztahová témata hodná dalšího zkoumání za předpokladu, že jsou zajištěny etické aspekty.

9.5 Návrat na místo, kde to znám

Posledním tématem, které bylo z analýzy identifikováno bylo srovnání psilocybinové zkušenosti s jinými zkušenostmi se změněnými stavy vědomí. Několik účastníků dávalo své sezení s psilocybinem do souvislosti s předchozími zkušenostmi s jinými psychoaktivními látkami včetně ayahuascy, ketaminu, alkoholu a tabáku, a také s předchozími psychedelickými zkušenostmi v neklinickém prostředí. Tato srovnání poskytla cenné poznatky o jedinečných kvalitativních rysech sezení s psilocybinem v kontrolovaném prostředí. Jedna z účastnic například zdůraznila odlišnost psilocybinu v kontrastu s ayahuascou a popsala větší spojení s realitou během psilocybinového zážitku. Podle ní tato zakotvenost umožňovala hlubší introspekci bez pocitu zahlcení. Jiný účastník naopak hovořil o záměrném odpoutání od běžné reality, kterému napomáhal hluboký pocit bezpečí poskytovaný klinickým prostředím. Tento paradox, být spojen s realitou a zároveň od ní oddělen, může poukazovat na flexibilní a na kontextu závislou povahu fenomenologie

psilocybinu. Dalším významným tématem, které se objevilo, byl pocit návratu k něčemu známému. Jeden z účastníků popsal zážitek jako opětovné spojení s dříve známým vnitřním stavem, což naznačuje, že psilocybin může vyvolávat hluboké osobní vzpomínky na které se dá navázat. O tomto jevu se hovoří v literatuře jako o zážitcích mystického typu, kdy změněný stav často provázejí pocity známosti a existenciální rezonance (Griffiths et al., 2006).

Jeden z účastníků porovnal psilocybin s legálními látkami jako je alkohol a tabák a zdůraznil, že tyto látky mají podle něj destruktivní povahu v kontrastu s potenciálem psilocybinu podporovat osobní růst. Z jeho pohledu se zdálo, že ilegality psilocybinu neodpovídá jeho transformační schopnosti, což ho vedlo k tomu, aby se zasazoval o jeho legalizaci. Tento názor odráží stále častěji se vyskytující názor mezi uživateli psychedelik, zejména v psychotherapeutickém kontextu, kde jsou vnímané přínosy považovány za převažující nad riziky, zejména pokud jsou zavedena náležitá ochranná opatření (Carhart-Harris et al., 2013). Tato srovnání zdůrazňují, jak předchozí užívání látky, individuální očekávání a kontextové zarámování utvářejí psychedelickou zkušenost. Odrážejí také rostoucí diskurz kolem přehodnocování psychedelik v moderní společnosti, a to jak jako psychotherapeutických nástrojů, tak jako nástrojů pro osobnostní růst.

9.6 Limity

Tato empirická část podléhá několika omezením, která je třeba vzít v úvahu při interpretaci výsledků. Jedno z klíčových omezení se týká velikosti a složení vzorku. Z původního vzorku 20 účastníků klinické studie bylo pro tuto kvalitativní analýzu vybráno pouze 8 účastníků. Výběr byl určen dostupností a kvalitou zvukových záznamů z integračních rozhovorů, které několik účastníků vyloučilo. Ačkoli byl finální vzorek záměrně vyvážený z hlediska pohlaví (čtyři muži a čtyři ženy) a předchozích zkušeností s psilocybinem (čtyři naivní a čtyři zkušené dobrovolníci), relativně malý a homogenní charakter vzorku omezuje šíři zkušenostní variability.

Klinický kontext, v němž psychedelická sezení probíhala, také klade značná omezení na přenositelnost zjištění. Vysoce strukturované prostředí pod lékařským dohledem, s přítomností vyškolených sitterů, včetně psychotherapeutické přípravy a integrace, je účelově navrženo tak, aby zvyšovalo bezpečnost a psychotherapeutický potenciál. Zároveň se však výrazně liší od naturalistických nebo ceremoniálních kontextů, v nichž se psychedelika často

užívají. I tento faktor mohl ovlivnit jak formu, tak obsah zážitků dobrovolníků. Dobrovolníci se například mohli cítit omezeni ve vyjadřování určitých emocí nebo chování kvůli vnímané autoritě klinického prostředí. V neposlední řadě je přenositelnost těchto zjištění omezena jedinečnými charakteristikami vzorku a prostředí. I když cílem kvalitativního výzkumu není zobecňování výsledků na celou populaci, detailní idiografická analýza může nabídnout vhledy, které mají potenciál být do jisté míry přenositelné na obdobné kontexty či individuální zkušenosti. Získané poznatky sice mohou být cenným příspěvkem k pochopení zážitků s psilocybinem v kontrolovaném prostředí u zdravých dobrovolníků, nelze je však zobecnit na populace s odlišnými psychologickými profily, kulturním zázemím nebo kontextem užívání. Zjištění je tedy třeba vnímat jako kontextuálně podložená, nabízející spíše hloubkové, ale situované poznatky než univerzální pravdy.

Z hlediska metodologických omezení bylo použití interpretativní fenomenologické analýzy metodologicky vhodné pro cíl výzkumu, který se zaměřoval na hloubkové zkoumání individuálních procesů tvorby významů. IPA je však ze své podstaty interpretativní a subjektivní, a tudíž náchylná k určitým zkreslením. Mezi ně může patřit konfirmační zkreslení nebo selektivní pozornost během kódování, kdy výzkumník může (i nevědomě) upřednostňovat témata, která odpovídají teoretickým očekáváním nebo osobním zájmům. Navíc absence validace dobrovolníky (tj. dobrovolníci nepřezkoumávali výsledky interpretace) znamená, že analýza odráží interpretaci výzkumníka bez přímé zpětné vazby nebo korekce od samotných osob. Jak již bylo zmíněno v reflexivitě výzkumníka, během celé analýzy a interpretace jsem se musela uzávorkovat a neupřednostňovat postoj, který by mohl být zavádějící. Navíc mé zázemí, interpretační optika a předchozí obeznámenost s psychedelickou literaturou mohly jemně ovlivnit jak tematické zaměření, tak hloubku interpretace.

Potenciální zdroj vlivu představuje také pozice výzkumníka. Jak bylo popsáno v části věnované reflexivitě, jako výzkumník jsem se klinických sezení ani integračních rozhovorů přímo neúčastnila, a to z několika důvodů. Prvním důvodem mé neúčasti byla zamýšlená povaha vzorku. Do práce byly zahrnuty pouze ty rozhovory, které navazovaly na sesi s užitím psychoaktivní látky nikoliv placebo. Jelikož se jednalo o dvojité zaslepenou studii, bylo nutné nejdříve počkat na ukončení studie a až poté bylo možné následné rozklíčování těch rozhovorů, které byly pro diplomovou práci relevantní. Druhým důvodem bylo časové období, během kterého se klinická studie odehrávala. Jelikož se jednalo o rok 2022, nebyla jsem v tu dobu stážistkou v psychedelickém týmu, abych se mohla jakýmkoliv způsobem zapojit do klinické studie. Z těchto důvodů jsem se k integračním rozhovorům dostala pouze

zprostředkovaně. Po ukončení studie bylo pracováno s anonymizovanými zvukovými záznamy. To sice umožnilo distancovanější a strukturovanější analýzu, ale zároveň to znamenalo omezení z hlediska kontextuální citlivosti. Neverbální náznaky a mezilidská dynamika, které mohly dále osvětlit afektivní a ztělesněné prožívání účastníků, mi nebyly z tohoto důvodu přístupné. Pro lepší pochopení subjektivního prožívání by byly vhodnější video nahrávky, které by dokreslily celou zkušenost o další rozměr. Ačkoliv byly v průběhu celého výzkumného procesu používány reflexivní postupy, úplná neutralita není ve fenomenologickém výzkumu možná ani žádoucí.

Jedním z možných limitů dále shledávám provedení integračních rozhovorů po 7 hodinách od podání látky. Jelikož je každá psychedelická zkušenost velmi individuální, pohybuje se délka psychedelických účinků mezi 6-8 hodinami v závislosti na konkrétním jedinci. V návaznosti na tyto informace je možné, že po 7 hodinách od podání látky byl stále každý z dobrovolníků v jiném psychickém rozpoložení a integračních rozhovory tedy nemusely vždy reflektovat výpovědi již zcela střízlivých dobrovolníků, ale i výpovědi během odeznívání intoxikace, která mohla mít určitý vliv na povahu aktuálních pocitů a myšlenek.

Závěr

Tato práce si kladla za cíl prozkoumat fenomenologii zkušeností s psilocybinem u zdravých dobrovolníků v klinickém prostředí se zaměřením na integrační rozhovory prováděné ihned po sezení. Cílem této práce bylo prozkoumat fenomenologii zkušeností s psilocybinem u zdravých dobrovolníků v klinickém prostředí, se zvláštním zaměřením na integrační rozhovory vedené bezprostředně po psychedelickém sezení. Užitím interpretační fenomenologické analýzy výzkum poskytl podrobné pochopení toho, jak každý z dobrovolníků prožíval změněné stavy vědomí.

Zjištění této práce naznačují, že zkušenosti s psilocybinem mohou vyvolat silné změny v oblastech emocí, kognice či tělesných stavů. Dobrovolníci uváděli hlubokou introspekci, pocit spojení se sebou samým či něčím větším a v několika případech došlo i k životním přehodnocením. U pár případů se prožívání manifestovalo i neočekávanými tělesnými stavy jako je silná sexuální touha. Dále se objevily i stavy, které byly doprovázeny silnými afektivními reakcemi jako jsou slzy nebo kognitivním přehlcením, které se projevovalo neschopností artikulovat své myšlenky. Je zajímavé, že i při středních dávkách někteří dobrovolníci hlásili transpersonální nebo mystické jevy, ze kterých se dá usuzovat na fenomén oceánské bezbřehosti, což vyvolává otázky ohledně interakce mezi setem, settingem a osobnostními rysy jako je např. rys absorpce. Důležité je zmínit, že většina zážitků spojených s oceánskou bezbřehostí se objevila během řízené imaginace, což poukazuje na potenciální význam imaginativní facilitace v rámci psychedelických sezení. Je však zapotřebí dalšího výzkumu, abychom lépe porozuměli mechanismům, jimiž imaginace utváří tyto vrcholné zážitky a prozkoumali, jak ji lze účinně začlenit do psychotherapeutických sezení.

Kontrolované prostředí, včetně přítomnosti a role sitterů se ukázalo jako ambivalentní faktor. Zatímco někteří účastníci se cítili bezpečně a byli rádi za podporu, jiní považovali péči za příliš intenzivní nebo zbytečnou. Tato variabilita zdůrazňuje důležitost jasně dohodnutých rolí a předchozího budování vztahu v budoucích psychotherapeutických protokolech. Dalším důležitým tématem byl způsob, jakým účastníci porovnávali sezení s psilocybinem s jinými zážitky změněného stavu vědomí, včetně těch vyvolaných ayahuascou, ketaminem nebo rekreačními psychedeliky. Psilocybin byl popisován jako uzemněnější a emocionálně přístupnější, zejména pokud byl užíván v podpůrném a strukturovaném prostředí.

I když tyto poznatky přispívají k rostoucímu množství kvalitativní literatury o zážitcích s psychedeliky, zdůrazňují také jejich vysoce individuální a kontextově závislou povahu. Klinický rámec a vzorek sestavený ze zdravých dobrovolníků specifickým způsobem formoval psychedelický zážitek a je zapotřebí dalšího výzkumu, který by prozkoumal, jak se tato dynamika může lišit v různých populacích a terapeutických záměrech. K tomuto účelu slouží III. fáze klinické studie, která se na tyto aspekty více do hloubky zaměřuje.

Cílem mnoha odborníků a výzkumníků v této oblasti je dekriminalizovat psychedelika a zavést bezpečné protokoly, které umožní lékařům a psychoterapeutům využít „kouzlo“ psychedelik pro lékařské účely. Tato diplomová práce ukazuje hodnotu integrace kvalitativních metod, což umožňuje hlubší pochopení variability prožívání psychedelické zkušenosti. Zjištění by mohly napomoci úpravám budoucích psychoterapeutických protokolů, zejména pokud jde o přípravu před sesí, dynamiku sezení či dlouhodobou integraci po psychedelickém sezení. Vzhledem k tomu, že se obor posouvá směrem k potenciální legalizaci psychedelik v léčebném kontextu, zůstávají tyto poznatky klíčové pro zajištění etické, efektivní a na pacienta zaměřené péče. Bude záležet na některých zásadních faktorech, zda bude současná renesance psychedelických látek udržitelná. Jedním z důležitých faktorů bude právě implementace přísných etických a praktických standardů prostřednictvím transparentních a recenzovaných procesů. Pro potvrzení psychoterapeutického potenciálu psychedelik v oblasti duševního zdraví bude nezbytné provést longitudinální výzkumy s větším počtem účastníků a s využitím nezávislých výzkumných vzorků. Pokud by se splnily výše uvedené podmínky, dá se usuzovat, že by se začlenění psychedelik do současné biomedicínské praxe mohlo uskutečnit.

Bibliografie

- Aday, J. S., Davis, A. K., Mitzkovitz, C. M., Bloesch, E. K., & Davoli, C. C. (2021). Predicting Reactions to Psychedelic Drugs: A Systematic Review of States and Traits Related to Acute Drug Effects. In *ACS Pharmacology and Translational Science* (Vol. 4, Issue 2, pp. 424–435). American Chemical Society. <https://doi.org/10.1021/acspsci.1c00014>
- Anderson, T., Petranker, R., Christopher, A., Rosenbaum, D., Weissman, C., Dinh-Williams, L. A., Hui, K., & Hapke, E. (2019). Psychedelic microdosing benefits and challenges: An empirical codebook. *Harm Reduction Journal*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12954-019-0308-4>
- Artin, H., Zisook, S., & Ramanathan, D. (2021). How do serotonergic psychedelics treat depression: The potential role of neuroplasticity. *World Journal of Psychiatry*, 11(6), 201–214. <https://doi.org/10.5498/wjp.v11.i6.201>
- Artinian, T. (2022). *Philosophy and Psychedelics*.
- 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>
- 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>
- Bexton, W. H., Heron, W., & Scott, T. H. (n.d.). *EFFECTS OF DECREASED VARIATION IN THE SENSORY ENVIRONMENT 1*.
- Bogenschutz, M. P., & Pommy, J. M. (2012). Therapeutic mechanisms of classic hallucinogens in the treatment of addictions: from indirect evidence to testable hypotheses. *Drug Testing and Analysis*, 4(7–8), 543–555. <https://doi.org/10.1002/dta.1376>
- Bosch, O. G., Halm, S., & Seifritz, E. (2022). Psychedelics in the treatment of unipolar and bipolar depression. In *International Journal of Bipolar Disorders* (Vol. 10, Issue 1). Springer Science and Business Media Deutschland GmbH. <https://doi.org/10.1186/s40345-022-00265-5>

- Calvey, T., & Howells, F. M. (2018). An introduction to psychedelic neuroscience. In *Progress in Brain Research* (Vol. 242, pp. 1–23). Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2018.09.013>
- 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/10.1177/0269881116662634>
- Carhart-Harris, R., 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>
- 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. (2018). 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., & Friston, K. J. (2019). REBUS and the anarchic brain: Toward a unified model of the brain action of psychedelics. *Pharmacological Reviews*, *71*(3), 316–344. <https://doi.org/10.1124/pr.118.017160>
- Carhart-Harris, R. L., Leech, R., Erritzoe, D., Williams, T. M., Stone, J. M., Evans, J., Sharp, D. J., Feilding, A., Wise, R. G., & Nutt, D. J. (2013). Functional connectivity measures after psilocybin inform a novel hypothesis of early psychosis. *Schizophrenia Bulletin*, *39*(6), 1343–1351. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbs117>
- Daniel, J., & Haberman, M. (2017). Clinical potential of psilocybin as a treatment for mental health conditions. *Mental Health Clinician*, *7*(1), 24–28. <https://doi.org/10.9740/mhc.2017.01.024>
- De La Fuente Revenga, M., Jaster, A. M., McGinn, J., Silva, G., Saha, S., & González-Maeso, J. (2022). Tolerance and Cross-Tolerance among Psychedelic and Nonpsychedelic 5-HT_{2A} Receptor Agonists in Mice. *ACS Chemical Neuroscience*, *13*(16), 2436–2448. <https://doi.org/10.1021/acscemneuro.2c00170>
- De Vos, C. M. H., Mason, N. L., & Kuypers, K. P. C. (2021). Psychedelics and Neuroplasticity: A Systematic Review Unraveling the Biological Underpinnings of

- Psychedelics. In *Frontiers in Psychiatry* (Vol. 12). Frontiers Media S.A. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.724606>
- Delli Pizzi, S., Chiacchiarretta, P., Sestieri, C., Ferretti, A., Onofri, M., Della Penna, S., Roseman, L., Timmermann, C., Nutt, D. J., Carhart-Harris, R. L., & Sensi, S. L. (2023). Spatial Correspondence of LSD-Induced Variations on Brain Functioning at Rest With Serotonin Receptor Expression. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 8(7), 768–776. <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2023.03.009>
- Deo, N., & Redpath, G. (2022). Serotonin Receptor and Transporter Endocytosis Is an Important Factor in the Cellular Basis of Depression and Anxiety. *Frontiers in Cellular Neuroscience*, 15. <https://doi.org/10.3389/fncel.2021.804592>
- Dittrich A. (1994). 50 years of LSD : current status and perspectives of hallucinogens. *New York: Parthenon Publishing*, 27–42.
- dos Santos, R. G., Osório, F. L., Crippa, J. A. S., Riba, J., Zuardi, A. W., & Hallak, J. E. C. (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. In *Therapeutic Advances in Psychopharmacology* (Vol. 6, Issue 3, pp. 193–213). SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.1177/2045125316638008>
- Duman, R. S., & Aghajanian, G. K. (2012). Synaptic dysfunction in depression: Potential therapeutic targets. In *Science* (Vol. 338, Issue 6103, pp. 68–72). American Association for the Advancement of Science. <https://doi.org/10.1126/science.1222939>
- Engelhard, I. M., Van Den Hout, M. A., & Smeets, M. A. M. (2011). Taxing working memory reduces vividness and emotional intensity of images about the Queen’s Day tragedy. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42(1), 32–37. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2010.09.004>
- Fachner, J., Rg, J., & Fachner, C. (2011). Time Is the Key: Music and Altered States of Consciousness. In *Altering Consciousness: A multidisciplinary perspective: History, Culture and the Humanities: Vol. Volume 1* (pp. 355–376). <https://www.researchgate.net/publication/230701860>
- Gable, R. S. (2004). Comparison of acute lethal toxicity of commonly abused psychoactive substances. In *Addiction* (Vol. 99, Issue 6, pp. 686–696). <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2004.00744.x>
- Gibbons, S., & Arunotayanun, W. (2013). Natural Product (Fungal and Herbal) Novel Psychoactive Substances. In *Novel Psychoactive Substances: Classification,*

- Pharmacology and Toxicology* (pp. 345–362). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-415816-0.00014-6>
- Goldberg, S. B., Shechet, B., Nicholas, C. R., Ng, C. W., Deole, G., Chen, Z., & Raison, C. L. (2020). Post-acute psychological effects of classical serotonergic psychedelics: A systematic review and meta-analysis. In *Psychological Medicine*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/S003329172000389X>
- Gouk, P. (1994). Gary Tomlinson, *Music in Renaissance Magic: toward a Historiography of Others*. Chicago and London, University of Chicago Press, 1993, xvi + 291 pp. *Early Music History*, 13, 291–306. <https://doi.org/10.1017/s0261127900001406>
- Greenway, K. T., Garel, N., Jerome, L., & Feduccia, A. A. (2020). Integrating psychotherapy and psychopharmacology: psychedelic-assisted psychotherapy and other combined treatments. In *Expert Review of Clinical Pharmacology* (Vol. 13, Issue 6, pp. 655–670). Taylor and Francis Ltd. <https://doi.org/10.1080/17512433.2020.1772054>
- Griffiths, R. R., Richards, W. A., McCann, U., & Jesse, R. (2006). Psilocybin can occasion mystical-type experiences having substantial and sustained personal meaning and spiritual significance. *Psychopharmacology*, 187(3), 268–283. <https://doi.org/10.1007/s00213-006-0457-5>
- Haijen, E. C. H. M., 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*, 9(NOV). <https://doi.org/10.3389/fphar.2018.00897>
- Hartogsohn, I. (2017). Constructing drug effects: A history of set and setting. *Drug Science, Policy and Law*, 3, 205032451668332. <https://doi.org/10.1177/2050324516683325>
- Hasler, F., Bourquin, D., Brenneisen, R., Bsr, T., & Vollenweider, F. X. (1997). PHARMCEUTICA ACTA HELYETIAE Determination of psilocin and 4-hydroxyindole-3-acetic acid in plasma by HPLC-ECD and pharmacokinetic profiles of oral and intravenous psilocybin in man. In *Pharmaceutics Acta Helvetiae* (Vol. 72).
- Hasler, F., Grimberg, U., Benz, M. A., Huber, T., & Vollenweider, F. X. (2004). Acute psychological and physiological affects of psilocybin in healthy humans: A double-blind, placebo-controlled dose-effect study. *Psychopharmacology*, 172(2), 145–156. <https://doi.org/10.1007/s00213-003-1640-6>
- Hayes, C., Wahba, M., & Watson, S. (2022). Will psilocybin lose its magic in the clinical setting? In *Therapeutic Advances in Psychopharmacology* (Vol. 12). SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.1177/20451253221090822>

- Hemsley, D. R., & Ward, E. S. (1985). *Individual differences in reaction to the abuse of LSD* (Vol. 6, Issue 4).
- Hewitt, K. (2019). Psychedelic feminism: A radical interpretation of psychedelic consciousness? *Journal of the Study of Radicalism*, 13(1), 75–119. <https://doi.org/10.14321/jstudradi.13.1.0075>
- Hickie, I. B., & Rogers, N. L. (2011). New Drug Class Novel melatonin-based therapies: potential advances in the treatment of major depression. *The Lancet Journal*, 378, 621. <https://doi.org/10.1016/S0140>
- Hirschfeld, T., & Schmidt, T. T. (2021). Dose–response relationships of psilocybin-induced subjective experiences in humans. *Journal of Psychopharmacology*, 35(4), 384–397. <https://doi.org/10.1177/0269881121992676>
- Hofmann A., Heim R., Brack A., Kobel H., Frey A., Ott H., Petrzilka Th., & Troxler F. (1959). Psilocybin und Psilocin, zwei psychotrope Wirkstoffe aus mexikanischen Rauschpilzen. *International Meeting of Neuro-Psycho-Pharmacology*.
- Jann, M. W. (2021). Psilocybin Revisited: The Science Behind the Drug and Its Surprising Therapeutic Potential. *Psychiatric Times*, 39–43.
- Johnson, M. W., Garcia-Romeu, A., & Griffiths, R. R. (2017). Long-term follow-up of psilocybin-facilitated smoking cessation. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 43(1), 55–60. <https://doi.org/10.3109/00952990.2016.1170135>
- Johnson, M. W., & Griffiths, R. R. (2017). Potential Therapeutic Effects of Psilocybin. In *Neurotherapeutics* (Vol. 14, Issue 3, pp. 734–740). Springer New York LLC. <https://doi.org/10.1007/s13311-017-0542-y>
- Johnson, M. W., Hendricks, P. S., Barrett, F. S., & Griffiths, R. R. (2019a). Classic psychedelics: An integrative review of epidemiology, therapeutics, mystical experience, and brain network function. In *Pharmacology and Therapeutics* (Vol. 197, pp. 83–102). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2018.11.010>
- Johnson, M. W., Hendricks, P. S., Barrett, F. S., & Griffiths, R. R. (2019b). Classic psychedelics: An integrative review of epidemiology, therapeutics, mystical experience, and brain network function. In *Pharmacology and Therapeutics* (Vol. 197, pp. 83–102). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2018.11.010>
- Johnson, M. W., Richards, W. A., & Griffiths, R. R. (2008). Human hallucinogen research: Guidelines for safety. In *Journal of Psychopharmacology* (Vol. 22, Issue 6, pp. 603–620). <https://doi.org/10.1177/0269881108093587>

- Jones, N. (2019). A Traditional Medicine's Deep Time History and Rethinking Depression. *Honors Thesis*. 52. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.27781.73443>
- Kaelen, M., Barrett, F. S., Roseman, L., Lorenz, R., Family, N., Bolstridge, M., Curran, H. V., Feilding, A., Nutt, D. J., & Carhart-Harris, R. L. (2015). LSD enhances the emotional response to music. *Psychopharmacology*, 232(19), 3607–3614. <https://doi.org/10.1007/s00213-015-4014-y>
- Kargbo, R. B. (2020). Psilocybin Therapeutic Research: The Present and Future Paradigm. *ACS Medicinal Chemistry Letters*, 11(4), 399–402. <https://doi.org/10.1021/acsmchemlett.0c00048>
- Kelmendi, B., Kaye, A. P., Pittenger, C., & Kwan, A. C. (2022). Psychedelics. *Current Biology : CB*, 32(2), R63–R67. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2021.12.009>
- Kočárová, R., Horáček, J., & Carhart-Harris, R. (2021). Does Psychedelic Therapy Have a Transdiagnostic Action and Prophylactic Potential? *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.661233>
- Koelsch, S. (2020). A coordinate-based meta-analysis of music-evoked emotions. *NeuroImage*, 223. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2020.117350>
- Labua, R. (2021a). *CUNY Academic Works CUNY Academic Works Dissertations, Theses, and Capstone Projects CUNY Graduate Center The Effect of Psilocybin on Personality The Effect of Psilocybin on Personality*. https://academicworks.cuny.edu/gc_etds/4460Discoveradditionalworksat:https://academicworks.cuny.edu
- Labua, R. (2021b). *CUNY Academic Works CUNY Academic Works Dissertations, Theses, and Capstone Projects CUNY Graduate Center The Effect of Psilocybin on Personality The Effect of Psilocybin on Personality*. https://academicworks.cuny.edu/gc_etds/4460Discoveradditionalworksat:https://academicworks.cuny.edu
- Lang, P. J. (1979). A bio-informational theory of emotional imagery. *Psychophysiology*, Vo.17, Vo.17.
- Leary T, Litwin GH, & Metzner R. (1963). Reactions to psilocybin administered in a supportive environment. *Journal of Nervous and Mental Disease* 137: 561–573.
- Lebedev, A. V., Lövdén, M., Rosenthal, G., Feilding, A., Nutt, D. J., & Carhart-Harris, R. L. (2015). Finding the self by losing the self: Neural correlates of ego-dissolution under psilocybin. *Human Brain Mapping*, 36(8), 3137–3153. <https://doi.org/10.1002/hbm.22833>

- Leuner, H. (1966). Guided Affective Imagery.(GAI) A Method of Intensive Psychotherapy. In *AMERICAN JOURNAL OF PSYCHOTHERAPY: Vol. XXIII* (Issue 1).
- MacCallum, C. A., Lo, L. A., Pistawka, C. A., & Deol, J. K. (2022). Therapeutic use of psilocybin: Practical considerations for dosing and administration. In *Frontiers in Psychiatry* (Vol. 13). Frontiers Media S.A. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1040217>
- MacLean, K. A., Johnson, M. W., & Griffiths, R. R. (2011). Mystical experiences occasioned by the hallucinogen psilocybin lead to increases in the personality domain of openness. *Journal of Psychopharmacology*, *25*(11), 1453–1461. <https://doi.org/10.1177/0269881111420188>
- MacLean, K. A., Leoutsakos, J. M. S., Johnson, M. W., & Griffiths, R. R. (2012). Factor Analysis of the Mystical Experience Questionnaire: A Study of Experiences Occasioned by the Hallucinogen Psilocybin. *Journal for the Scientific Study of Religion*, *51*(4), 721–737. <https://doi.org/10.1111/j.1468-5906.2012.01685.x>
- Madsen, M. K., Fisher, P. M., Burmester, D., Dyssegaard, A., Stenbæk, D. S., Kristiansen, S., Johansen, S. S., Lehel, S., Linnet, K., Svarer, C., Erritzoe, D., Ozenne, B., & Knudsen, G. M. (2019). Psychedelic effects of psilocybin correlate with serotonin 2A receptor occupancy and plasma psilocin levels. *Neuropsychopharmacology*, *44*(7), 1328–1334. <https://doi.org/10.1038/s41386-019-0324-9>
- Madsen, M. K., Stenbæk, D. S., Arvidsson, A., Armand, S., Marstrand-Joergensen, M. R., Johansen, S. S., Linnet, K., Ozenne, B., Knudsen, G. M., & Fisher, P. M. (2021). Psilocybin-induced changes in brain network integrity and segregation correlate with plasma psilocin level and psychedelic experience. *European Neuropsychopharmacology*, *50*, 121–132. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2021.06.001>
- Malcolm, B., & Thomas, K. (2022). Serotonin toxicity of serotonergic psychedelics. In *Psychopharmacology* (Vol. 239, Issue 6, pp. 1881–1891). Springer Science and Business Media Deutschland GmbH. <https://doi.org/10.1007/s00213-021-05876-x>
- Manford, M., & Andermann, F. (1998). Complex visual hallucinations Clinical and neurobiological insights. In *Brain* (Vol. 121).
- Martinotti, G., Santacrose, R., Pettorruso, M., Montemitro, C., Spano, M. C., Lorusso, M., di Giannantonio, M., & Lerner, A. G. (2018). Hallucinogen persisting perception disorder: Etiology, clinical features, and therapeutic perspectives. In *Brain Sciences* (Vol. 8, Issue 3). MDPI AG. <https://doi.org/10.3390/brainsci8030047>

- Messell, C., Summer, L., Bonde, L. O., Beck, B. D., & Stenbæk, D. S. (2022). Music programming for psilocybin-assisted therapy: Guided Imagery and Music-informed perspectives. *Frontiers in Psychology, 13*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.873455>
- Metzner, R., Litwin, G., & Weil, G. (1965). *The Relation of Expectation and ' Mood to Psilocybin Reactions: A Questionnaire Study*.
- Metzner R, Litwin G, & Weil G M. (1965). *The Relation of Expectation and ' Mood to Psilocybin Reactions: A Questionnaire Study*.
- Meyers, C. (2023). *Drug Legalization: A Philosophical Analysis*. Springer Verlag.
- Miller, M. J., Albarracin-Jordan, J., Moore, C., & Capriles, J. M. (2019). Chemical evidence for the use of multiple psychotropic plants in a 1,000-year-old ritual bundle from South America. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 166*(23), 11207–11212. <https://doi.org/10.1073/pnas.1902174116>
- Mithoefer, M. C., Grob, C. S., & Brewerton, T. D. (2016). Novel psychopharmacological therapies for psychiatric disorders: Psilocybin and MDMA. In *The Lancet Psychiatry* (Vol. 3, Issue 5, pp. 481–488). Elsevier Ltd. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00576-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00576-3)
- Moreno, F. A., Wiegand, C. B., Taitano, E. K., & Delgado, P. L. (2006). Safety, tolerability, and efficacy of psilocybin in 9 patients with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Clinical Psychiatry, 67*(11), 1735–1740. <https://doi.org/10.4088/JCP.v67n1110>
- Müller, F., Kraus, E., Holze, F., Becker, A., Ley, L., Schmid, Y., Vizeli, P., Liechti, M. E., & Borgwardt, S. (2022). Flashback phenomena after administration of LSD and psilocybin in controlled studies with healthy participants. *Psychopharmacology, 239*(6), 1933–1943. <https://doi.org/10.1007/s00213-022-06066-z>
- Nichols, D. E. (2016). Psychedelics. *Pharmacological Reviews, 68*(2), 264–355. <https://doi.org/10.1124/pr.115.011478>
- Nichols, D. E., & Grob, C. S. (2018). Is LSD toxic? In *Forensic Science International* (Vol. 284, pp. 141–145). Elsevier Ireland Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2018.01.006>
- Nichols, D. E., & Walter, H. (2021). The History of Psychedelics in Psychiatry. In *Pharmacopsychiatry* (Vol. 54, Issue 4, pp. 151–166). Georg Thieme Verlag. <https://doi.org/10.1055/a-1310-3990>
- Passie, T., Seifert, J., Schneider, U., & Emrich, H. M. (2002). The pharmacology of psilocybin. In *Addiction Biology* (Vol. 7, Issue 4, pp. 357–364). <https://doi.org/10.1080/1355621021000005937>

- Plotnik, L., Gibbs, G., & Graham, T. (2022). Psilocybin Conspectus: Status, Production Methods, and Considerations. *International Journal of Medicinal Mushrooms*. www.begellhouse.com
- Postránecká, Z., Vejmla, C., & 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>
- Preller, K. H., & Vollenweider, F. X. (2018). Erratum to: Phenomenology, Structure, and Dynamic of Psychedelic States. In *Current topics in behavioral neurosciences* (Vol. 36, p. 1). NLM (Medline). https://doi.org/10.1007/7854_2017_477
- Pressly, P. K., & Heesacker, M. (2001). The physical environment and counseling: A review of theory and research. In *Journal of Counseling and Development* (Vol. 79, Issue 2, pp. 148–160). American Counseling Association. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2001.tb01954.x>
- 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(JAN). <https://doi.org/10.3389/fphar.2017.00974>
- Russ, S. L., Carhart-Harris, R. L., Maruyama, G., & Elliott, M. S. (2019a). Replication and extension of a model predicting response to psilocybin. *Psychopharmacology*, 236(11), 3221–3230. <https://doi.org/10.1007/s00213-019-05279-z>
- Russ, S. L., Carhart-Harris, R. L., Maruyama, G., & Elliott, M. S. (2019b). States and traits related to the quality and consequences of psychedelic experiences. *Psychology of Consciousness: Theory Research, and Practice*, 6(1), 1–21. <https://doi.org/10.1037/cns0000169>
- Sayalı, C., & Barrett, F. S. (2023). The costs and benefits of psychedelics on cognition and mood. In *Neuron* (Vol. 111, Issue 5, pp. 614–630). Cell Press. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2022.12.031>
- Sessa, B. (2016). The History of Psychedelics in Medicine. In *Handbuch Psychoaktive Substanzen* (pp. 1–26). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-642-55214-4_96-1
- Smigielski, L., Kometer, M., Scheidegger, M., Krähenmann, R., Huber, T., & Vollenweider, F. X. (2019). Characterization and prediction of acute and sustained response to psychedelic psilocybin in a mindfulness group retreat. *Scientific Reports*, 9(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-019-50612-3>

- Spriggs, M. J., Kettner, H., & Carhart-Harris, R. L. (2021). Positive effects of psychedelics on depression and wellbeing scores in individuals reporting an eating disorder. *Eating and Weight Disorders*, 26(4), 1265–1270. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-01000-8>
- Stenbæk, D. S., Madsen, M. K., Ozenne, B., Kristiansen, S., Burmester, D., Erritzoe, D., Knudsen, G. M., & Fisher, P. M. D. (2021). Brain serotonin 2A receptor binding predicts subjective temporal and mystical effects of psilocybin in healthy humans. *Journal of Psychopharmacology*, 35(4), 459–468. <https://doi.org/10.1177/0269881120959609>
- Strickland, J. C., Garcia-Romeu, A., & Johnson, M. W. (2021). Set and Setting: A Randomized Study of Different Musical Genres in Supporting Psychedelic Therapy. *ACS Pharmacology and Translational Science*, 4(2), 472–478. <https://doi.org/10.1021/acsptsci.0c00187>
- Studerus, E., Gamma, A., Kometer, M., & Vollenweider, F. X. (2012a). Prediction of psilocybin response in healthy volunteers. *PLoS ONE*, 7(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0030800>
- Studerus, E., Gamma, A., Kometer, M., & Vollenweider, F. X. (2012b). Prediction of psilocybin response in healthy volunteers. *PLoS ONE*, 7(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0030800>
- Studerus, E., Kometer, M., Hasler, F., & Vollenweider, F. X. (2011). Acute, subacute and long-term subjective effects of psilocybin in healthy humans: A pooled analysis of experimental studies. *Journal of Psychopharmacology*, 25(11), 1434–1452. <https://doi.org/10.1177/0269881110382466>
- Tsujikawa, K., Kanamori, T., Iwata, Y., Ohmae, Y., Sugita, R., Inoue, H., & Kishi, T. (2003). Morphological and chemical analysis of magic mushrooms in Japan. *Forensic Science International*, 138(1–3), 85–90. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2003.08.009>
- Turton, S., Nutt, D. J., & Carhart-Harris, R. L. (2014). *A Qualitative Report on the Subjective Experience of Intravenous Psilocybin Administered in an fMRI Environment* (Vol. 7).
- Tylš, F., Páleníček, T., & Horáček, J. (2014). Psilocybin - Summary of knowledge and new perspectives. In *European Neuropsychopharmacology* (Vol. 24, Issue 3, pp. 342–356). <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2013.12.006>
- Vollenweider, F. X., & Kometer, M. (2010). The neurobiology of psychedelic drugs: Implications for the treatment of mood disorders. In *Nature Reviews Neuroscience* (Vol. 11, Issue 9, pp. 642–651). <https://doi.org/10.1038/nrn2884>

- Volpi-Abadie, J., Kaye, A. M., & David Kaye, A. (2013). *Serotonin Syndrome*.
- Wall, M. B., Lam, C., Ertl, N., Kaelen, M., Roseman, L., Nutt, D. J., & Carhart-Harris, R. L. (2023). Increased low-frequency brain responses to music after psilocybin therapy for depression. *Journal of Affective Disorders*, 333, 321–330. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.04.081>
- 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>
- Watts, R., & Luoma, J. B. (2020). The use of the psychological flexibility model to support psychedelic assisted therapy. In *Journal of Contextual Behavioral Science* (Vol. 15, pp. 92–102). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.12.004>
- Winkelman, M. (2014). Psychedelics as medicines for substance abuse rehabilitation: Evaluating treatments with LSD, peyote, ibogaine and Ayahuasca. *Current Drug Abuse Reviews*, 7(2), 101–116. <https://doi.org/10.2174/1874473708666150107120011>
- Wood, D. M., Sedefov, R., Cunningham, A., & Dargan, P. I. (2015). Prevalence of use and acute toxicity associated with the use of NBOMe drugs. *Clinical Toxicology*, 53(2), 85–92. <https://doi.org/10.3109/15563650.2015.1004179>
- Woźniak, J., Bogacz, R., Gaik, M., Uram, E., Magda, I., Womperski, K., & Osuch, M. (2023). use of psilocybin in the treatment of psychiatric disorders – review. *Journal of Education, Health and Sport*, 43(1), 104–115. <https://doi.org/10.12775/jehs.2023.43.01.009>
- Zinberg, N. E. (1984). *Drug, Set, and Setting The Basis for Controlled Intoxicant Use*.