

**Univerzita Karlova v Praze
1. lékařská fakulta**

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



Bc. Barbora Stifterová

**Fenomén psychonautismu v adiktologii: motivace, vzorce a
důsledky užívání psychoaktivních látek z pohledu psychonautů**

The phenomenon of psychonautics in addictology:
motivation, patterns and consequences of use of psychoactive substances
from the perspective of psychonauts

Diplomová práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Jaroslav Vacek

Praha

2014

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze dne 11. 12. 2014

.....

Bc. Barbora Stifterová

Identifikační záznam:

STIFTEROVÁ, Barbora. *Fenomén psychonautismu v adiktologii: motivace, vzorce a důsledky užívání psychoaktivních látek z pohledu psychonautů. [The phenomenon of psychonautics in addictology: motivation, patterns and consequences of use of psychoactive substances from the perspective of the psychonauts]*. Praha, 2014. 80 s., 1 tab., 7 gra., 3 obr. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie 1. LF UK 2014. Vedoucí práce: Mgr. Jaroslav Vacek.

Poděkování

Za rady, připomínky a odborné vedení diplomové práce děkuji Mgr. Jaroslavu Vackovi. Mé poděkování patří také těm, bez nichž by tato práce nemohla vzniknout, tedy samotným psychonautům – respondentům této práce. Děkuji také všem přátelům, jimž je toto téma blízké a kteří mi poskytovali cenné rady a podněty vycházející z jejich osobních přesvědčení.

Abstrakt

Východiska: Psychonautismus je jak vědecká metoda sloužící k popisu intoxikace a účinku psychoaktivních látek, tak forma poznání, kterou praktikují někteří lidé za účelem dosažení sebezkušenosti a transcendentálního zážitku. Halucinogenní a psychedelické látky, které jsou za tímto účelem nejvíce užívané, mohou mít terapeutický, ale i destruktivní potenciál, jak bylo prokázáno mnoha výzkumy na téma psychedelické terapie. Při autoexperimentech bývají tyto látky užívány v neklinickém prostředí a často bez odborného nebo jiného dohledu, což může mít za následek mnoho rizik, ale i přínosů.

Cíl práce: Záměrem práce je porozumět způsobu sebedefinování psychonautismu prostřednictvím výpovědí a jednání psychonautů. Hlavním cílem je popsat vzorec užívání, subjektivní důsledky a význam užívání psychoaktivních látek v životě psychonautů z pohledu jich samotných.

Výzkumný soubor: Výzkumný soubor byl tvořen 5 respondenty, kteří byli vybráni na základě kombinace dvou metod – metody sněhové koule a záměrného výběru.

Metody: Zvolenou metodou sběru dat byl polostrukturovaný rozhovor, kdy získaná data byla analyzována metodou vytváření trsů a metodou zachycení vzorců, a dále online dotazník, který byl vyhodnocen za pomoci záznamového archu na základě principů deskriptivní analýzy.

Výsledky: Charakteristické vzorce užívání psychonautů byly identifikovány jako velmi podobné psychedelické terapii. Nejčastěji užívanými látkami jsou konopné látky, halucinogenní houby a LSD. Negativní dopady psychonautismu byly definovány zejména na psychologické a sociální úrovni. V důsledku psychonautismu došlo z pohledu samotných uživatelů k pozitivním změnám v systému jejich hodnot, postojích i v jejich jednání, a to rovněž jak na psychologické, tak na sociální úrovni. Většina respondentů hodnotí tyto zážitky jako velmi významné. Nejčastěji zmiňovanými motivačními faktory jsou sebezpoznání, transcendence, jednota se sebou samým, s druhými a s Bohem.

Závěr: Záměr a cíle práce byly naplněny. Psychonautismus vykazuje podobné rysy jako psychedelická terapie s tím rozdílem, že probíhá v neklinickém prostředí bez odborného dohledu. Ačkoliv tato forma užívání psychoaktivních látek nemusí představovat problém pro společnost, pro konkrétní uživatele přináší některá rizika.

Klíčová slova:

psychonaut – psychonautismus – změněné stavy vědomí – užívání drog – následky užívání – motivace k užívání

Abstract

Background: Psychonautics is a scientific method used to describe intoxication and effects of psychoactive substances and a form of recognition used by some in order to achieve self-experience and transcendence. Hallucinogenic and psychedelic substances most commonly used for this purpose can possess therapeutic, but also destructive potential, how many researches on the psychedelic therapy topic have shown. During auto-experiments, these substances are being used in nonclinical environment and often without professional or other control, which can lead to many risks, but also benefits.

Aim: The goal is to understand the way of psychonautics self-defining through statements and actions of psychonauts. The main goal is to describe a pattern of drug use, subjective consequences and meaning of psychoactive substances use in the lives of the psychonauts from their point of view.

Sample: Research set consisted of 5 respondents chosen based on two methods – the snowball method and intended selection.

Methods: The used method of data collection was a semistructured interview, in which the collected data was analysed by the clustering method and pattern recording method and an online questionnaire that has been evaluated based on descriptive analysis principles by an answer sheet.

Results: Characteristic patterns of psychonauts' drug use were identified as very similar to psychedelic therapy. The most commonly used substances are cannabis, hallucinogenic mushrooms and LSD. Negative effects of psychonautics were defined mainly on psychological and social levels. In consequence of psychonautics, there has been a positive change in the value system of the users from their own perspective, in their attitude and actions on both psychological and social levels. Majority of the respondents rate this experience as most significant. The most commonly mentioned motivational factors are self-recognition, transcendence, being one with oneself, with others and with God.

Resume: Intention and goals of the thesis were fulfilled. Psychonautics exhibits the same features as psychedelic therapy except it is set in nonclinical environment without professional control. Although this form of psychoactive substances use does not have to pose a threat to society, it brings certain risks to particular users.

Keywords:

psychonaut – psychonautics – altered states of consciousness – drug use – consequences of drug use – motivation to use drugs

OBSAH

ÚVOD	9
1 PSYCHONAUTISMUS	10
1.1 Psychonautismus jako vědecká metoda	10
1.2 Psychonautismus jako forma poznání	11
1.2.1 Záměrné změněné stavy vědomí	13
2 MOTIVACE K UŽÍVÁNÍ PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTEK	16
3 KATEGORIZACE PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTEK	19
3.1 Epidemiologie užívání psychoaktivních látek	21
3.2 Neuropsychofarmakologie psychedelických látek	21
3.3 Účinky psychedelických látek	22
3.3.1 Mystické zážitky.....	24
3.4 Exkurz do historie užívání psychedelických látek	26
3.5 Terapeutický potenciál psychedelických látek	28
3.5.1 Psychedelická terapie	30
4 VZORCE UŽÍVÁNÍ PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTEK	32
4.1 Psychonautismus - vzorce užívání.....	33
5 ŽIVOTNÍ STYL A UŽÍVÁNÍ PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTEK	36
5.1 Možná rizika užívání halucinogenních a psychedelických látek.....	37
5.2 Jiné změny v životním stylu jako následek užívání	39
6 METODIKA VÝZKUMU	41
6.1 Cíl výzkumu a výzkumný problém	41
6.2 Výzkumné otázky	41
6.3 Výzkumný soubor	42
6.3.1 Charakteristika výzkumného souboru	42
6.4 Metody získávání dat	43
6.5 Metody zpracování dat	44
6.6 Metody analýzy dat.....	45
6.7 Etické aspekty výzkumu	45
7 VÝSLEDKY VÝZKUMU	46

7.1 Psychonautismus – vzorce užívání	46
7.1.1 Fáze přípravy	46
7.1.2 Set & setting	47
7.1.3 Fáze intoxikace	50
7.1.4 Fáze po odeznění intoxikace	51
7.2 Nejčastěji užívané látky	52
7.2.1 Prevalenční údaje	52
7.2.2 Látky užívané za účelem sebezkušenosti.....	54
7.3 Změny v životním stylu psychonautů	56
7.3.1 Rizika psychonautismu.....	56
7.3.2 Přínosy psychonautismu	58
7.4 Význam užívání v životě psychonautů	62
7.4.1 Význam užívání psychoaktivních látek prošel svým vývojem	63
7.4.2 Motivační faktory	63
7.4.3 „A jde to i bez drog?“	64
8 DISKUZE	66
9 ZÁVĚR.....	71
10 LITERATURA	72
11 PŘÍLOHY	79
11.1 Seznam tabulek	79
11.2 Seznam grafů	79
11.3 Seznam obrázků	79

ÚVOD

Látky měnící psychické, behaviorální a fyzické projevy lidského jednání provázejí historii lidstva od jeho samého počátku. Nejsou tedy přežitkem dnešní moderní společnosti, mají dlouhou historii, tradici i pevné místo ve velkém množství různých společenství. V mnohých kulturách zaujímaly a často dodnes zaujímají důležité role. V současné době se však k psychoaktivním substancím, které jsou častěji označovány jako nelegální látky či drogy, váže pejorativní význam.

Z výsledků získaných při každoročním šetření Centra pro výzkum veřejného mínění je patrné, že z pohledu celé České republiky současnou situaci užívání drog většina dotázaných (90 %) vnímá jako problém, polovina obyvatel je o tom dokonce přesvědčena rozhodně (51 %) (Centrum pro výzkum veřejného mínění [CVVM], 2013a). V jiném výzkumu téhož centra, jenž se zabýval morální přijatelností jednotlivých látek, nemají dotázaní prakticky žádné výhrady vůči kávě (její užívání je přijatelné pro 97 % lidí), alkoholu (94 %) a shovívavě je pohlíženo i na tabákové výrobky (73 %). Ostatní látky jsou tolerovány o poznání méně a na rozdíl od výše zmíněných jsou označovány právě jako „drogy“. Nejlépe je v této skupině vnímána marihuana (přijatelná pro 29 %), následuje extáze (4 %), pervitin (2 %) a heroin (1 %). Mnoho dotázaných by navíc nic nenamítalo, pokud by byla trestně stíhána i samotná konzumace nelegálních látek. U tvrdých drog je tento postoj rozšířený u 83 % respondentů, u tzv. měkkých drog je to 57 % (CVVM, 2013b).

Látky, které bývají zneužívány příležitostným, konzumním způsobem a které člověku způsobují utrpení v závislosti, jsou historicky mladší a fakticky se jedná o návykové drogy. Nejstarší zkušenosti má však člověk s tzv. psychedelickými drogami, jejichž užívání bývá obvykle ritualizováno. Psychedelické substance byly používány zejména k léčení, věštění, ke komunikaci s nadpřirozenými silami, k dosažení transcendentních zážitků či v šamanských rituálech (Kudrle, 2003b). Je v současné době ještě možné na látky měnící vědomí nahlížet tímto způsobem, nebo lze pouze plout po proudu s přesvědčením většinové společnosti, že „drogy jsou špatné“?

Důležitým aspektem užívání psychoaktivních látek je motivace k tomuto jednání. Motivace k užívání psychoaktivních látek odpovídá naplňování potřeb, které lze kategorizovat do tří základních skupin. Jedná se o potřebu vyhnout se bolesti či nalézt zklidnění, dále potřebu cítit se energický, výkonný, bezproblémový a nakonec o potřebu transcendence utrpení v zážitku splynutí a/nebo sebepřekročení, jednoty se sebou samým a s druhými, jednoty s Bohem (Kudrle, 2003a). Zkoumání mysli skrze záměrné změněné stavy vědomí za účelem sebepoznání, seberozvoje či dosažení transcendentního zážitku se nazývá psychonautismus.

1 PSYCHONAUTISMUS

Termín psychonaut vznikl kombinací řeckých slov *psychē* (životní dech, duch, mysl, duše) a *naútēs* (námořník, navigátor). Výraz se proto překládá jako „námořník mysli“ nebo „navigátor duše“. Dnes je pojem psychonaut používán jako obecný termín pro jedince, jež se snaží zkoumat svou mysl skrze záměrné změněné stavy vědomí pro duchovní, vědecké nebo výzkumné účely. Zkoumání psychiky pomocí technik, jakými jsou například meditace, lucidní snění, smyslová deprivace či užívání halucinogenů, se označuje jako psychonautismus (Blom, 2010).

Termín psychonautismus je odvozen od slova psychonaut, jehož první užití je připisováno německému spisovateli, publicistovi a filozofu Ernestu Jüngerovi. Ten jej poprvé použil ve své eseji *Psychonauten. Annäherungen: Drogen und Rausch* v roce 1970 (Jünger, 1970). Tato esej vypovídá o jeho vlastní rozsáhlé zkušenosti s psychotropními látkami včetně alkoholu, opia, hašiše, meskalinu, LSD a psilocybinu. Své experimenty nazývá plavbou ve vnitřním prostoru, který označil pojmem „psychokosmos“. V odborné literatuře výraz psychonaut poprvé publikoval chemik a výzkumník v oblasti entheogenů, tj. psychoaktivních, obvykle přírodních látek používaných při náboženských či rituálních obřadech, Jonathan Ott. Pro něj je psychonaut ten, kdo cestuje ve vesmíru mysli (Toro & Thomas, 2007).

Psychonautismus spočívá v osobním experimentování s psychoaktivními látkami. Kromě osobního významu je psychonautismus také důležitým zdrojem farmakologických dat a nedocenitelnou pomocí ve fytochemii¹ pro celou populaci (Toro & Thomas, 2007). Také efektivní drogová politika nutně vyžaduje znalosti o účincích psychoaktivních látek, k čemuž lze právě využít studie subjektivní zkušenosti drogové intoxikace. Psychonautismus je tedy rovněž odbornou metodou zkoumání účinků psychoaktivních látek skrze individuální zkušenost. Účastníci takového zkoumání pak podávají zprávu o své intoxikaci, čímž se stávají psychonauty, vědeckými průzkumníky vnitřního prostoru (Newcombe, 1999).

1.1 Psychonautismus jako vědecká metoda

Metoda psychonautismu byla použita pro výzkum subjektivních účinků mnoha látek, včetně MDMA, LSD, ketaminu, amfetaminů, opiátů a DMT. Předpokládá se, že jen díky studiu subjektivních účinků látek můžeme dojít k porozumění toho, co psychoaktivní látky skutečně jsou a proč je lidé chtějí. Současně tato metoda poskytuje porozumění, co

¹ Nauka o vzniku, chemickém složení a reakcí látek obsažených v rostlinách.

psychoaktivní látky s lidmi dělají, a tedy co pro lidi udělat mohou (Newcombe, 2008). Teprve s těmito znalostmi mohou být následně navrženy účinné protidrogové strategie.

Relevantní vědecká disciplína pro studium účinků psychoaktivních látek se nazývá fenomenologie. Fenomenologie, tedy věda o zkušenosti, využívá jako hlavní metodu podávání vlastní verbální výpovědi o duševních stavech (události, stavy, procesy apod.). V rámci tohoto koncepčního rámce akt definování účinků odpovídá subjektivnímu vědomí o duševním stavu, který nastal chemicky vyvolanou změnou psychických procesů. Subjektivní popis vlastní intoxikace probíhá dle vytvořeného desetirozměrného modelu, který obsahuje: třídu a kategorii, etapu a fázi, intenzitu, délku trvání a stabilitu, konzistenci a shodu a také vlastní zhodnocení intoxikace a účinků látky. Metodika psychonautismu byla vytvořena postupně a sestává se ze tří nástrojů:

- dotazník mapující demografické a osobnostní charakteristiky jedince a také jeho historii užívání psychoaktivních látek,
- pravidelný monitoring využívající fyziologické nástroje, vnější pozorování během intoxikace účastníka,
- retrospektivní dotazník obsahující pětibodovou stupnici intenzity účinku se směrovým ukazatelem (Newcombe, 1999).

1.2 Psychonautismus jako forma poznání

Psychonautismus je jak vědecká metoda, která slouží pro popis a vysvětlení subjektivních účinků látek, tak výzkumný způsob, kdy jedinci užívají psychoaktivní látky za účelem zkoumání lidské existence (Newcombe, 2008). Psychonauti věří, že tyto duševní zkušenosti, pokud jsou správně zpracovány, směřují k pozitivním dlouhodobým změnám v jejich každodenním životě (Kovács, 2006).

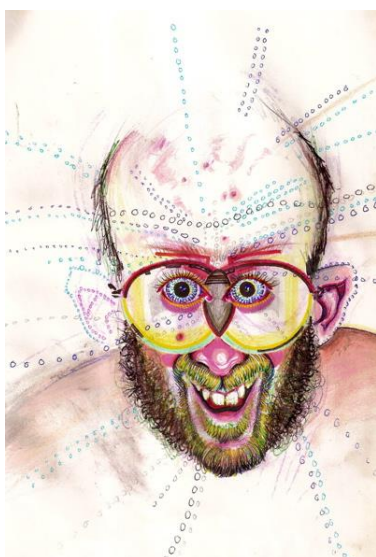
Spiritualita a duchovno v psychonautismu zaujímají důležitou roli. Na spiritualitu se v oblasti užívání psychoaktivních látek vždy pohlíželo spíše jako na protektivní faktor zamezující jejich zneužívání. Na druhou stranu motivace k užívání psychoaktivních látek může být také v souladu s určitými duchovními cíli, a proto spiritualita může užívání psychoaktivních látek poskytnout posvátný význam, účel. Lze tedy říci, že spiritualita může působit v oblasti psychoaktivních látek jako motivační faktor, a to dokonce oběma způsoby – jak pro ty, kteří je neužívají, tak pro ty, kteří ano. Jsou-li techniky sebepoznání vědomě využívány pro zmapování hlubších, vnitřních zdrojů, je proces sebeobjevování součástí péče o duševní zdraví. V tomto smyslu je užívání psychoaktivních látek za účelem sebepoznání nahlíženo jako jakási simulovaná modelová situace, jelikož zprostředkovává výjimečné situace s možností vyzkoušet si různé copingové strategie (Móro, Simon, Bárd & Rácz, 2011).

Transpersonální zkušenosti, během kterých prožíváme ztotožnění s ostatními lidmi, mohou vést k růstu naší schopnosti druhé přijímat a mít pro ně porozumění (László, Grof & Russell, 2013). Grof (2013) říká, že nejlepší, co můžeme udělat, je systematicky se věnovat vnitřní práci, která nás přivádí k hluboké spirituální transformaci. Soustavné sebezkoumání může pomoci prohloubit a vyostřit smyslové vnímání světa a vyrovnat se s komplikovaností běžného života. Takový způsob života je uspokojivější, radostnější a tvořivější. Na druhou stranu během sebezkoumání můžeme objevit některé vysoce problematické emoce a impulsy, které jsou jinak nevědomé, a proto je nezbytné umět je zpracovat. Jedná se například o reakce na traumatické události v naší minulosti.

Pozice psychonauta v procesu zkoumání je dvousečná. Psychonaut zaujímá jak roli výzkumníka, tak roli samotného předmětu výzkumu. Tato obousměrnost (reflexivita) je základním konceptem jedinečného přínosu psychonautismu pro vědecké i osobní účely (Newcombe, 2008).

Psychonautismus jako výzkumný model a metoda je založen na literatuře napříč různými obory. Neznámějším psychonautem z 19. století byl Charles Baudelaire, který se do povědomí společnosti zapsal zejména díky svým básním a esejím o účincích hašiše a opia, z nichž můžeme jmenovat například Umělé ráje z roku 1860 (Baudelaire, 2001). Nejznámější případy metody psychonautismu v průběhu minulého století jsou doloženy v dílech Aldouse Huxleyho zabývajících se zejména meskalinem (např. Huxley, 1954, 1956), Timothy Learyho a jeho kolegů, jež jsou hlavně o LSD (např. Leary, Metzner & Alpert, 1964), dále práce Johna C. Lilly především o ketaminu (např. Lilly, 1972) nebo díla o extázi od Alexandera a Ann Shulgin (např. Shulgin & Shulgin, 1992) (Newcombe, 2008). Psychonautismus se však neobjevuje pouze v umění literatury, ale rovněž v umění výtvarném. Z psychonautů z oblasti výtvarných umělců stojí za to jmenovat Bryana Lewise

Obrázek 1: Intoxikace houbičkami. Autor B. L. Saunders. Staženo 7. 9. 2014 z <http://www.reflex.cz/galerie/kultura-archiv/13755/?foto=20>



Obrázek 2: Intoxikace rajským plynem. Autor B. L. Saunders. Staženo 7. 9. 2014 z <http://www.reflex.cz/galerie/kultura-archiv/13755/?foto=18>



Saunders, který dokumentuje své vlastní užívání psychoaktivních látek autoportréty. Malířů, jež zachycují své portréty pod vlivem psychoaktivních látek (nejčastěji LSD), je poměrně mnoho, většina z nich však z jasných důvodů pod svými díly nechce uvádět své jméno. Zajímavým umělcem je muž, který kreslí své autoportréty v různých časových odstupech během intoxikace LSD. Jeho obrazy výstižně zachycují prostorovou deformaci a změny v sebepojetí (možnost dohledat např. na <http://creativelife.cz/jak-se-kresli-pod-vlivem-lsd/>). Tvorba současného českého malíře Otto Plachty, který již několik let žije v Peru, je silně ovlivněna amazonským pralesem, soužitím s tamními domorodými obyvateli a vlastními zkušenostmi s Ayahuaskou.

Obrázek 3: Brány vnímání. Autor Otto Placht. Staženo 7. 9. 2014 z: http://kultura.idnes.cz/otto-placht-vystavuje-Obd-/vytvarne-umeni.aspx?c=A140308_145718_vytvarne-umeni_ob



1.2.1 Záměrné změněné stavy vědomí

Dle Bloma (2010) je psychonautismus metoda sebepoznání využívající záměrné změněné stavy vědomí. Změněné stavy vědomí mohou být vyvolány pomocí psychedelických rostlin a jiných látek, v jiných případech však i pomocí různých nedrogových postupů, jako jsou kombinace dechových cvičení, monotónního zpěvu, bubnování, monotónních tanečních pohybů, dále smyslovou deprivací, meditací, lucidním sněním, sociální a sensorickou izolací, hladověním či spánkovou deprivací. Mimořádné stavy vědomí lze sledovat i při použití moderních laboratorních metod, jako jsou např. aplikace kinestetických přístrojů či hypoxická komora zkoumající vliv nedostatku kyslíku (Blom, 2010; Grof, 1994).

Charlese Tart v roce 1969 definoval změněné stavy vědomí následovně:

1. Změněné stavy vědomí nejsou pouze změny v obsahu vědomí;
2. Změněné stavy vědomí zahrnují změnu struktury subjektivní zkušenosti, ne pouze změnu jednoho aspektu nebo dimenze vědomí;

3. Změněné stavy vědomí nejsou nutně jedincem rozpoznány v okamžiku, kdy se odehrávají, ale mohou být zvědoměny později;
4. Změněné stavy vědomí jsou relativně krátkodobé a reverzibilní, tj. s možností se vrátit, opakovat;
5. Změněné stavy vědomí jsou identifikovány ve srovnání s normálním bdělým stavem vědomí jedince;
6. Podstatou stavu vědomí je individuální vzor subjektivní zkušenosti, ne zjevné chování fyziologických reakcí (Farthing, 1992).

Za pomoci neurofyziologického přístupu bylo prokázáno, že stavy změněného vědomí jsou nejčastěji způsobeny narušenou strukturou mozku, přechodnými změnami v mozku, neurochemickými a metabolickými procesy. Skrze tyto procesy dochází k dočasným změnám ve fungování mozku a vědomé zkušenosti (Vaitl et al., 2013).

Mechanismy, jež působí ve změněných stavech vědomí, ať už spontánních, vyvolaných psychoaktivní látkou nebo nefarmakologickými postupy, jsou účinnými způsoby léčení a transformace osobnosti. Ačkoliv mimořádné stavy vědomí odnepaměti zaujímaly důležitou úlohu v šamanských obřadech, léčivých procedurách a rituálech, byly dříve běžně vykládány jako psychotické poruchy a popisovány v termínech klinické diagnózy (Grof, 1994 a 1999). Někteří však dávno věděli, že změněné stavy vědomí mohou zlepšit zotavení tím, že vyvolají pozitivní mentální postoje, některé typy poznání, určité typy vjemů, stejně tak i vědomí a pocit velké síly a odhodlání. Terapeutické využití změněných stavů vědomí naplňuje lidskou potřebu proměňovat vědomí a poskytuje cestu pro osobní růst a rozvoj v souvislosti s potřebou transcendence (Winkelman, 2001).

Dimenze vědomí dle Stanislava Grofa

Grofova „nová kartografie lidské psýché“ vychází z jeho dlouholetých zkoumání psychedelických látek a holotropního dýchání. Grof definuje několik složek vědomí, přičemž do první oblasti psychiky se lze dostat přes tzv. *senzorickou bariéru*, která představuje různé vize barev a geometrických obrazců, vnímání zvuků, dotykové pocity, chuťové a pachové vjemy. Roviny vědomí dle Grofa (1994, 2009) jsou:

1. *Biografická rovina a sféra individuálního nevědomí*. Biografická vzpomínková sféra je složena ze vzpomínek z dětství i z pozdějšího života. Na této rovině se při sebezkoumání mohou z nevědomí vynořit materiály (psychické i tělesné zážitky), jež jsme zapomněli nebo vytěsnili. Jedinou podmínkou pro to, aby se vzpomínka vynořila, je její silný emoční náboj. Může také dojít nejen ke vzpomínání na danou událost, ale i k jejímu znovuprožití. Grof zavádí pojem COEXové systémy, tj. systémy, které se skládají z emočně silných vzpomínek z různých období života, a které si jsou podobné druhem

emocí nebo tělesných pocitů. COEXové konstelace mohou ovlivňovat, jak vnímáme sami sebe, ostatní lidi i celý svět. Holotropní stavy se navíc vyznačují tím, že v této rovině vědomí využívají tzv. vnitřní radar, který pomáhá uvědomit si tu oblast nevědomí, jež má pro jedince v danou chvíli nejsilnější emoční náboj a je pro něj nejdostupnější.

2. *Perinatální oblast psyché.* Tato rovina nevědomí představuje hranici mezi individuální biografií a transpersonálními zážitky. Překročí-li jedinec hranici individuálního utrpení, může prožívat bolest celých skupin lidí, lidstva. Častá je ztráta smyslu pro realitu a zážitky smrti. Procesy provázející tyto prožitky jsou odvozené od průběhu porodu. Dle Grofa má mnoho forem psychopatologických změn kořeny v biologické stránce porodu. Prožitek smrti a znovuzrození se často pojí s hlubokou existenciální krizí o smyslu života a bytí vůbec. Perinatální úroveň nevědomí se objevuje ve čtyřech bazálních perinatálních maticích:

- a. *BPM I Amniotický vesmír.* Tento významný zážitek se vztahuje k symbiotické jednotě dítěte s matkou v pokročilém těhotenství. Základními rysy tohoto zážitku je absence rozlišování mezi subjektem a objektem, překročení hranic času a prostoru, pocity míru, vyrovnanosti, posvátna. Tento stav oceánské extáze bývá doprovázen nazřením povahy vesmíru. Při komplikovaném těhotenství bývají naopak časté katastrofické vize a různá nebezpečí.
- b. *BPM II Kosmické pohlcení a uvěznění.* Tato matrice je spojena s počátkem biologického porodu a s narušením původní harmonie a vyváženosti. Tyto vzpomínky mají nejčastěji podobu pohlcení kosmem, což vyvolává úzkost a strach. Dalším symbolickým zážitkem je pocit uzavřeného prostoru, který přináší pocit uvíznutí, jež se zdá nekonečné a beznadějně. Dochází ke ztrátě vědomí lineárního času a tedy odhadu, kdy tato muka skončí.
- c. *BPM III Zápas smrti a znovuzrození.* Schéma BPM III odpovídá druhému stádiu klinického porodu a je symbolizováno bojem se smrtí a znovuzrozením. Toto schéma má několik důležitých rysů: titánský aspekt (zážitek silné energie), agresivní a sadomasochistické rysy (zážitek organismu bojujícího o přežití), sexuální aspekt (pocit vzrušení), démonský aspekt, skatologický aspekt a element ohně. Na této rovině se již situace nezdá být beznadějná. Tento typ zážitku lze označit jako dionýsovskou či vulkanickou extázi.
- d. *BPM IV Zážitek smrti a znovuzrození.* Tato matrice souvisí s vlastním narozením dítěte. Následuje osvobození a uvolnění. Symbolickým zážitkem této fáze je smrt a znovuzrození, který představuje konec zápasu se smrtí. Znovuzrození předchází zánik ega, který ničí vše z předchozího života jedince. Ve skutečnosti zaniká paranoidní přístup k světu, jedinec začíná ve světě lépe fungovat. Typickými pocity jsou osvobození, usmíření a vykoupení. Tuto matici lze nazvat epifanickou nebo prométheovskou extází.

3. *Transpersonální dimenze lidské psyché.* Mezi zážitky v této rovině patří překročení hranic mezi tělem a egem, trojrozměrného prostoru i lineárního času. V transpersonálních zážitcích je možné téměř vše. Jsou diametrálně odlišné od běžných, každodenních zážitků. Transpersonální prožitky lze definovat jako rozšíření vědomí za obvyklé hranice.

2 MOTIVACE K UŽÍVÁNÍ PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTEK

Kudrle (2008) nahlíží na motivaci k užívání psychoaktivních látek ve vztahu k řešení základních lidských dilemat a podstatě samotného bytí. Otázky našeho bytí a hledání odpovědí na tato dilemata vyvolává napětí a touhu po poznání. V souladu s tímto předpokladem definuje následující motivy a potřeby:

- Potřeba vyhnout se bolesti a nalézt zklidnění, ulevit si od fyzické či psychické bolesti. Patří sem i bolest z prožívané nudy, z neuspokojení, bolest z pocitů odlišnosti od druhých, z nízkého sebehodnocení,
- potřeba cítit se energický, výkonný a kompetentní, bezproblémový. Zbavit se vnitřních zábran, dosáhnout euforie a radosti,
- potřeba transcendence, zážitek splynutí a/nebo sebepřekročení, jednoty se sebou samým a s druhými, jednoty s Bohem.

Každý z těchto tří základních motivů nachází dle Kudrleho (2008) adekvátní typ psychoaktivních látek: (1) opioidy (látky tlumící bolest), (2) stimulancia (látky přinášející slast a euforii), a (3) psychedelika (látky zjevující obsahy z nejhlubších úrovní lidské psychiky).

Jiné dělení motivace přináší Mühlpachr (2009):

- *Motivace interpersonální* – překonání interpersonálních bariér, získání uznání vrstevníků, komunikace s vrstevníky, vzdor vůči autoritám,
- *Motivace sociální* – identifikace s určitou subkulturou, únik z nesnesitelných podmínek prostředí, reakce na sociální frustraci a chaotické vnímání společnosti,
- *Motivace fyzická* – touha po fyzickém uspokojení, uvolnění, odstranění fyzických obtíží, touha cítit se více energický, udržet si fyzickou kondici,
- *Motivace sensorická* – přání stimulovat zrak, čich, sluch, hmat, touha po sexuální stimulaci,

- *Motivace emocionální* – uvolnění od psychické bolesti, špatné nálady, snížení úzkosti, emocionální relaxace,
- *Motivace politická* – touha nedodržovat politická pravidla, měnit drogovou legislativu,
- *Motivace intelektuální* – potřeba uniknout nudě, produkovat originální ideje, zkoumat své vlastní vědomí a podvědomí,
- *Motivace kreativně estetická* – vylepšit uměleckou tvorbu, zesílit prožitek z umění, ovlivnit a rozšířit fantazii a představivost,
- *Motivace filosofická* – objevovat významné hodnoty, smysl života, nové pohledy na svět, hledání vlastní identity,
- *Motivace antifilosofická* – neuspokojivé hledání sebe sama v učení stávajících filosofů, zklamání při hledání smyslu života, nenalezení smyslu ve stávajících filosofických směrech,
- *Motivace spirituálně mystická* – prosazovat a prohlubovat spirituální náhled, dosahovat božích vizí, komunikovat s Bohem či jinými bytostmi,
- *Motivace specifická* – vlastní potřeba dobrodružství, získat ocenění u jiných osob.

Výsledky studie Móróa et al. (2011) prokázaly, že největší rozdíly nejsou nutně mezi uživateli psychoaktivních látek a neuživateli, avšak jsou ovlivněny zejména jinými faktory, jako je například účel a smysl užívání látek. Výsledky různých studií podporují neoficiální důkazy o tom, že za účelem sebepoznání jsou užívány zejména psychedelické látky. Uživatelé psilocybinu jako motivační faktor svého užívání nejčastěji uvádí touhu po duchovním zkoumání a osobním růstu.

Zneužívání drog je dle Lászlóa et al. (2013) pouze symptomem strádání v dnešní společnosti. Pokud se lidé uchylují k psychoaktivním látkám proto, aby dosáhli vnitřní útěchy, znamená to, že jejich současný život jim nenabízí uspokojení, které hledají. Takoví lidé touží po hlubším smyslu, vnitřním míru, pocitu naplnění, po úlevě od stresu a naše společnost jim neposkytuje prostředky, kterými by takových hodnot dosáhli. Obracejí se proto k psychoaktivním látkám či jiným praktikám, jež tuto jejich potřebu dočasně uspokojí. Podle Masterse a Houstonové (2004) v dnešní společnosti chybí důležité iniciační obřady, a tak to často bývají právě psychedelické zkušenosti, které jsou prostředky růstu a zrání. Tyto zkušenosti mají potenciál rozšířit omezenou představu našeho já daleko za obvyklé hranice (Grof, 2013).

Mnozí lidé, kteří vyhledávají soudobé šamanské praktiky a rituály, přicházejí s motivací, jako je například touha po spirituálním rozvoji, touha porozumět přírodě či vyšší realitě, vyléčit své somatické nebo psychické onemocnění, porozumět sami sobě, objevit v

sobě životní smysl nebo najít cestu k řešení svých životních problémů. Šamanské praktiky ve své nejrůznější podobě jsou také prostředkem, který nám může napomoci udržet kontakt s tradiční spiritualitou, jakožto protipól k převažujícímu agnosticizmu a ateismu postmoderní doby (Winkelman, 2001).

„Filozof v každém z nás touží po větším pochopení toho, kdo jsme a proč tu jsme. Iracionální strach ze zkoumání na úrovni podstaty vědomí a vědomé zkušenosti musí být dán stranou a halucinogeny by měly být uznány tím, čím jsou: nástroje, které nám nakonec pomohou pochopit sebe sama“. (Nichols, 2004)

V Griffithsovo psilocybinových studiích (2006 a 2008) 67 % účastníků tuto zkušenost hodnotí jako úplně nejvýznamnější nebo jako jednu z pěti nejvíce smysluplných a duchovně významných událostí v jejich životě. Dobrovolníci přirovnávali významnost této zkušenosti k narození prvního dítěte nebo úmrtí rodiče.

Kavenská a Vosáhllová ve své studii (2013) zkoumaly motivaci participantů k účasti na ayahuaskových sezeních. Nejvíce početnou kategorií motivace k tomuto jednání vyšel seberozvoj. Účastníci v této kategorii uváděli, že zkušenost s ayahuaskou brali jako další možnost práce na sobě, jako cestu seberozvoje a sebezkušenosti. Nejvíce používaná slova k popisu této motivace byla: seberozvoj, sebezkušenost, rozšíření vědomí. Na druhém místě se umístila kategorie psychický problém. Zde účastníci popisovali konkrétní problém (např. rozchod s partnerem, absence životního smyslu aj.) a jejich záměrem bylo tento problém řešit. Jedna třetina lidí spadajících do této kategorie využívala odbornou psychologickou pomoc. Další kategorií je sebepoznání a léčení duše. Poznání sebe sama uvádí jako nejsilnější motivační faktor také nejvíce respondentů ve studii Winklera (2010). Od seberozvoje, tato kategorie navíc obsahuje prvek léčení duše, tedy požadavek „něco si vyřešit, s něčím pomoci“. Na rozdíl od kategorie psychický problém není vyřešení intra či interpersonálního problému jejich primární motivace. Předposlední kategorie je nazvána další zkušenost s psychedeliky a spolu s poslední kategorií zvědavost čítají obě tyto kategorie dohromady pouze dva respondenty. Jako svou primární motivaci uvedl zvědavost pouze jeden respondent, avšak další čtyři ji také zmínili, nejčastěji v doprovodu s kategorií seberozvoj (Kavenská & Vosáhllová, 2013).

Dle Learyho, Metznera a Alperta (1964) je prvořadá otázka při plánování psychedelického sezení „co je jejím cílem“? Předkládány jsou čtyři možnosti:

- Vzrůst osobní moci a intelektuálního pochopení, vytříbení vzhledu na kulturu a sebe, zlepšení životní situace, zrychlení studia, profesionální růst,
- povinnosti, pomoc druhým, zajištění péče, rehabilitace, pomoc při zrození (návratu) ostatních,
- zábava, senzuální a estetické potěšení, mezilidské přiblížení, ryzí prožitky,

- transcendence, vysvobození z ega a času; dosažení mystické jednoty.

Jedinci užívající halucinogenní látky často říkají, že je užívají za účelem dosažení osobního či duchovního rozvoje, sebepoznání, a mají pocit, že skrze ně dochází k novým a důležitým osobním, filosofickým a náboženským pohledům. Tento fakt pomáhá vysvětlit, proč lidé užívají psychedelické látky, i když nemají odměňující účinky jako jiné látky. Povaha těchto látek je hlavně poznávací, jedinci prožívají zážitky většího vědomí, zesíleného porozumění a jiné hluboké poznatky (Nichols, 2004).

Dle Grofa (1994) i jedinci, jež jsou v souladu se standardy moderní společnosti považováni za „normální“, často užívají různé životní strategie a scénáře, které nevedou k uspokojení, často sabotují jejich snažení, případně vedou k vlastní destrukci a k tomu, že lidé plně nevyužívají svůj lidský potenciál. Účelem sebezkoumání proto často bývá hledání nového přístupu k životu, který by jedince více uspokojoval, a vůbec hledání nového způsobu existence ve světě. Sebezkoumání je důležitým nástrojem duchovního a filosofického hledání.

3 KATEGORIZACE PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTEK

Psychoaktivní látky se dle hlavního účinku na psychiku v běžně zneužívaných dávkách dělí na:

1. *Tlumivé látky* (opioidy) zpomalující psychomotorické tempo. Malé dávky zklidní, vyšší navodí spánek, kóma až zástavu životních funkcí. Jedná se o látky tlumící bolest.
2. *Psychomotorická stimulancia* potlačují únavu, urychlují myšlenkové tempo a aktivují motoriku. Stimulancia přináší slast a euforii.
3. *Halucinogeny* (psychedelika) vyvolávají změny vnímání a odkrývají oblasti z nejhlubších úrovní lidské psychiky (Kudrle, 2003a; Minařík, 2008).

Hlavním účinkem halucinogenů je působení na vědomí jedince. Halucinogeny jsou silným prostředkem k dosažení změněných stavů vědomí. K jejich dosažení může dojít v dávkách, které pro lidský organismus nejsou toxické. Připisuje se jim schopnost vyvolat mystické zážitky a vyvolávat pocity duchovního významu. Proto jim také náleží označení entheogeny, což je termín odvozený z řeckého slova *entheos*, jenž v překladu znamená "Bůh je uvnitř". Tento termín naznačuje, že tyto látky mají potenciál odhalit nebo povolit připojení k "božskosti" (Nichols, 2004).

Do skupiny halucinogenů patří několik stovek různých látek. Obecně je lze rozdělit do tří základních skupin:

- *přírodní halucinogeny rostlinného původu a z hub* (např. meskalin, durman, psilocybin atd.),
- *přírodní halucinogeny živočišného původu* (např. bufetenin),
- *semisyntetické a syntetické*, tj. poloumělé a umělé halucinogenní drogy (např. LSD a PCP – „andělský prach“) (Miovský, 2003).

Jsou známy různé klasifikační systémy halucinogenů. EMCDDA (2010) považuje za jejich nejpřesnější členění kategorizaci podle chemické struktury. Z tohoto pohledu lze na halucinogeny nahlížet jako na tři základní typy:

- *indolealkylamíny* neboli tryptamíny (např. LSD, psilocybin, psilocin),
- *fenetylamíny* (např. meskalin, MDMA),
- *kanabinoidy*.

Přestože se kanabis podle chemické struktury řadí mezi halucinogeny, jeho účinky a působení na jiné receptory než ostatní halucinogeny ho ze skupiny halucinogenů vylučují (Laing & Siegel, 2003). Skupina tryptamínů by ještě mohla obsahovat dvě podskupiny: jednoduché tryptaminy, jako je DMT a psilocybin, a skupinu, do níž se řadí LSD a jí blízké sloučeniny (Nichols, 2004).

Do kategorie halucinogenů patří také psychedelika. Termín psychedelický pochází z řeckého slova psychē (životní dech, duch, duše, mysl) a dēlos (viditelné). To lze volně přeložit jako "mysl rozšiřující" nebo "mysl projevující se". Poprvé tento výraz použil v roce 1956 britský psychiatr Humphry Osmond Fortescue (1917 – 2004) v dopise adresovaném spisovateli Aldous Leonard Huxleymu (1894 – 1963). Termín psychedelika bývá často používán jako synonymum pro pojem halucinogeny. Bývá však také používán k označení podtřídy skupiny halucinogenů (Blom, 2010, Stafford, 1997). Mezi nejznámější z nich patří: (1) diethylamid kyseliny lysergové (LSD), (2) psilocybin a psilocin (tzv. magic mushrooms), (3) mezkalin (např. peyotl), (4) dimethyltryptamin (DMT) a další látky jej obsahující (např. ayahuaska, Yopo), (5) šalvěj divotvorná, (6) kyselina d-lysergová (LSA), (7) atropin (např. rulík zlomocný, durman) a skopolamin (blín černý) (Halpern & Sewell, 2005; Nichols, 2004). Kromě těchto se do skupiny psychedelik někdy řadí i další látky jako například 3,4-methylendioxy-N-methylamfetamin (MDMA). U některých odrůd konopí s vysokým obsahem THC (Tetrahydrocannabinol), které bývají často pěstované pod označením „skunk“, a také u stlačené konopné pryskyřice (hašiš) byly rovněž zaznamenány případy, kdy tyto látky vyvolaly halucinace. K označení látek s nízkým halucinogenním potenciálem, jako je právě konopí, se někdy užívá termín kvazi-psychedelika (Blom, 2010). Existují ještě další látky, jež jsou svými účinky psychedelikům podobné, fungují však na základě toxického působení (např. ketamin, oxid dusný), a proto se přímo do psychedelik neřadí (Móro et al., 2011).

3.1 Epidemiologie užívání psychoaktivních látek

Dle výsledků Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) bylo v České republice za rok 2011 zjištěno, že pokles zkušeností mládeže s nelegálními látkami přetrvává i nadále. Pokles byl identifikován u všech nelegálních látek, v roce 2011 poprvé i u látek konopných. Konopné látky jsou však na úrovni celoživotní prevalence stále uváděny nejčastěji (42,3 %), dále se jedná o léky se sedativním účinkem (10,1 %), čichání rozpouštědel (7,8 %) a na čtvrtém místě je užití halucinogenních hub (6,9 %). LSD (5,1 %), extáze (3,3 %) a amfetaminy (2,0 %) jsou mezi studenty méně časté, heroin (1,4 %) a kokain (1,1 %) minimální. V posledních 30 dnech užilo marihuanu nebo hašiš 14,6 %, těkavé látky 1,5 %, ostatní látky se pohybovaly do 1,0 % (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs [ESPAD], 2011).

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogovou závislost v roce 2012 potvrdilo dlouhodobý stabilní rozsah užívání konopí, jež je nejčastěji užitou látkou v obecné populaci v ČR (27,9 % respondentů). Přibližně jedna třetina současných uživatelů konopí spadá do středního nebo vysokého rizika vzniku problémů spojených s užíváním konopí. Rozsah zkušeností s jinými nelegálními látkami naopak klesá. Druhou nejčastěji užívanou látkou byla dlouhodobě extáze, avšak v roce 2012 se na druhé místo ve frekvenci užívání dostaly halucinogenní houby – lysohlávky (5,3 %). Na dalších místech byly extáze (3,6 %) pervitin, kokain a LSD (2,3 – 2,7 %) a heroin (0,6 %). Na vysoké úrovni zůstává v ČR výskyt rizikové konzumace alkoholu (17 % rizikových konzumentů; problémové pití 8,2 %) (Mravčík et al., 2013).

S uživateli halucinogenních látek se v léčebné adiktologické praxi běžně neseťkáváme (Minařík, 2008; Miovský, 2003). Počty léčených uživatelů halucinogenních látek, těkavých látek a konopných látek v ambulantních zařízeních (Nechanská, 2013a), detoxifikačních jednotkách (Nechanská, 2013b), psychiatrických lůžkových zařízeních (Nechanská, 2013c) a terapeutických komunitách (Mravčík et al., 2013) patřily dle statistik v roce 2012 mezi nejnižší. Incidence všech žadatelů o léčbu v roce 2013 byla tvořena 0,0 % uživatelů halucinogenních látek a 11 % konopných látek. Prvožadatelé o léčbu ve stejném roce byli zastoupeni 0,0 % uživatelů halucinogenních látek a 16,5 % uživatelů konopných látek (Petrášová & Füleová, 2014).

3.2 Neuropsychofarmakologie psychedelických látek

Neuropsychofarmakologické charakteristiky mnoha psychedelických halucinogenů, jako je LSD a psilocybin, jsou mapovány od roku 1950. Většina psychedelických látek s výjimkou šalvěže divotvorné primárně stimuluje různé serotoninové receptory (5-hydroxytriptamine, 5-HT), a to zejména podtypu 5-HT_{2A} na neokortikálních pyramidových buňkách. Tyto psychedelické halucinogeny jsou obecně považovány jako fyziologicky nezávadné, bez

potenciálu pro vznik závislosti a prakticky nemožné způsobit předávkování vzhledem k jejich relativně nízké akutní toxicitě (Nichols, 2004). Halucinogeny jsou agonisté a antagonisté specifických serotoninových receptorů. Účinkují na katecholaminy, tj. hormony produkované dření nadledvinek (Fišerová, 2003).

Serotonin je zodpovědný za mnoho důležitých funkcí, včetně nálady, paměti, chuti k jídlu, sexu a spánku. Aktivace určité sady serotoninových receptorů podtypu 2A, které jsou vysoce zastoupeny v kortexu, vnější vrstvě z mozku, narušuje zpracování smyslové informace. Psychedelické látky jsou schopné produkovat hluboké kognitivní změny, které poskytují jedinci schopnost vidět svět z nové perspektivy, snižují úzkost a zvyšují práh bolesti (Brown, 2008).

Tryptaminy a fenethylaminy ze skupiny halucinogenů mají relativně vysokou afinitu² pro serotoninové 5-HT₂ receptory, ale liší se ve své afinitě k jiným podtypům serotoninových receptorů. Důležitou součástí mechanismu účinku těchto látek je stimulace mozkových 5-HT₂ receptorů. Antagonisté 5-HT₂ receptoru jsou účinné při blokování behaviorálních a elektrofyziologických účinků halucinogenních drog. Na rozdíl od psilocybinu má například LSD ještě vliv na dopaminové receptory (EMCDDA, 2010).

Substráty v mozku, které jsou ovlivněny halucinogenními látkami, pro nás hrají rozhodující roli jako vědomé prvky v budování naší reality a při definování, kdo vlastně jsme ve vztahu ke zbytku světa. Tyto látky nás uchvacují díky svým unikátním a mocným účinkům na lidskou psychiku. Halucinogeny mění chemické systémy, které za standardních biochemických okolností zajišťují vnímání běžných stavů reality, avšak při působení halucinogenů vznikají stavy, které nelze označit jinak než jako nepopsatelný stav mystického vědomí (Nichols, 2004).

Nedávný pokrok v chápání neurobiologie psychedelických látek, jako jsou LSD, ketamin a psilocybin, vedl k obnovení zájmu o klinický potenciál psychedelických látek při léčbě různých psychiatrických poruch (Vollenweider & Kometer, 2010).

3.3 Účinky psychedelických látek

Neuropsychofarmakologické změny vyvolané halucinogeny mohou vést ke značným změnám v subjektivní zkušenosti, jako jsou různé typy halucinací, synestázie, tj. projev poruchy citlivosti, silné emoce, setkání a komunikace se zdánlivě autonomními subjekty, deformace prostoru a času, pocity jednoty, porozumění nebo vhledu (Frecska 2007).

Ačkoliv jsou účinky halucinogenních látek determinovány velikostí dávky, typické klinické účinky halucinogenů mohou zahrnovat následující (Hollister, 1984):

² Afinita je chemický pojem označující schopnost látek slučovat se s jinou látkou či částicí.

- *Somatické příznaky*: závratě, slabost, třes, nevolnost, ospalost, parestázie, tj. abnormální vjemy typu mravenčení, pálení a svědění kůže apod., rozmazané vidění.
- *Percepční příznaky*: změny tvarů a barev, potíže při zaostřování na objekty, rozostření sluchu a synestázie, tj. současné působení více smyslových vjemů.
- *Psychické příznaky*: změny nálady (pocit štěstí, smutku, podrážděnost, včetně střídání nálad v čase), napětí, zkreslený smysl pro čas, obtíže při vyjadřování myšlenek, odosobnění, snové pocity a vizuální halucinace.

Dle Petera Stafforda (1997), jsou účinky na psychiku po užití halucinogenů velmi rozmanité a lze je jen těžko všechny postihnout. Mezi výrazný rys účinků po užití halucinogenů patří zvýšené sebeuvědomění a mystické nebo extatické prožitky. Při intoxikaci může nastat pocit ztráty vlastního ega či intenzivní schopnost vybavovat si vzpomínky. Hlavní účinky jsou spojené s centrálním nervovým systémem (EMCDDA, 2010). Zahrnují stimulaci centrálního a autonomního nervového systému, kdy může docházet k manifestaci materiálu z nevědomí. Stav může provázet pocit vpíjení se (rozpouštění) do vnějšího světa (Stafford, 1997).

Obecně platí, že fyziologické účinky nejsou tolik významné, ale mohou zahrnovat kromě výše zmíněných svalovou bolestivost, bolest břicha, dilataci zorniček (mydriáza), mírné až střední zvýšení srdeční frekvence (tachykardie) a dýchání (tachypnoe) a zvýšení krevního tlaku. Obecně platí, že tělesná teplota zůstává normální. Výjimečně byly zaznamenány výrazné fyzické příznaky jako silné bolesti žaludku, přetrvávající zvracení, průjem atd. (EMCDDA, 2010).

Griffiths (2006) ve své studii jako nejčastěji zažívané stavy po intoxikaci psilocybinem uvádí: změny ve vnímání (např. pseudovizuální halucinace, iluze a synestázie), labilní nálada (například pocity transcendence, smutku, radosti a/nebo úzkosti) a kognitivní změny (například pocit smysluplnosti).

Zážitky na halucinogenních látkách lze dle Strassmana, Wojtowicze, Luna a Frecky (2010) rozdělit do tří obecných kategorií:

- *Osobní*, během nichž účastníci řešili zejména svůj vlastní život a osobní historii, vzpomínky a pocity. Sezení s tímto typem zážitků obvykle přinesla hlubší uvědomění si vlastních problematických osobních témat a jejich akceptaci. Jedná se hlavně o psychologické sezení, jež často přechází do sezení psychotherapeutického.
- *Transpersonální* zážitky překračují rámec vlastního života a skutečných prožitků jedince. Tento typ zážitků je typický svou intenzitou a kvalitou. Spadají sem mystické zážitky a zážitky smrti. Zážitky blízké smrti zahrnují pocit rychlého pohybu či let nějakým tunelem, s hudbou na pozadí a někdy s osobami, jež jedince na ono místo doprovázejí (ať již živí či zemřelí). Jedinec pomalu dochází k uvědomění, že „je

mrtvý“. K tomu mohou napomáhat zážitky, kdy se mu před očima promítají události z celého jeho života. Přesto jedinec zažívá silné pocity klidu, míru a vyrovnanosti. Vrcholem zážitků blížkým smrti někdy bývají mystické zážitky.

- *Neviditelné světy* odpovídají zážitkům samostatné, autonomní reality, která existuje paralelně s realitou naší. Někdy jsou tyto světy obydleny neznámými entitami nebo bytostmi, s nimiž jsou účastníci schopni komunikovat. Tyto bytosti jsou obdařeny značným uvědoměním, vlastní vůlí a inteligencí, často větší, než máme my sami. Při proniknutí do jejich světa, ví, že jsme v jejich vesmíru. O své vědomosti se s lidskými návštěvníky často dělí. Dokáží předpovídat a věštit. Často pomáhají nebo chtějí pomoci. V této kategorii jedinec získává poznatky o vnitřním uvědomění, ale také o existenci různých rovin vnější reality.

3.3.1 Mystické zážitky

Mystické zážitky jsou běžnou součástí náboženských tradic v celé lidské historii. Historické popisy mystických zkušeností zasahují do různých náboženství a kultur (Stace, 1960). V rámci výzkumů byly definovány charakteristické znaky mystického zážitku, mezi které patří pocity jednoty, posvátnosti, slovy nepopsatelné zážitky, pocity míru a radosti, stejně jako pocity překračování času a hranic prostoru, a intuitivní přesvědčení, že zkušenost je zdrojem objektivní pravdy o realitě (Hood, Hill & Spilka, 2009). Samotné „já“ přestává existovat a spojí se a/nebo se setká se základní realitou (nebo Bohem) (Griffiths, Richards, Johnson, McCann & Jesse, 2008). Raný výzkum v 50. a 60. letech zabývající se mystickými účinky způsobených psilocybinem navrhl, že by psilocybin mohl být užitečným nástrojem pro vědecké zkoumání povahy mystické zkušenosti (Pahnke 1963). Pozdější studie ukázaly, že psilocybin spolehlivě vyvolává zkušenosti mystického typu, které jsou spojeny s přetrvávající zvýšenou osobní pohodou, životní spokojeností a pozitivními změnami chování (Griffiths, Richards, McCann & Jesse, 2006; Griffiths et al. 2008, 2011).

Dle Masterse a Houstonové (2004) psychedelický mystický prožitek v mnoha bodech odpovídá sedmibodové typologii mystického zážitku podle Stacea. Sedm společných charakteristik mystických stavů myslí jsou (Stace, 1960; Masters & Houstonová, 2004):

- *Vědomí jednoty*; Jedno, prázdný prostor; čisté vědomí. Tato charakteristika vylučuje všechny jiné smyslové, konceptuální a empirické obsahy. Je premisou pro charakteristiky následující.
- *Bezprostorovost a bezčasovost*.
- *Pocit objektivity a reality*.
- *Pocit požehnání, blaženosti, míru a pokoje, radosti a štěstí*.

- *Prožitek svatého, posvátného nebo božského.*
- *Paradoxnost.*
- *Podle mystiků se jedná o něco nevýslovného.*

K mystickým zkušenostem často dochází spontánně (Miller 2004), avšak mohou být také vyvolány. Po tisíciletí lidé využívali různé rituály a praktiky, jakými jsou meditace, modlitby, půst a tanec, stejně jako přirozeně se vyskytující látky (například rostliny s psychoaktivními vlastnostmi), aby zvýšili pravděpodobnost, že dosáhnou mystického nebo duchovního zážitku (Guzmán 2008). Mystický stav souvisí s extrémními změnami na úrovni času, prostoru a vlastního já. Vlastní já přestává existovat a zároveň jedinec nabývá pocit, že vlastní já obsahuje celé stvoření. Dobro a zlo je viděno ve své nejhlubší podstatě. Dochází k jasnému vnímání svobodné vůle. Během mystických zážitků jsou si jedinci vědomi existence duše bez těla a jsou si rovněž jisti její existencí po smrti. Čas neplyne normálním způsobem, zdá se, že je obsažený ve věčnosti a zahrnuje minulost, přítomnost i budoucnost najednou. Prostor nemá hranice. Během mystického zážitku si jedinci jsou jisti existencí mocného stvořitele a udržovatele reality. Tento stvořitel je nezrozený, nestvořený, nesmrtelný a neměnný. Tyto zážitky doprovází pocity dokonalého štěstí a míru (Strassman et al, 2010).

Existuje mnoho psychedelických výzkumů, které dokládají dosažení mystického náboženského zážitku po aplikaci psychoaktivní látky. Z nich jmenujme alespoň některé. Dvacet dva z celkového souboru třiceti šesti dobrovolníků měli "kompletní" mystickou zkušenost po užití psilocybinu (deset při prvním sezení, devět při druhém a tři účastníci při třetím sezení) (Griffiths et al., 2006). Některé výzkumné studie se pokusily mystické zážitky vyvolat v laboratoři za použití různých indukčních metod, jako je meditace (Beauregard, Courtemanche & Paquette 2009) či smyslová deprivace (Hood, Morris & Watson 1990).

Masters a Houstonová (2004) opakovaně varují, že mystické a náboženské zkušenosti bývají často zaměňovány za stavy smyslových a psychologických změn nebo jasnovideckých jevů. Upozorňují na to, že někteří výzkumníci přijímají projevy zvýšené empatie a zesílené smyslové vnímání jako důkazy náboženského osvětlení. Tyto zážitky po užití psychoaktivní látky jsou prožitky intenzivního vcítění a sjednocení, často doprovázené ztrátou ega nebo rozplynutím těla. Mnohé z těchto zážitků se mystickým zkušenostem podobají, avšak smyslové, myšlenkové a symbolické analogie náboženského prožitku dle těchto autorů pravým náboženským prožitkem nejsou. Někdy přesto jedinci pomohou vytvořit vhledy, které mu umožní žít smysluplněji a snadněji než doposud.

Kromě akutních účinků Griffiths et al. (2011) prokázali, že v době po psilocybinovém sezení účastníci studie uváděli silný osobní či duchovní význam této události, osobní pohodu, životní spokojenost a pozitivní krátkodobé (do jednoho měsíce) (Griffiths et al., 2011) i dlouhodobé (14 měsíců) změny ve svém chování při následném hodnocení (Griffiths et al., 2008). Kromě toho se retrospektivní návazné hodnocení nelišilo od hodnocení

provedeného bezprostředně na konci sezení s vysokou dávkou psilocybinu (Griffiths et al., 2008, 2011). Jako základní mechanismus těchto účinků se zdá být to, že psychedelické látky podněcují zážitek, který má vlastnosti podobné spontánně se vyskytující klasické mystické a náboženské zkušenosti (Griffiths et al., 2008).

„Posvátné užívání halucinogenů by mělo být legitimním předmětem vědeckého zkoumání.“ (Houston Smith³ In Hood, 2001)

3.4 Exkurz do historie užívání psychedelických látek

Užívání psychoaktivních látek má dlouhou historii a nepostradatelnou roli v dějinách lidské civilizace. Existují mnohá svědectví, že tyto látky ovlivnily průběh lidských dějin (Masters & Houstonová, 2004). Dějiny užívání hub, rostlin a živočišných látek lidmi pochází již z dávné minulosti lidstva. Existuje velký počet důkazů o tom, že mnoho starých civilizací užívalo psychedelické látky kvůli jejich působení na lidské vědomí (Strassman, 2005). Psychedelické látky ať už v rostlinné či živočišné podobě, které obsahují účinné alkaloidy navozující hluboké změny vědomí, byly užívány po staletí pro různé rituální a magické účely, včetně léčení, věštění či komunikace s jinými oblastmi bytí (Grof, 1994). Přirozeně se vyskytující halucinogenní látky hrály významnou roli ve vývoji filosofie a náboženského myšlení. Byly katalyzátorem při rozvoji prvních lidských druhů filosofie a teologie. Původní obyvatelé po požití psychoaktivní látky chtěli přirozeně porozumět významu změněného stavu vědomí, jež jim tato látka navodila. Snadno mohli dojít k závěru, že tato rostlina je sídlem božstva nebo jiné duchovní síly (Schultes & Hofmann, 1979).

Nejstarší dochovanou a důkazy doloženou formou užívání psychedelik jsou šamanské rituály. Šamanismus byl nejrozšířenější praktikovanou léčebnou metodou po dlouhá staletí a to pro jakékoliv fyzické či psychické onemocnění. Šamani pro ostatní ze své komunity disponovali schopnostmi, díky nimž mohli skrze představivost a jiné sféry reality léčit duši i tělo (Achterberg, 2002). Šamanské praktiky jsou založené na rituálních postupech a zabývají se základní lidskou motivací k dosažení změněných stavů vědomí. K jejich dosažení měli šamani vypracované techniky na drogové i nedrogové bázi. Základním postulátem šamanismu je, že bychom měli, tj. je naší odpovědností, zkoumat roli spirituality v evoluci lidstva (Winkelman, 2010).

Mezi dobře zdokumentované, významné příklady užívání halucinogenů v dávných kulturách patří například užívání posvátné rostliny v Indii, z níž se připravoval nápoj sóma. Tento božský nápoj, který požívali věřící, je uvedl do extatických stavů „na pomezí nebe a země“. O tomto nápoji bylo mnoho napsáno ve starověké indické literatuře Vědy. Ještě starší jsou první zmínky o konopí, jež bylo užíváno jako medicína zejména pro nemoci psychosomatické povahy jako nespavost a migrény. Na území Mexika je zaznamenáno asi

³ Huston Smith (narozen r. 1919) je americký náboženský učenec a filozof.

40 druhů rostlin, jež byly rituálně užívány a byly považovány za posvátné. Některé z nich se doposud nepodařilo identifikovat. Bohaté zastoupení psychedelických látek najdeme v celé Střední a Jižní Americe. Mezi nejznámější rostliny patří kaktus Peyotl (*Lophophora williamsi*) užívaný jako svátost během bohuslužeb domorodých kmenů, dále kaktus San Pedro (*Trichocereus pachanoi*) či psychedelické houby Teonanatacl čili „maso bohů“ (*Psilocybe mexicana* a *P. cubensis*). Ayahuaska, nápoj vyráběný z liliánovité rostliny *Banisteropsis caapi*, má za sebou dlouhou historii obřadů u domorodých kmenů v Amazonii na území Jižní Ameriky. V rovníkové Africe je známa keřovitá rostlina *Tabernanthe Iboga*, která je zdrojem drogy ibogain. Kořeny této rostliny jsou v malých dávkách využívány jako afrodiziakum a stimulantium, ve velkých dávkách pak v průběhu náboženských ceremonií. V Řecku byl zase v rámci tzv. Eleusinských mystérií podáván *Kykeon*, lektvar s psychedelickým účinkem (Kudrle, 2003b; Grof, 1994; Masters & Houstonová, 2004; Nichols, 2004).

Ve středověku se do popředí dostalo užívání psychedelických látek rostlinného i živočišného typu s málo předvídatelnými účinky jako je durman, rulík, blín, mochromůrka, belladonna či mandragora. Tyto látky často bývaly vmíchávány do mastí a lektvarů a byly požívány během čarodějnických seancí, při sabatech a různých rituálech černé magie. Pod vlivem durmanu, blínu a rulíku prožívaly tehdejší čarodějnice sny a představy o tom, že létají či se účastní orgií a blasfemických obřadů s Dáblem a démony. Tyto prožitky byly často tak živé, že si ženy myslely, že se skutečně odehrály (Masters & Houstonová, 2004). Evropské čarodějnictví bylo krutě potlačeno církevní inkvizicí. V téže době se na území Nového světa začaly uplatňovat strategie směřující k vymýcení užívání psychoaktivních látek mezi kolonizovanými domorodci. Až koncem 18. století a to společně s érou tzv. prokletých básníků a umělců (např. Baudelaire, Poe, Hugo) přišla další velká vlna užívání psychedelických látek (Kudrle, 2003b; Stafford, 1997; Strassman, 2005).

Prvními výzkumnými studii psychedelických látek byly studie realizované již kolem poloviny 19. století, které se zabývaly zejména meskalinem. Důležitým milníkem v historii psychedelických látek byl rok 1938, kdy švýcarský chemik Albert Hofmann během své práce pro farmaceutickou společnost Sandoz syntetizoval LSD, látku asi 4 000krát silnější než meskalin. Albert Hofmann mimo jiné stál u zrodu syntetické přípravy psilocybinu. Zřejmě tato událost odstartovala bouřlivý vývoj výzkumu psychedelických látek ve 20. století. V roce 1947 Sandoz představil na trhu *Delysid*, látku, jež měla napomoci procesu psychoterapie. Konkrétně měla u pacienta vyvolat uvolnění potlačovaného materiálu v psychoanalytické praxi, krátké modelové psychózy a přispět tak k nahlédnutí do prožívání duševně nemocných (Hofmann, 1997; Masters & Houstonová, 2004). Za účelem usnadnění a urychlení terapeutického procesu se kromě LSD rovněž experimentovalo s psilocybinem. Masivní výzkum LSD pokračoval. Zapojili se do něj dokonce vojenské jednotky CIA. Od 50. let 20. století, kdy výzkum psychedelik dosáhl svého vrcholu, rozsah znalostí o psychedelických látkách rostl a zájem o ně neustával. Do roku 1972 bylo realizováno necelých 700 studií psychedelických látek (Brown, 2008). Avšak byl to právě mediální zájem, který přispěl k veřejnému zmatku ohledně psychedelik svými

odporujícími si výroky „z psychedelik zešlíte“ a „psychedelika jsou všelék“, a také rozšíření užívání halucinogenních látek mezi mládeží v 60. letech, které přispěly k zastavení a posléze k úplnému zákazu výzkumu psychedelických látek (Miovský, 2003; Stafford, 1997; Masters & Houstonová, 2004). Delysid byl z trhu stáhnut v roce 1966 (Hoffman, 1966). V návaznosti na terapeutickou práci s využitím LSD vyvinul Stanislav Grof metodu zvanou holotropní dýchání, kdy skrze pravidelné dýchací techniky dojde k vyvolání změněných stavů vědomí bez užití jakékoliv psychoaktivní látky (Grof, 1994) Počátkem 70. let 20. století výzkum psychedelických látek zcela opadl a obnovil se až po roce 1997, po konání mezinárodní konference ve Švýcarsku. Ta zavdala podněty k navazující výzkumné práci (Miovský, 2003).

Ačkoliv není výzkum psychedelických látek v mnoha státech podporován, či je dokonce s tamní legislativou v rozporu, přesto i za takových podmínek probíhá, avšak s rizikem zastavení výzkumu. V současné době však v mnoha státech Evropě i jinde ve světě můžeme registrovat obnovu psychedelický výzkumů. Psychedelické látky jsou více zkoumány v laboratorních podmínkách, než že dochází k jejich zneužívání běžnou populací (Brown, 2008). Za výzkumné studie skupiny psilocybinových hub jmenujme práce Griffithse a Haslera (Griffiths et al., 2008; Griffiths et al, 2006; Hasler, Grimberg, Benz, Huber & Vollenweider, 2004). Obdobně probíhají i výzkumy MDMA (Bouso, Doblin, Farré, Alcázar & Gómez-Jarabo, 2008; Bedi, Hyman & de Wit, 2010) a jiných látek jako je například ayahuaska, ibogain, ketamin apod. (MAPS, 2014). Přesto bylo mnoho výzkumu skutečně přerušeno.

I dnes jsou v určitých lokalitách za jiných než laboratorních podmínek psychedelické látky, entheogeny, konzumovány. Příkladem je Native American Church, což je původní náboženské hnutí ve Spojených státech, užívající peyotl jako svátost při náboženských a šamanských rituálech (Maroukis, 2010). Obdobou tohoto náboženství je Santo Daime, synkretické náboženství na území Brazílie, které při svých obřadech využívá ayahuasku. Rituálně užívány jsou také psilocybinové houby mnoha domorodými kmeny Mexika (Guzmán 2008).

3.5 Terapeutický potenciál psychedelických látek

V současné době psychedelické látky pro veřejnost stále postrádají prokazatelnou terapeutickou užitečnost a zůstávají spíše farmakologickou kuriozitou. Někteří výzkumníci tuto látku stále označují za příliš nebezpečnou pro terapii (Masters & Houstonová, 2004). Výzkumné úsilí směřující ke studiu jejich terapeutického potenciálu je v současnosti nadále na mezinárodní úrovni omezené. I přes vysokou míru fyziologické bezpečnosti a malou pravděpodobnost pro vznik závislosti byly halucinogeny označeny jako jedny z nejnebezpečnějších látek, které existují, a byly zařazeny na seznam zákonem regulovaných látek. Nakládání s těmito látkami je stíháno poměrně vysokými tresty. Z toho vyplývá, že postupy pro získání povolení k zahájení výzkumu s takovými látkami jsou pro výzkumníky

zatěžující a často nedosažitelné, obzvláště jedná-li se o výzkum aplikovaný na lidech. Takový postoj je zaujímán téměř celosvětově, liberálnější přístup lze spatřit ve Švýcarsku (Nichols, 2004). V poslední době však všeobecně dochází v této oblasti k pokroku, tzv. renesanci psychedelického výzkumu (Brown, 2008).

Prvním krokem k překonání předsudků vůči psychedelickým látkám bylo přijetí zjištění, že nevytvářejí specifické farmakologické stavy (toxické psychózy), ale fungují jako prostředky, jež zvýrazňují již existující duševní pochody. Během intoxikace psychedelickou látkou, zažívají jedinci silné zážitky psychologické smrti a znovuzrození, které následně chápou tak, že zemřeli ve své původní životní (biologické, sociální apod.) roli a narodili se ve zcela nové. Rituály mohou znázorňovat i jiné typy transcendentních prožitků, jako je komunikace s božstvy či démony, zážitek hluboké empatie, skupinové sounáležitosti a pospolitosti (Grof, 1994). Model terapeutického využití psychedelik předpokládá, že neobvyklé, výjimečné zážitky, jež po požití psychoaktivní látky přichází, mohou být součástí duševního zdraví, avšak pouze v případě, že je jedinec schopen tyto události zpracovat, vyvodit z nich závěry a zároveň od takovýchto zážitků pro sebe získat smysluplné odpovědi (Móro et al., 2011).

Kromě dosažení takových zážitků bylo mnoha výzkumy z především 50. a 60. let 20. století prokázáno, že psychedelika mohou uspíšit či zintenzivnit psychoterapeutický proces, a to i u velmi závažných případů či u jedinců, na které z určitých důvodů klasické psychoterapeutické prostředky nepůsobí. Jsou to například osoby v poslední fázi rakoviny (Kast & Collins, 1964; Grof, Goodman, Richards & Kurland, 1973) či například osoby trpící obsedantně kompulzivní poruchou (Savage, Jackson & Terrill, 1962; Leonard & Rapoport, 1987) aj. Během psychedelické zkušenosti totiž dochází k rozkrývání hlubokých niterných pocitů, uvědomování si širších souvislostí a k vynošení nevědomého a nadvědomého materiálu do vědomí. Například u osob s nevléčitelnou nemocí bylo výzkumy prokázáno, že takový zážitek dokáže zmírnit jejich emocionální utrpení, změnit chápání smrti a vůbec postoj k umírání (Grof, 1994). Psychoterapie využívající psychedelické látky má pozitivní vliv na emoční stav i tělesnou bolest jedince. Tyto změny lze vyložit jako posun od negativních vzpomínkových konstelací, COEXových systémů, ke konstelacím pozitivním, tzv. COEXová transmodulace (Grof, 2009).

Užívání psychedelických látek zprostředkovává změněné stavy vědomí. Touha po jejich dosažení je dle Winkelmana (2001) jednou ze základních lidských potřeb a motivací. Lze jich dosáhnout například i skrze šamanské praktiky. Jejich mechanismus je obdobný jako při užití psychedelických látek. Šamanské praktiky jsou přírodními prostředky, které evokují relaxační odpověď zmírňující stres. Dále ovlivňují přirozené hladiny opiátů a serotoninu při jejich nedostatku a mohou stimulovat jejich uvolňování. Šamanské praktiky stejně jako meditační cvičení mají psychofyziologické účinky, jež naplňují potřebu transcendentních zážitků.

Za pečlivě kontrolovaných podmínek, jako je tomu u experimentálních (laboratorních) a terapeutických situací, může být řízeným způsobem dosaženo cílených duševních stavů s minimem rizik dlouhodobých a psychologických vedlejších účinků (Johnson, Richards & Griffiths, 2008). Pokud jsou takové duševní stavy vyvolány v podpůrném prostředí s řádným koncepčním zázemím, mohou být dosažené zážitky vnímány jako hluboce smysluplné spirituální události, nebo dokonce jako duchovní probuzení (Móro et al., 2011). Psychedelické zkušenosti se považují za terapeuticky hodnotné, neboť zvyšují sebelásku a pocity sjednocení s ostatními lidmi i přírodou. Jakmile se jedinec s takovou transcendentní zkušeností vyrovná, je před něj postavena výzva, jak nyní naložit se svým „skutečným“ životem (Masters & Houstonová, 2004).

Účastníci studií zabývajícími se účinky psilocybinu vypověděli, že během intoxikace zažívali posvátné pocity, pocity úcty a spirituální zážitky (MacLean, Leoutsakos, Johnson & Griffiths, 2012). Velký osobní a duchovní význam, jenž je připisován zážitkům během intoxikace na psilocybinu, vyvolaný mystickými zážitky, vybízí k úvahám o tom, zda by tyto účinky mohly být použity k usnadnění léčby některých psychiatrických poruch a poruch chování. Nemálo výzkumů potvrdilo, že může dojít k dramatické pozitivní změně v chování v reakci na nějakou transformativní psychologickou zkušenost, často mystického typu (C'de Baca & Wilbourne, 2004; Newcombe, 2008).

Psychedelické látky mají značný pozitivní potenciál, ale za určitých okolností mohou také představovat významné riziko. K práci s nimi je potřeba přistupovat s velkým respektem. O tom, zda tento proces bude léčivý, či škodlivý, však rozhoduje celá paleta jiných faktorů, které nemají nic společného s farmakologickými účinky psychedelické látky. Od samotného užití psychedelické látky tedy nelze očekávat zázračné výsledky. Velmi důležitý je související kontext, prostředí a jiné vlivy. Proto by podávání psychedelik mělo být vždy součástí nějakého terapeutického programu (Grof, 1994).

3.5.1 Psychedelická terapie

Na začátku je třeba zmínit, že psychedelická terapie závisí na množství nefarmakologických faktorů. Mezi ně patří například osobnost jedince, osobnost terapeuta a kvalita jejich vzájemného profesionálního vztahu, okolní prostředí atp. (Grof, 1994).

Forem psychedelických terapií je mnoho, avšak celé toto spektrum protínají dva hlavní směry:

1. *Psycholytická terapie*. Slovo psycholytický vzniklo spojením dvou řeckých slov, psyché (duše, mysl) a lysis (rozpuštění). Autorem tohoto názvu psychoterapie je britský výzkumník LSD terapie Ronald A. Sandison. Tato forma terapie je orientována na proces uvolňování napětí v psyché a vyřešení duševních konfliktů. V praxi dochází k podávání středně silných dávek psychedelických látek v sérii několika sezení uskutečněných

v jedno- či dvoutýdenních intervalech. Během sezení je přítomen terapeut, který poskytuje jedinci oporu a v případě potřeby i určité interpretace. V teorii se jedná o rozšíření freudovské analýzy, jde o postupné zkoumání stále hlubších vrstev nevědomí (Grof, 1994; Hofmann, 1997). Psycholytická terapie vykazuje všechny analytické aspekty jako je věková regrese, emoční abreakce, introspekce a přenosové jevy. V období od 1953 do 1968 absolvovalo psycholytickou terapii více než 6000 osob (Malleon, 1971).

2. *Psychedelická terapie*. Hlavním cílem psychedelické terapie je vytvořit pro jedince vhodné podmínky pro hluboké psychospirituální transformativní zážitky. Tyto transcendentní zážitky odpovídají v Grofově kategorizaci vědomí (1994) zážitkům smrti a znovuzrození a následně pocitům jednoty s vesmírem a dalšími transpersonálními jevy. V praxi je kladen důraz na fázi před samotným psychedelickým sezením, podávají se vysoké dávky psychedelické látky, a to obvykle jednorázově. Psychedelické sezení je podpořeno zastíněním očí, hudbou, uměním, přírodními krásami a pečlivou volbou místa, kde se sezení koná. Důraz je kladen na pozitivní aspekty, ne na psychopatologii nebo klinické příznaky. Verbální kontakt s jedincem se nedoporučuje, jelikož narušuje hluboké vnitřní prožitky dotyčného. S tím souvisí nemožnost interpretací, jedinec se oddává léčivému potenciálu dynamiky své psychiky. Terapie má jedinci navodit mysticko-náboženské prožitky. Od roku 1960 do roku 1973 podstoupilo tuto formu terapie více než 2500 jedinců (Hofmann, 1997; Grof, 2001).

Dle Grofa (1994 a 2001) mají oba tyto přístupy, pakliže se uplatňují v jejich čisté formě, značné nevýhody. Tabulka 1 znázorňuje základní principy obou přístupů. Psycholytická terapie je zúžena na freudovskou psychoanalýzu, zcela chybí transpersonální dimenze psychiky. Psychedelická terapie naopak nepracuje s biografickým materiálem. Terapeutických změn při psychiatrických onemocnění je možné dosáhnout pouze systematickou prací, ne jednorázovým setkáním. Proto Grof navrhuje vlastní přístup, jenž kombinuje prvky jak psycholytické terapie, tak psychedelické terapie. Tato forma terapie je považována za moderní přístup, avšak byla testována jen v několika pilotních studiích (Passie, 2007).

Tabulka 1: Psycholytická vs. psychedelická terapie (Passie, Halpern, Stichtenoth, Emrich & Hintzen, 2008)

	PSYCHOLYTICKÁ TERAPIE	PSYCHEDELICKÁ TERAPIE
Princip	Nízké dávky LSD (30 - 200 µg), psilocybinu (3 – 15 mg), MDMA atd. produkující symbolické snové obrazy, přenosové jevy.	Vysoké dávky LSD (200 – 1500 µg) vyvolávající kosmicko-mystické zážitky. Je dosaženo jednoty a extatické radosti.

Koncept	Aktivace a prohlubování psychoanalytického procesu.	Moderní transpersonální přístupy vysvětlující strukturu a účinky zážitků.
Počet sezení	Četná sezení (5 - 30).	Jedno až tři sezení.
Terapeutický proces	Analytická individuální nebo skupinová diskuze zaměřená na obranné mechanismy a přenos.	Spirituální příprava a použití specifického prostředí a hudby. Nemnoho verbálního kontaktu.
Cíl	Restrukturalizace osobnosti ve smyslu zrání a zpracování materiálu z dětství.	Symptomatické léčba ke změně chování.
Indikace	Neurózy, psychosomatika, sexuální deviace, hraniční případy.	Závislosti, neurózy, pacienti v terminální fázi nemoci.

4 VZORCE UŽÍVÁNÍ PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTEK

Základní terminologie rozlišuje několik základních pojmů: (1) úzus psychoaktivních látek, tedy prosté jednorázové užití či opakované užívání, které nevede k významnému poškození uživatele, (2) škodlivé užívání, abúzus, rizikové, problematické užívání mající negativní dopad v různých oblastech života uživatele a (3) syndrom závislosti, vyústění abúzu (Jeřábek, 2008). Obdobně o stádiích užívání psychoaktivních látek uvažuje Mezinárodní klasifikace nemocí, která dle diagnostických kritérií rozlišuje fáze od akutní intoxikace, přes škodlivé užívání po syndrom závislosti (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [ÚZIS], 2014). Móró et al. (2011) potvrdili velké rozdíly ve vzorcích užívání psychoaktivních látek.

V této diplomové práci rozumějme pojmu vzorce užívání jako termínu zahrnujícímu širokou škálu charakteristik, dle kterých lze typ užívání definovat. Konkrétně se jedná o frekvenci užívání, význam psychoaktivní látky v životě uživatele, soulad mezi užíváním a dalšími oblastmi v životě uživatele (práce, vzdělání, sociální okolí apod.), subjektivní a objektivní kontrola nad látkou atd. Takovému vymezení odpovídá teorie vzniku závislosti dle Fischera a Škody (2014), kteří uvádí tyto fáze:

1. *Stádium experimentální* – frekvence užívání je velmi nízká. Experimenty uživateli přináší příjemné, dosud nepoznané prožitky. Negativní účinky látky nejsou přítomné. Užívání lze před okolím dobře tajit, neprojevuje se záporně v jeho běžných aktivitách. Uživatel

má nad užíváním absolutní kontrolu. Experimentátor od konzumace drog často odstupuje a do další fáze nepřechází.

2. *Stádium příležitostného užívání* – frekvence užívání se mírně zvyšuje. Psychoaktivní látka uživateli pomáhá v osobním životě (např. psychická, sociální oblast, boj proti nudě), nebo se mu to tak alespoň jeví. Užívání zpravidla před svým okolím tají z důvodu stigmatizace. Na svém okolí mu stále záleží. Rekreační uživatel na psychoaktivní látce není závislý, užívání má pod kontrolou.
3. *Stádium pravidelného užívání* – frekvence užívání se nadále zvyšuje. Místo pozitivních začínají převládat negativní efekty látky. Užívání se promítá do osobního života uživatele, a to na úrovni zaměstnání, rodinných, přátelských a partnerských vztahů a dalších oblastí. Okolí takové užívání již registruje. Uživatel nad látkou ztrácí kontrolu.
4. *Stádium návyku a závislosti* – frekvence užívání je vysoká. Převládají jednoznačně negativní účinky látky. Motivace uživatele k jakékoliv aktivitě se točí kolem psychoaktivní látky. Uživatel často přichází o zaměstnání, vazby na rodinu, přátele a jiné mezilidské vztahy. Tyto změny jsou patrné a okolí uživatele je zaznamenává. Často dochází k poškození fyzického i psychického zdraví. Uživatel má nad látkou pramalou kontrolu.

4.1 Psychonautismus - vzorce užívání

Dle výše zmíněného členění naplňují vzorce užívání psychonautů podle Fischera a Škody (2014) zejména stádium experimentování a stádium rekreačního užívání. Tak, jak definuje psychonautismus Russell Newcombe (1999) či později Jan D. Blom (2010), v mnohých aspektech odpovídá procesu psychedelické terapie způsobem, kterým ji chápe Stanislav Grof (1994, 2009, 2013). Proces psychedelické terapie se dle Grofa (1994) sestává ze tří fází: (1) příprava, (2) samotné psychedelické sezení a (3) závěrečný dialog po sezení:

1. *Příprava* je z fází nejvýznamnější. Psychedelické látky nemají žádné specifické reakce ani žádné předvídatelné psychologické a somatické jevy. Čím lepší je příprava, tím extatictější a bohatší sezení bude (Leary et al., 1964). Během této fáze je jedinec na psychedelické zážitky připravován systematickými rozhovory s terapeutem. Význam této fáze spočívá také v navázání důvěrného vztahu mezi terapeutem a jedincem. Tomu jsou dále poskytnuty detailní informace o účincích látky a o možných typech zážitků, které látka může vyvolat. Terapeut dokáže vysvětlit strategii a principy takové terapie (Grof, 1994; Hofmann, 1997). Doporučuje se jeden až dva dny před psychedelickou zkušeností nejíst jídla, která jsou náročná na trávení (kořeněná jídla, maso, sůl, alkohol, kofein) a v den samotného sezení mít ideálně prázdný žaludek pro intenzivnější sebeprožívání (Grof, 1994; Goldsmith, 2007).

Specifické účinky látky jsou výhradně důsledkem přípravy a prostředí, tzn. *set & settings*. Nejdůležitějším faktorem, zda psychedelický zážitek bude pozitivní, léčebný, příjemný nebo naopak negativní a destruktivní, je *set* (Goldsmith, 2007). *Set* představuje součet všech faktorů jednoho subjektu (jedince). *Set* lze posuzovat ze dvou hledisek: dlouhodobého a krátkodobého. Dlouhodobý *set* se týká osobní minulosti jedince a jeho přetrvávající osobnosti. Důležitým prvkem *setu* jsou reflexní strategie uplatňované ve stresových situacích, tzv. obranné mechanismy (Leary et al., 1964). Ve fázi přípravy by mělo dojít k zjištění informací o povaze emočních potíží jedince, jeho osobní anamnézy a osobních vlastnostech (Leary et al., 1964; Grof, 1994). Okamžitý *set* je označení pro očekávání jedince ohledně psychedelického sezení (Leary et al., 1964). Jedinec by měl úspěšně fungovat ve svém každodenním životě a v době sezení by se neměl zabývat žádným závažným problémem (Masters & Houstonová, 2004).

Stejně tak důležitý je *setting*. *Setting* představuje všechny faktory mimo jedince: zejména fyzické a sociální prostředí. Doporučuje se volit prostředí s nízkým rizikem narušení průběhu sezení (Goldsmith, 2007), které je zároveň blízké a důvěrné. Psychedelický zážitek má probíhat tam, kde je to pro jedince pohodlné a bezpečné, ať už se konkrétně jedná o nějakou místnost či les, louku v přírodě, v noci či ve dne. Na psychedelický zážitek se doporučuje vyhradit si alespoň tři dny, jeden den na přípravu, druhý na samotné sezení a třetí na reflexi prožitého (Leary et al., 1964). Součástí *settingu* často bývá hudba, protože dokáže vyvolat a umocnit emoce. Pod vlivem psychedelických látek dochází k větší citlivosti pro vnější vlivy, hudba proto může být terapeutickým nástrojem (Grof, 2001), stejně jako různé umělecké a symbolické předměty (Masters & Houstonová, 2004).

2. Druhou fází je samotné *psychedelické sezení*. Důležité je pečlivě volit dávkování látky. Dávka by měla odpovídat vytyčenému cíli, kterého má být během sezení dosaženo. Leary et al. (1964) uvádí, že pro dosažení transcendentního zážitku se optimální dávka u LSD pohybuje v rozmezí od 200 – 500 µg, u psilocybinu 40 – 60 mg a u meskalinu 600 – 800 mg. Dávkování určuje, zda se látka chová jako lék, nebo jed (Hofmann, 1997). Obecně platí, že menší dávky se používají při probíhající psychoterapii, vyšší dávky pro dosažení transformace (Goldsmith, 2007). Rovněž se musí zohlednit i doba nástupu účinku látky a doba, po kterou látka účinkuje (Leary et al., 1964).

Po podání psychedelické látky by jedinec měl nějaký čas zůstat ve vodorovné poloze, ideálně se zastíněnými očima. Verbální kontakt je omezen. Při psychedelické zkušenosti by měl vždy být přítomný terapeut nebo průvodce. Terapeut při psychoterapii využívající psychedelické látky musí prodělat zvláštní výcvik. Nestačí pouze nadšení pro tuto formu terapie a znalost existující literatury. Nad to psychedelická terapie vyžaduje, aby terapeuti sami měli zkušenost s psychedelickými látkami. Osobní znalost účinků jednotlivých látek je nezbytná, aby terapeuti věděli, jak s nimi při terapii posléze pracovat (Grof, 2009). Průvodce představuje osobu, která řídí

sezení s psychedeliky, vede intoxikovaného jedince a pomáhá mu projít neznámými oblastmi rozšířeného a změněného vědomí. Před sezením průvodce jedince vybavuje potřebnými informacemi a získává jeho důvěru. Po sezení zodpovídá na otázky a ujišťuje se, že je dotyčná osoba v pořádku (Masters & Houstonová, 2004). Přítomnost jiné osoby je podmínkou pro úspěšné a přínosné sezení. Tato osoba je pověřena dohlížením na bezpečnost situace a umožňuje jedinci vzdát se sebekontroly (Grof, 1994). Průvodce má být uvolněný, pevný, chápající, jistý, klidný, odevzdaný a ostražitý, a naopak nesmí být znuděný, upovídaný a dělat intelektuální závěry. Průvodce je od toho, aby byl vždy k dispozici. Měl by mít zkušenost jako psychedelický subjekt, tedy by měl mít vlastní zkušenosti s psychedelickými látkami (Leary et al., 1964; Goldsmith, 2007).

Veškerý materiál, který se během sezení uvolnil z nevědomí, je třeba bezvýhradně akceptovat, plně ho prožívat a integrovat (Grof, 1994).

3. Fáze po skončení sezení zahrnuje několik *rozhovorů* s jedincem a *reflexí* zážitku. Až účinky látky začnou pomalu odeznívat, je potřeba, aby terapeut s jedincem promluvil a zjistil charakter jeho zážitků. Podrobná diskuze po sezení nebo následujícího dne usnadňuje integraci zážitků. Je důležité, aby vše, co se během terapie vynořilo na povrch, bylo zpracováno a vyřešeno. Jedinec rozebírá materiál, který vyvstal během sezení, a snaží se ho co nejlépe integrovat do svého života (Grof, 1994). Reflexe se nesmí podceňovat, umocňuje prožitek a zvyšuje potenciál pro porozumění dosaženého stavu. Jestliže se jedná o skupinový zážitek, je dobré své prožitky sdílet (Leary et al., 1964) Alternativou může být také umělecké vyjádření prožitků (Grof, 1994).

Goldsmith (2007) shrnul základní poučení pro psychedelickou terapii následovně:

1. Každá látka má specifické účinky.
2. Setting může výrazně ovlivnit stav mysli i výsledky terapie.
3. Stav mysli může dosáhnout krásného kontextu nebo zapříčinit kontext negativní.
4. Dávkování určuje mírné nebo intenzivní zážitky, ačkoliv může mít menší vliv než set & setting.
5. Příprava a znalost důležitých informací pomohou udržet trvalou hodnotu zážitku.
6. Rituál přenáší předešlou získanou moudrost, a tím napomáhá k úspěšné praxi.
7. Podpora ze strany zkušených průvodců snižuje obavy a zvyšuje prožitky.
8. Opakovaný vstup do podpůrného prostředí napomáhá udržení změny.
9. Doprovodná hlubinná psychoterapie (v případě potřeby) a pokračující duchovní praxe nabízí příležitost pro trvalý růst.

10. Přepřacovaný pohled na svět je jak požadavek, tak výsledek integrované psychedelické terapie.

Nežádoucí účinky jsou obvykle vyvolány rušivým prostředím, nedostatečnou připraveností, neopatrností, psychiatrickými problémy či nezpracovaným traumatem (Strassman, 2005). Náhodné požití, chybná identifikace látky, lhostejnost vůči optimální dávce či doporučení pro užití psychoaktivní látky vede k negativním intoxikacím, bad tripům a psychickým i fyzickým komplikacím (Halpern & Sewell, 2005).

„Psychoterapeutická a psychoanalytická vhodnost a úspěšnost LSD jsou doposud živnou půdou sporů v profesionálních kruzích. Úplně to samé jako o vlastnostech LSD může být současně řečeno i o jiných metodách používaných psychiatrickou vědou, jako jsou elektrošoky, inzulinové terapie nebo psychochirurgie, které jsou nadto mnohem rizikovější než LSD, které může být s ohledem na vhodné použití bezpečnější.“ (Hofmann, 1997)

5 ŽIVOTNÍ STYL A UŽÍVÁNÍ PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTEK

Životní styl je jedním z pojmů, které označují určitý způsob života. Životní způsob/styl je definován jako systém činností, vztahů a životních projevů typických pro určitý subjekt. Kvalitativní přístup k životnímu stylu nevychází pouze ze systematického upořádání prvků životního stylu, ale také z předpokladu významů, kterými aktéři interpretují svět a na základě kterých jednají a žijí. Takové pojetí se nedá operacionalizovat. Různí lidé by na otázku „co je životní způsob/styl“ odpovídali různě. Je to způsob, jakým žijeme: jak trávíme svůj volný čas, co si myslíme o sobě a o světě, jak a kde pracujeme, jaký vedeme rodinný život atd. (Kubátová, 2010).

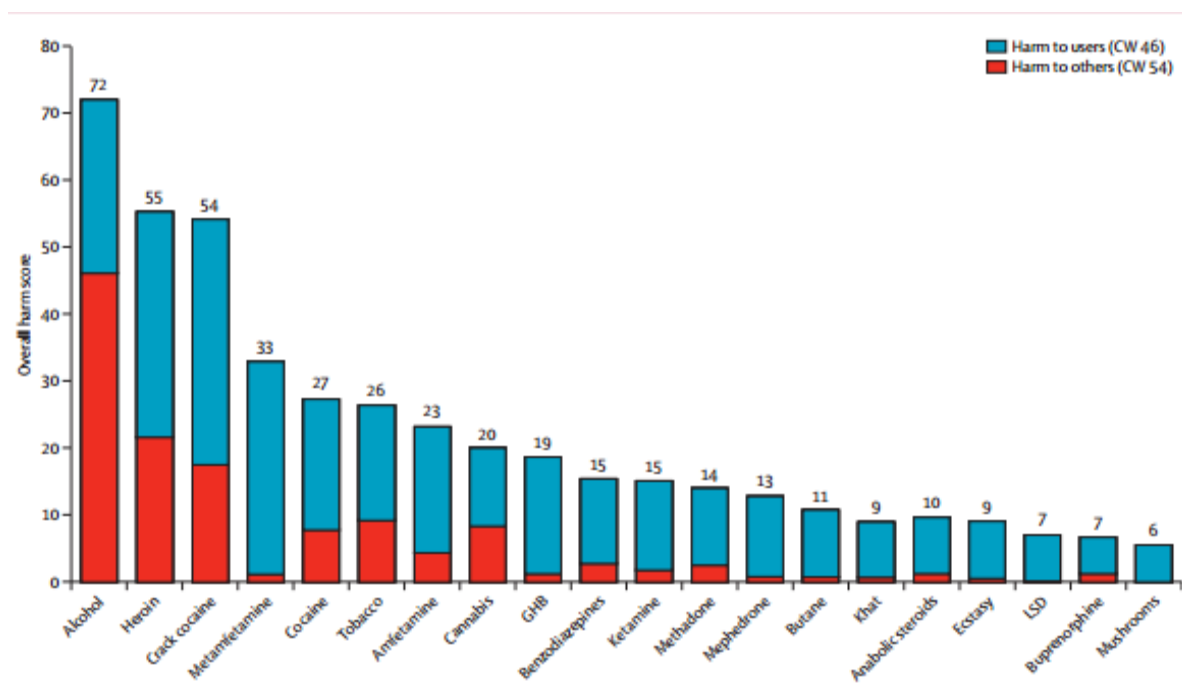
Podle Nakonečného (2005) můžeme životní způsob jednotlivce chápat jako způsob jeho hodnotové orientace, jako strukturu jeho postojů a jako způsoby jeho chování. V rámci tohoto pojetí představuje životní způsob koncept, který zahrnuje: (1) osobnost jedince, a (2) jeho životní (sociální) podmínky.

Osoby příležitostně užívající psychedelika se často odlišují od osob zneužívajících psychoaktivní látky, které se nacházejí na okraji společnosti. Často se jedná o umělce, studenty, intelektuály, duchovní i vědce. Psychedelické prožitky většinou absolvují bez lékařského nebo jiného dohledu. Motivaci k takovému užívání tito jedinci považují za zdravou a etickou. Takoví uživatelé psychedelických látek většinou nikdy pro společnost nepředstavují sociální problém (Masters & Houstonová, 2004). Roste velké množství důkazů, že lidé užívají v současné době nelegální psychoaktivní látky, bez toho aniž by trpěli nějakými negativními fyzickými, psychickými či sociálními dopady (Reneau, Nicholson, White & Duncan, 2000).

5.1 Možná rizika užívání halucinogenních a psychedelických látek

Na rozdíl od jiných psychoaktivních látek spočívá otázka bezpečnosti psychedelik převážně v psychologické než ve fyziologické rovině. Možné negativní důsledky vyplývají zejména z neadekvátních psychických reakcí nebo nevhodného sociálního prostředí, kdy se jedinec může dostat do situací, ve kterých bude nebezpečný sobě či svému okolí (Johnson et al., 2008). Nutt, King a Phillips (2010) vytvořili tzv. multikriteriální metodou klasifikační systém možných rizik a poškození plynoucí ze zneužívání drog. Míru rizika poškození u různých typů psychoaktivních látek shrnuje graf č. 1. Systém hodnotí 16 kritérií pro posouzení škod: 9 pro uživatele, 7 pro společnost. Mezi kritéria řadí mortalitu, poškození fyzického a psychického zdraví, závislost, hmotné a nehmotné ztráty, úrazy, kriminalitu, životní prostředí, mezinárodní škody, ekonomické náklady, fungování rodiny, kvalitu sociálních vazeb atd. Rizika se hodnotí expertní Delphi metodou.

Figure 1: Drogy seřazené podle jejich celkového skóru poškození, které mohou způsobit (Nutt et al., 2010)



Látky ze skupiny halucinogenů nevyvolávají psychickou ani somatickou závislost. Značné riziko však u této skupiny představuje neznalost koncentrace aktivní látky v podané dávce. Riziko předávkování je u některých halucinogenů malé (LSD, psilocybin), u některých naopak velké (durman, muchomůrka) (Minařík, 2008; Miovský, 2003). Přestože mají psychedelika relativně nízkou fyziologickou toxicitu a nepojí se s kompulzivním vyhledáváním drogy, existují obavy ohledně psychologických rizik jejich užívání. Jelikož emoční prožitek se většinou pod vlivem psychedelik a prostředí zintenzivňuje, pro nepřipravené jedince nebo při nekontrolovaných podmínkách mohou některé z výše

uvedených účinků vést k chování ohrožujícímu intoxikovaného a jeho okolí (Johnson et al., 2008).

Průběh intoxikace je těžko předvídatelný a může vést k tzv. bad tripu (EMCDDA, 2010). Také při špatném naladění či při nevyhovujícím set & settingu hrozí riziko vzniku psychotického stavu s paranoiditou a dezorientací. U predisponovaných osob může rovněž dojít ke vzniku depresivních stavů, stavů úzkosti či k agresi (Minařík, 2008; Miovský, 2003). V Griffithsově studii (2006) mnoho účastníků hlásilo mírně nebo středně silnou anticipační úzkost na začátku psychedelické zkušenosti. V hodnocení po skončení intoxikace 11 z 36 účastníků hlásilo silný až extrémní pocit strachu. Čtyři dobrovolníci (z nichž všichni v hodnocení po sezení uvedli silný pocit strachu) uvádí, že během celého jejich zážitku byli ovládáni úzkostí nebo nepříjemným psychologickým zápasem, tj. dysforií. Další čtyři účastníci (opět všichni z nich během sezení cítili silný strach) uvedli, že pro významnou část jejich intoxikace byla charakteristická úzkost/dysforie. Přestože nástup epizod výrazné úzkosti/dysforie nejčastěji dorazil krátce po nástupu účinku látky, byly zaznamenány i případy, u kterých se nástup objevil později, kdy účinek látky již ochaboval. Šest z osmi dobrovolníků s výraznou úzkostí/dysforií vypověděli, že pociťovali mírné a/nebo přechodné paranoidní myšlení během 6 hodin po podání psilocybinu. Tyto stavy se daly snadno zvládnout ujištěním participanta a netrvaly déle než samotná intoxikace. Dva z osmi dobrovolníků zažívali určitý vnitřní boj a tři vypověděli, že by tento zážitek již nikdy nechtěli prožít znovu. Navzdory těmto psychologickým bojům většina z těchto účastníků hodnotili celkovou zkušenost jako silný zážitek s osobním a duchovním významem a žádný dobrovolník nehodnotil zážitek tak, že by se jím snížil jeho pocit pohody a životní spokojenosti. Při neustupujících účincích a při setrvávajících negativních stavech se může jednat o projev latentního duševního onemocnění. Halucinogenní látka může sehrát úlohu spouštěcího mechanismu. Většina výše popsaných účinků však odeznívá spolu s intoxikací (Minařík, 2008; Miovský, 2003).

V souvislosti s užíváním psychedelik existuje riziko komplikací vyplývajících z chemické interakce serotonergických látek s MAOI, které by mohly vést k serotoninovému syndromu. Další riziko představuje přetrvávající psychóza, která zahrnuje výkyvy nálad, myšlenky s religiózním obsahem, vizuální halucinace a poruchy (Frecka, 2007). Některé klinické studie také poukazují na možnost aktivace nevědomého psychologického materiálu, který pokud není řádně zpracován a psychologicky integrován, může vést k psychologickým potížím nepsychotické povahy, jako jsou negativní emoce či psychosomatické symptomy přetrvávající i v době po sezení či k tzv. flashbackům, tj. znovuvynoření stavu intoxikace trvající různě dlouho (Grof, 2001; Winkler, 2010). Dočasně může dojít ke zvýšení rizika sebevraždného chování a násilných výbuchů v případě preexistující psychopatie (Strassman, 1984), k vyřazení ega z běžného fungování či k překročení hranic svého těla (Grof, 1999). 1 z 22 respondentů Winklerovy studie (2010) uvádí, že mu tato zkušenost vzala životní jistotu.

5.2 Jiné změny v životním stylu jako následek užívání

Terapeutické mechanismy psychedelických sezení aktivují vědomí a nevědomí jedince, a pokud dojde k plnému prožití traumatizující vzpomínky, může dojít k významným změnám v jejich znovuprožívání. Pacient často dosahuje pocitu, že je mu odpuštěno a že sám odpouští. To často souvisí se změnami v jeho postojích. Jedinci dochází, že nejvyšším měřítkem životního standardu je kvalita prožívání života, nikoliv množství dosažených cílů nebo materiálního vlastnictví. Již po jednom psychedelickém zážitku může dojít k významné transformaci osobnosti nebo může být odstraněn chronický emoční či psychosomatický problém. Jedno takové sezení může způsobit důležitý obrat v životě člověka. Pro některé lidi mají tyto zážitky silné léčivé účinky, které mohou změnit jejich život (Grof, 1994). Během psychedelického sezení jedinec rozpoznává a slovně vyjadřuje mnoho problémů, se kterými se potýká, a může nahlédnout na to, co má udělat tak, jak to před tím nedělal. Dochází k tomu, že mnohé vzorce chování, které jedinec nahlédl jako špatné a destruktivní, zmizely, byly přerušeny nebo byly „překryty“ procesem vštěpování nových vzorců chování. Jedinec je přesvědčen, že bude reagovat podle nových vhledů a orientace, místo aby reagoval stejným bolestným způsobem, jako to dělával doposud (Masters & Houstonová, 2004). V zásadě jde o mimořádně léčivé a transformativní zážitek (Grof, 1994).

V Griffithsových studiích (2006, 2008) účastníci zdůrazňovali významné změny ve svých postojích, náladách a chování a hovořili také o velkých sociálních dopadech. Z účastníků 79 % hodnotilo tento zážitek jako událost, která jim zvýšila jejich současný pocit osobní pohody, z toho 50 % středně a 29 % velmi. Žádný z dobrovolníků nevyověděl, že mu tato zkušenost pocit osobní pohody a životní spokojenosti snížila. Všechna psilocybinová sezení byla spojena s malými, ale významně pozitivními změnami v chování a postojích účastníků. Obdobné výsledky uvádí Strassman (2005). Podmínkou dosažení pozitivních změn je dle Griffithse et al. (2006) příjemné, strukturované, podpůrné prostředí. Změny v chování byly prokázány i po 14 měsících od uskutečnění studie (Griffiths et al., 2008).

Mnoho případů lidí se dramaticky změnilo nejen vnitřně, ale i způsobem, který ovlivnil jejich každodenní život (Grof, 2013). Výsledky studie Kavenské a Vosáhlové (2013) shrnují změny v chování jedinců po absolvovaném ayahuaskovém sezení do pěti základních kategorií. Někteří účastníci se shodují na tom, že se jim pozitivní změny v životě začaly dít již od chvíle, kdy se takového obřadu rozhodli zúčastnit. Jedná se o tyto kategorie:

- *Změna životního postoje a základního prožívání* - Vnitřní klid, lepší spojení se životem (žít svůj život vědoměji), žít “tady a teď”. Někteří účastníci uvedli, že se jim dostalo poznání toho, že všechno se vším souvisí a že náhoda neexistuje.
- *Hlubší poznání sama sebe* – Respondenti sami sebe lépe znají, více rozumí některým svým pocitům a reakcím, jsou si vědomi toho, kým jsou, jsou sami se sebou v užším kontaktu, jsou schopni hlubší sebereflexe.

- *Zlepšení vztahů s druhými* – Zlepšení vztahů s rodinou, partnerských vztahů, přátelských vztahů, opuštění zraňujících či destruktivních vztahů a osvojení si nových způsobů fungování ve vztazích, pozitivní zpětná vazba od blízkých osob týkající se jejich vztahu.
- *Zbavení se psychických bloků* - Dle subjektivního názoru respondentů často došlo k postupným pozitivním změnám jejich psychického stavu.
- *Přívál nové energie* – Respondenti popisovali pocit nárůstu vnitřní energie a síly a získání nové motivace do života.

Po psychedelické zkušenosti může být člověk posílený, zaktivizovaný, může se stát vážnějším, tvořivějším a spontánnějším. Proměna se v lidech může odehrát v různých sférách a na mnoha úrovních – tělesné, emocionální, psychologické, mezilidské, filosofické a duchovní (Grof, 2009). U jedince se vyvíjí hluboké ekologické uvědomění, dochází ke snížení stupně agresivity, stává se sexuálně, politicky, národnostně, kulturně a rasově snášenlivější. Někdy se jedinec snaží nepokračovat v tom, co se mu nyní zdá nevhodné a nesprávné (Grof, 1994). Často účastník takových sezení mívá pocit, že prožívá harmoničtější vztahy s druhými lidmi, věcmi, se světem obecně. Smyslové vjemy se mohou zostřit. Obraz v zrcadle a pociťovaný tělesný vzhled jako by se měnily k lepšímu. Osoba se proto může cítit lehčeji, koordinovaněji a silněji (Masters & Houstonová, 2004).

László et al. (2013) uvádí, že po zkušenosti s mimořádnými stavy vědomí vyvolanými psychedelickými látkami došlo v mnoha případech k hluboké transformaci. Tyto proměny obsahovaly výrazné snížení agresivity a zesílení pocitu tolerance a radosti ze života. Spirituální zážitky poskytují přímý přístup k posvátným dimenzím existence. Grof dále píše, že dochází k výraznému poklesu nenasatné touhy hnát se za přímočarými cíli. Obvykle dochází k vymanění se z konzumní společnosti, která uznává zejména sebestředné materiální hodnoty točící se kolem peněz. Dalším významným aspektem této transformace je zrození univerzální spirituality, pro kterou je charakteristické uvědomění si jednoty a hlubokého spojení s jinými lidmi, s přírodou a celým vesmírem.

„Navíc jejich cílem není jen vrátit člověka zbaveného symptomů do života s původním světovým názorem, životním stylem a systémem hodnot. Léčebný proces zde přináší i hlubokou transformaci osobnosti, která drasticky mění většinu oblastí života člověka. Hlubková prožitková terapie se v určité fázi spontánně přemění na vážné filosofické a duchovní hledání, zaměřené na nejzákladnější otázky existence. Pokud tento proces nastane, je časově neomezený a duchovní a filosofické hledání se stane novou a důležitou dimenzí člověka.“ (Grof, 1994)

6 METODIKA VÝZKUMU

6.1 Cíl výzkumu a výzkumný problém

Záměrem práce je porozumět způsobu sebedefinování psychonautismu prostřednictvím výpovědí a jednání psychonautů. Hlavním cílem je popsat vzorec užívání, subjektivní důsledky a význam užívání psychoaktivních látek v životě psychonautů z pohledu jich samotných. Dílčí cíle jsou (1) popsat vzorec užívání psychonautů, (2) zjistit, jaké látky psychonauti nejčastěji užívají, (3) popsat, jaké přínosy a rizika tato forma užívání má, a (4) popsat, jaký význam má užívání psychoaktivních látek v životě psychonautů.

Přínos této diplomové práce spatřuji již v samotném prozkoumání psychonautismu, neboť se jedná o úkaz, který je v České republice dosud poměrně opomíjený, ačkoliv není zcela výjimečný. Diplomovou prací zamýšlím sestavit model vzorce užívání, dle něhož tento jev půjde zřetelněji klasifikovat, a tedy následně hlouběji zkoumat. Tato diplomová práce by dále pro obor adiktologie mohla být přínosem tím, že bude mapovat typologii uživatelů návykových látek a tím definovat potenciální rizika různých vzorců užívání. Rovněž bude podkladem pro další výzkum v této oblasti.

6.2 Výzkumné otázky

- I. Jaké vzorce užívání se vyskytují u osob splňujících kritéria psychonautismu?
- II. Jaké jsou psychonauty nejčastěji užívané psychoaktivní látky?
- III. Jak psychonauti hodnotí svůj životní styl⁴ oproti tomu, než s experimenty začali?
- IV. Jaký význam má užívání psychoaktivních látek v životě psychonautů?

⁴ Kvalitativní přístup k životnímu stylu nevychází pouze ze systematického upořádání prvků životního stylu, ale také z předpokladu významů, kterými aktéři interpretují svět a na základě kterých jednají a žijí. Životní styl představuje způsob, jakým žijeme: jak trávíme svůj volný čas, co si myslíme o sobě a o světě, jak a kde pracujeme atd. (Kubátová, 2010).

6.3 Výzkumný soubor

Kritéria pro zařazení respondentů do studie jsou následující:

- Užívání psychedelik či jiných látek,
- zkoumání subjektivní zkušenosti drogové intoxikace,
- motivace k užívání psychoaktivních látek z důvodu dosažení transcendentního zážitku (sebezpoznání, mysticismus, apod.).

Výzkumný soubor byl vybrán na základě kombinace dvou metod – metody sněhové koule a metody záměrného výběru. Metoda sněhové koule je určena k získávání nových případů na základě postupného nominování dalších osob již známými případy. Vlastní proces výběru začíná u jedince, který splňuje daná kritéria. Je s ním provedeno interview, na jehož konci je vyzván k nominování dalších osob pro uskutečnění interview. Tak se celý cyklus opakuje (Hartnoll & Miovský, 2003). 1 respondent splňující kritéria pro zařazení do studie byl výzkumníkovi znám z vlastního sociálního okolí. Metodou sněhové koule se podařilo kontaktovat dalších 5 respondentů vyhovujících kritériím studie, kteří byli ochotni na výzkumu participovat.

Záměrný (účelový) výběr vzorku označuje takový postup, kdy cíleně vyhledáváme účastníky podle jejich určitých vlastností (Mioviský, 2006). Během rozhovorů s přáteli, známými a kolegy na téma výzkumného problému této studie byli doporučeni další 4 respondenti, kteří naplňovali kritéria výzkumu a kteří se jej chtěli zúčastnit.

S 5 nakontaktovanými jedinci se nepodařilo uskutečnit interview, z toho 4 kvůli omezeným časovým možnostem na straně výzkumníka či respondenta a s 1 pro jazykovou bariéru. Výzkumný soubor studie je tvořen 5 respondenty.

6.3.1 Charakteristika výzkumného souboru

Skupina 5 respondentů je složena ze 4 mužů a 1 ženy. Věkové rozpětí respondentů se pohybuje od 23 do 28 let, přičemž průměrný věk činí 25,2 let. Každý z respondentů má zkušenost s autointoxikací psychoaktivní látkou. Všichni respondenti se věnují nebo věnovali zkoumání této subjektivní zkušenosti. Motivace všech 5 respondentů vždy zahrnuje touhu po dosažení euforie a radosti, potřebu transcendence a zážitku splnutí. Navíc 4 z 5 respondentů uvedli jako svou motivaci touhu po jednotě se sebou samým, s druhými či s Bohem. Dále 1 respondent vyjádřil touhu po sebezpřekročení. Kromě těchto faktorů 1 respondent uvedl jako svou motivaci potřebu vyhnout se bolesti, ulevit si od fyzické či psychické bolesti a 2 respondenti zmínili potřebu vyhnout se nudě. Jako další uvedli 2 z 5 respondentů potřebu cítit se energický a výkonný. Nakonec 2 respondenti vyjádřili touhu zbavit se vnitřních zábran.

2 z 5 respondentů uvedli jako své nejvyšší dosažené vzdělání vysokoškolské, zbylí 3 střední s maturitou. 1 respondent je zaměstnanec, 1 respondent je student, 1 respondent je nezaměstnaný a 2 současně studují a pracují. Jako zdroj svých příjmů uvedli 4 respondenti své zaměstnání, 1 respondent navíc sociální dávky/podporu a alimenty. 1 respondent uvedl nelegální činnost. Žádný z respondentů nikdy neměl konflikt se zákonem. 3 z 5 respondentů vykazují dle dotazníku CAGE AID vysokou míru pravděpodobnosti závislosti na psychoaktivních látkách, zbylí 2 respondenti vykazují podezření, že by se mohlo jednat o závislost, avšak je třeba další klinické zkoušky.

6.4 Metody získávání dat

Při výběru přístupu k výzkumu bylo zohledněno množství dostupných informací o této problematice i znalost cílové skupiny. Právě poměrně malé množství informací o tomto jevu a nedobrá znalost a dostupnost cílového souboru byly důvodem, proč se práce přiklání ke kvalitativnímu přístupu k výzkumu. Práce je v souladu se stanovenými výzkumnými otázkami zaměřena zejména na sociologický popis a rituální aspekt psychonautismu.

Zvolenou metodou sběru dat byl semistrukturovaný rozhovor. Struktura rozhovoru nemá standardizovanou podobu, avšak reaguje na definované výzkumné otázky. Rozhovor se skládal z 3 zjišťovacích otázek na začátku interview a 4 otevřených otázek. Respondenti těmito otázkami byli vyzváni k zodpovězení čtyř oblastí: (1) srovnání prvního a posledního užití psychoaktivní látky za psychonautickým účelem, (2) popis průběhu typického užití psychoaktivní látky za psychonautickým účelem, (3) subjektivní zhodnocení vývoje jejich životního stylu, pozitiv a negativ před začátkem a po užívání psychoaktivní látky za psychonautickým účelem, a (4) popis motivace, zhodnocení významu užívání v životě psychonautů. Interview trvalo zpravidla 45 až 90 minut. Otázky nebyly kladeny striktně v předem definovaném pořadí. Na některé otázky z původního konceptu byl kladen menší důraz, protože se v počátečních rozhovorech jevily jako neadekvátní. Rozhovor byl doplněn o další zpřesňující, doplňující otázky. To umožňovalo jednak zachovat přirozený tok rozhovoru a jednak zaměřit se na ty oblasti, které se zdály významné. Rozhovory byly po získání informovaného souhlasu nahrávány na diktafon a poté přepsány ze zvukové pásky do textového editoru.

Metoda rozhovoru byla doplněna o online screeningový dotazník vytvořený pomocí programu www.qualtrics.com. Tento dotazník se skládal ze čtyř tematických částí: (1) otázky mapující socioekonomické charakteristiky a prevalenční data respondentů (věk, pohlaví, vzdělání, prevalence užívání apod.). Tato část dotazníku je vytvořena dle předlohy standardizovaného šetření ESPAD z důvodu možnosti komparace dat. (2) Dále dotazník obsahuje screeningový dotazník CAGE AID mapující problémy s užíváním drog. Tento dotazník vytvořil John Erwing původně pro screening problémů s alkoholem (Erwing, 1984). (3) Další složkou dotazníku je multidimenzionální sebesposuzovací škála SCL 90 (Derogatis

et al., 1973). Skládá se z 90 položek typu pětibodové verbální analogové škály, které měří intenzitu v 9 symptomových oblastech (somatizace, obsese a kompulze, interpersonální senzitivita, deprese, anxiozita, hostilita, fobie, paranoidita, psychotizmus) a další skupiny tzv. nezařazených položek. Hodnota symptomové dimenze se vypočítá součtem všech získaných bodů v jedné dimenzi vydělené počtem položek v dané dimenzi (Boleloucký, 1993). (4) Dalším dotazníkem je osobnostní inventář Big Five (McCrae & Costa, 1985) vycházející z pětifaktorového modelu osobnosti. Používá se k identifikaci míry pěti obecných dimenzí osobnosti – extroverze, neurotismus, svědomitost, přívětivost a otevřenost vůči novým zkušenostem. Inventář obsahuje 60 položek, přičemž každá z pěti škál je zastoupena 12 položkami (Hřebíčková, 2011). Pro účely této práce vzhledem k jejímu rozsahu byly do stávající studie zahrnuty pouze první dvě části dotazníku, tedy socioekonomická data respondentů a dotazník CAGE AID. Celý online dotazník, který byl vyvěšen jako inzerát na různých webových portálech, kde se psychonauti scházejí, vyplnilo celkem 89 respondentů. Tato sebraná data budou analyzována ve zvláštní studii. Respondentům práce, s nimiž byly realizovány rozhovory, byl dotazník zprostředkován přeposláním odkazu na jejich emailové adresy. V dotazníku byla rovněž pro tyto respondenty uvedena položka pro zadání svých osobních kódů, aby bylo možné data z dotazníku spárovat s výpověďmi z rozhovorů.

6.5 Metody zpracování dat

Kvalitativní data získaná z rozhovorů byla fixována na zvukovou pásku (audiozáznam). Následně byla provedena transkripce dat netextové povahy do textové, která čítala 58 normostran. Při přepisu došlo k prvotní redukci dat, neboť nelze zachytit celou atmosféru rozhovoru. Pasáže s emočním nábojem, které výzkumník zachytil, byla při přepisu zaznamenána v heslech (př. smích, úsměv, důrazně apod.). Proces transkripce podléhá vlivům výzkumníka, a proto byla použita technika kontroly transkripce opakovaným poslechem, kdy byl po určitém časovém úseku porovnán původní záznam s jeho transkribovanou podobou z důvodu minimalizace těchto vlivů. Dále byla použita technika redukce prvního řádu, jejímž cílem je učinit přepis plynulejším, a tím usnadnit následnou analytickou práci s ním. Data byla dále kódována, tj. byla převedena do datových segmentů (jednotek), a tedy tříděna do tematických, významových celků. Součástí zpracování dat bylo také editorování, doplňování a upravování dosavadních poznámek, opět za účelem dosažení plynulejšího a srozumitelnějšího textu. Data získaná z dotazníkového šetření byla zpracována za pomoci programu www.qualtrics.com a záznamového archu.

6.6 Metody analýzy dat

Data získaná rozhovory byla nejprve analyzována metodou vytváření trsů na základě tematického překryvu. Tak vznikly obecnější kategorie, které se vyznačují určitými opakujícími se znaky (charakteristikami). Poté byla užitá metoda zachycení vzorců (gestaltů). Tato metoda spočívá ve vyhledávání obecnějších principů a vzorců. Výzkumník vytváří „příběhy“ o tom, jak daný jev probíhá, a konstruuje svoji představu o daném fenoménu (Miovský, 2006).

Data získaná z online dotazníku byla vyhodnocena za pomoci programu www.qualtrics.com a prostřednictvím záznamového archu. Tato data byla analyzována pomocí metody deskriptivní analýzy dat. Deskriptivní přístup lze považovat za základ analytické práce, který ukazuje prosté rozložení četností u jednotlivých proměnných (věk, pohlaví, užívané látky, prevalence apod.) (Miovský, 2006).

6.7 Etické aspekty výzkumu

Mezi základní etické aspekty práce patří následující: dobrovolnost respondentů, anonymita, ochrana osobních údajů respondentů, nepoškození a nezpůsobení újmy respondentům. Každému respondentovi byl před zahájením rozhovoru předán soubor informací o realizované studii a následně respondenti učinili informovaný souhlas s nahráváním rozhovoru. Respondenti byli poučeni o formě a způsobu zacházení s osobními údaji a jejich ochraně v souladu s platným zákonem č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů.

Během této studie mohlo dojít k vyvolání nepříjemných stavů či negativních vzpomínek. V takovém případě bych respondentům poskytla základní poradenství a podporu, případně je doporučila a zprostředkovala přístup k příslušnému zařízení, pomoci. K takové situaci však během výzkumu nedošlo.

V této diplomové práci bychom za konkrétní problematickou etickou oblast mohli považovat neutralitu výzkumníka, tedy aby se v práci nepromítaly osobní obsahy a názory výzkumníka. Význam práce však spočívá v podání faktické výpovědi o tomto vzorci užívání.

7 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Na následujících stránkách jsou prezentována získaná data. Pro lepší přehlednost je tato část práce strukturována do 4 kapitol, a to dle definovaných výzkumných otázek. Každá kapitola je dále členěna do podkapitol za účelem dosažení větší srozumitelnosti prezentovaných dat. Tučně vyznačená slova či slovní spojení označují častá nebo významná témata. Všechny části jsou doplněny o relevantní pasáže z interview s respondenty, které jsou odlišeny kurzívou. Citace jsou zachovány v původním tvaru pro větší autenticitu.

7.1 Psychonautismus – vzorce užívání

Z výpovědí respondentů této studie je patrné, že vzorec užívání je těžce charakterizovatelný, pokud jej chceme ucelit do jednotné matrice. Zpravidla se odvíjí od různých faktorů, jakými jsou například typ užívané látky nebo osobnostní nastavení jedince. Frekvence užívání je proměnná, která se hodnotí a zobecňuje složitě také z toho důvodu, že někteří respondenti nyní užívají psychoaktivní látky podstatně méně, než tomu bylo dříve. I přes různorodé výpovědi respondentů lze však ve vzorcích užívání nalézt společné prvky. Následující text je členěn do několika tematických celků, které byly ve vyprávění respondentů buď čteně zastoupené, nebo na ně byl kladen větší důraz.

7.1.1 Fáze přípravy

Všichni respondenti studie různou měrou kladou důraz na fázi přípravy před samotnou intoxikací a každý respondent považuje za signifikantní jiný aspekt přípravy.

3 z 5 respondentů uvádí, že měli dobré **teoretické znalosti** o účinku látky před tím, než látku užili, stejně jako měli určité zkušenosti s jinými psychoaktivními látkami. Pro všechny zmíněné to přesto byl krok do neznáma. Respondent č. 5: *„Protože jsme ani pořádně nevěděly, ač teoretická znalost, co to jako bude dělat, byla, ale pořád člověk stejně neví, jak to s nim co udělá v danou chvíli.“* Z těchto 3 respondentů 2 získali teoretické znalosti z různých publikací. Třetího z těchto respondentů na intoxikaci, která má nastat a předpokládaný průběh, připravoval sitter. Respondent č. 4: *„Proběhla nějaká příprava, takže relaxační muzika a vlastně uvolnění. A jsme do toho i kouřili trávu ještě a bylo to celý takový v klidu. Snažili jsme se navodit co nejlepší prostředí a vědět teda, že teď budeš operovat s něčím, na co nejsi úplně zvyklej. Takhle nějak mě na to připravoval, dejme tomu.“*

Všech 5 respondentů se zmiňuje o tom, že se před samotnou intoxikací věnovali přípravě svého okolí či dalších okolností, které mohly mít vliv na průběh a intenzitu jejich

intoxikace. Tuto **praktickou přípravu** lze dělit na (1) **přípravu na straně prostředí**, ve kterém prožijí změněný stav vědomí, a na (2) **přípravu na straně uživatele**, která má cíl především umocnit kýžený efekt látky.

Ad 1) „*Jely jsme k nám, kde jsme si pustily příjemnou hudbu, vzaly jsme si polštářky, dečky, převlíkly jsme se do tepláků, uvařily jsme si čaj, daly jsme si čáru ketaminu, pak jsme se takhle uložily, pustily jsme si hudbu bez výrazného beatu a takovou jako rozvětvenou organickou hudbu, nějaký set, tak jsme si tam jako lehly a pomalu se nechaly unášet tím stavem.*“ (Respondent č. 5)

Ad 2) „*Obecně je to rituál týdenní, měsíční, když se tohle dělá. Jo a vyloženě třeba i s tím půstem, na poprvé to bylo hodně rituální, že jsme třeba před tím i nejedli a takový věci.*“ (Respondent č. 4)

„*Po cestě jsem si koupil trochu vína, protože jsem po zkušenostech zjistil, že když si člověk dá trochu alkoholu a potom ještě marihuanu, kterou jsem si taky zakouřil, tak že ten efekt toho rajského plynu je mnohem intenzivnější a delší.*“ (Respondent č. 2)

7.1.2 Set & setting

Set a setting jsou podmínky užití, které svou povahou lze řadit do fáze před, během i po intoxikaci psychoaktivní látkou. Pro zachování srozumitelné prezentace výsledků výzkumu záměrně nejsou řazeny do žádného z těchto stádií, avšak je na ně nahlíženo jako na univerzální prvek, jež lze vztáhnout na celé sezení.

Set

Všichni respondenti jsou si vědomi důležitosti settingu, méně již setu. Oproti tomu, že o settingu bez vyzvání hovořilo všech 5 respondentů, pouze 1 z 5 respondentů bez vybitnutí výzkumníka ve svém vyprávění zmínil set, tedy stav myslí jedince. Respondent č. 4: „*No a já jsem na tom v tu dobu byl trochu psychicky špatně, takže to byly zase takový návaly, nápor, najednou bum bum bum, trošku chaos, najednou jsem se v tom zorientoval a právě výsledek z toho byl, třeba právě ty možnosti. Že jsou možnosti.*“ Během kladení doplňujících a upřesňujících otázek uznal 1 další respondent velkou míru vlivu stavu své myslí na intoxikaci, její průběh a výstupy. Všech 5 z 5 respondentů uvádí, že od intoxikace psychoaktivní látkou za účelem sebepoznání neměli žádná konkrétní očekávání, nechali ji na sebe pouze působit.

Setting

Napříč výpověďmi všech respondentů je vyzdvihován prvek prostředí, tedy setting. Nelze jednoznačně definovat prostředí, které je pro všechny respondenty, psychonauty, typické, a nelze ani posoudit, které prostředí je nejvhodnější pro sebezkušenostní zážitky.

Prostředí, jež každý respondent považuje za neadekvátnější a sobě nejbližší, se různí. Na jeho významu se však shoduje všech 5 z 5 respondentů. Respondent č. 2 o důležitosti prostředí říká: *„Pokud nějakým způsobem chceš vědět, jestli je nějaký progres ve tvém myšlení, ve tvém životě nebo naopak jestli se ubíráš špatným směrem, tak si myslím, že podmínky toho užití by měly být v tomhle zachované. Mělo by to být takový prostředí, který ti svědčí, který ti vyhovuje, aby si docílila to, co od toho očekáváš. A jelikož od toho očekávám nějaký myšlenkový tok, tak si to nebudu dávat někde, kde se necítím dobře nebo kde se nesoustředím nebo s lidma, se kterými bych chtěl komunikovat a odváděl bych tak svoje myšlení jiným směrem.“*

Respondent č. 3 hovoří o vlivu samotné psychoaktivní látky na prostředí. Halucinogenní houby, které užíval, determinovaly prostředí, kde se uživatel nacházel. Respondent č. 3 o této interakci hub a prostředí říká: *„A ty houby mi třeba řekly: ‚Tady nebudeš, odcházíš odsud, od týhle skupiny.‘ A šel jsem! ‚Čau, kam jdeš?‘ ‚Do lesa‘.“*

Setting lze vymezit místem, kde intoxikace probíhá.

a) Výhradně venku, ve spojení s přírodou, v lese, či na louce užívají nebo užívali psychoaktivní látky za účelem sebezkušenosti 2 z 5 respondentů. Respondent č. 1 vysvětluje svou fixaci na venkovní prostředí následovně:

V: V čem je to pro tebe lepší být venku, v přírodě?

R1: Protože tam nemáš negativní vlivy z těch okolních lidí a všech těch... i vizuální vjemy. A tady ty sračky prostě. Můžeš tam dýchat, můžeš tam cokoliv, pít vodu z potoka (smích). (...) V tý přírodě je to prostě takový přirozený.

b) Vevnitř i venku užívají/užívali další 2 z 5 respondentů, přičemž prostředí svého užití volili zejména z praktických důvodů. Respondent č. 4: *„Vždycky to bylo vevnitř. Pozor (důrazně), ale takhle, protože k tomu jsou podmínky. Fakt to vypadá, jako když kouříš krak (smích), kdybys to dělala někde venku, tak ti to vyfouká, a tak si myslím, že to bylo dost z praktického hlediska. Ale když jsme to vařili, tak jsme s tím šli ven.“*

„Takže pak to bývalo spíš vevnitř, nebo s pár přáteli u někoho na bytě, kde máš hudbu, další místnost, kam můžeš jít, je to takový příjemný, máš tam prostě pití a tak dál. (...) Nebo jsme si šli dát LSD do lesa. Ale co víc...já si myslím, že to je tak půl na půl. Jako rozhodně s těma psychedelikama nebo halucinogenama je to určitě příjemnější venku ve spojení s přírodou a dýchat čerstvý vzduch a být nějak napojená s přírodou. Že to člověku nějak ho to právě stimuluje k jinému přemýšlení, než když je mezi čtyřma stěnami.“ (Respondent č. 5)

c) Výlučně doma psychoaktivní látky užívá/užíval 1 z 5 respondentů. Respondent č. 2 udává tyto důvody: „*Následně jsme si to sem tam dali, ale říkám, ve společnosti, na párty někde... A já jsem zjistil, že vlastně mi v průběhu toho účinku vadí společnost, nebo ne vadí, ale že vlastně koriguje ty moje myšlenky úplně jinam. Tak jsem se rozhodl, že si chci vyzkoušet, co to LSD umí, když budu v klidný místnosti, budu tam sám v příjemným prostředí, nebudu se muset zajímat o to, jestli na mě někdo špatně kouká, jestli jsem mimo nebo jestli vnímám realitu. Takže za tímhle účelem jsem si potom sehnal LSD a dal jsem si ho sám doma. S tím, že jsem teda očekával, že ten efekt bude jinej, což se taky potvrdilo. A ty myšlenky se taky ubíraly takovým směrem, který jsem si korigoval sám a ne okolí. A to se mi líbilo. A na základě toho jsem potom začal tyhle látky užívat za účelem nějakýho sebepoznání a nejenom za účelem rekreačním, nebo abych vydržel, abych byl prostě v partě.*“ Tento zážitek popisuje ještě detailněji: „*Byl jsem doma, byli tam mí rodiče a cítil jsem se tam příjemně, vyrovnaně, naprosto v klidu. Cítil jsem, že můžu korigovat svoje myšlenky. Najednou mě neruší žádný okolí, žádný hluky, žádnéj stres a bylo to úplně o něčem jiným, než jsem si to dával předtím s tou partou, mezi lidma a vlastně za jiným účelem. Dal jsem si to sám doma. A šel jsem do vany. Chtěl jsem si napustit vanu a dát si horkou koupel, což jsem taky udělal a byla to největší paráda. Pocity naprostý vyrovnanosti, souhry, harmonie, klidu. Na cokoliv jsem se chtěl soustředit, tak jsem tam ubíral svoje myšlení a to proudilo úplně neskutečným tempem, než jsem byl jakoby střízlivej. To se mi hrozně líbilo a od té doby jsem to prostě začal pobírat tímhle způsobem.*“

3 respondenti, kteří psychoaktivní látky užívají také v uzavřeném prostředí, upozorňují na další pozitivum tohoto prostředí, a to na možnost pustit si příjemnou **hudbu**, kterou považují za prostředek uvolnění, relaxace a navození příjemné atmosféry.

Setting lze také vymezit lidmi, kteří se intoxikace v jakékoliv roli účastní.

a) Výhradně sám za účelem sebepoznání užívá 1 respondent (viz výpověď respondenta č. 2 výše).

b) Sám i ve skupině více osob užívá další 1 respondent, přičemž podotýká, že většího poznání nazře, je-li zcela o samotě. Respondent č. 1:

R1: Tak jako když si to dávám sám, tak si dávám větší množství (smích). V té skupině je to spíš jenom takový z poloviny pro zábavu, dalo by se říct.

V: Takže když chceš vyloženě dojít k tomu sebepoznání, tak si to spíš dáváš sám. A proč?

R1: No tak aby mě nikdo nerušil samozřejmě (smích). Aby mě nikdo nerozhazoval (smích). Jsem tam jenom se stromama, s ptáčkama...a v pohodě.

c) Ve skupině více osob nakonec preferují užití psychoaktivní látky za účelem sebepoznání 3 z 5 respondentů. Počet osob u skupinových intoxikací se různí. 1 respondent preferuje užití látky pouze se svým partnerem či jinou blízkou osobou, které důvěřuje, dalšího 1 respondenta doprovází intoxikací sitter a poslední respondent za tímto účelem užívá psychoaktivní látku a sdílí své zážitky s partou svých 4 nejbližších přátel.

7.1.3 Fáze intoxikace

1 z 3 respondentů, kteří preferují stav intoxikace v prostředí více osob, doprovází intoxikací **sitter**, či dle jeho slov, mentor. Respondent č. 4: „*A bylo to s XY, se kterým jsem toho poznal víc, a který toho má taky už za sebou... Ale prostě je to sympaťák a i vystupuje jako mentor v tomhle kontextu. Už něco ví, nemůžeš ho prostě ve všem poslouchat, ale může ti opravdu jako poradit a myslím si, že s těma drogama je to důležitý. Průvodce může mít plno svých osobních problémů, ale on je třeba neventiluje... A opravdu na tebe působí.*“ Respondent č. 4 popisuje svého sittera jako staršího, zkušenějšího uživatele, se kterým má navázaný dobrý vztah a kterému důvěřuje. Průvodce v jeho případě nefunguje jako někdo, kdo jej stavem provází, ale jako ten, který je během intoxikace přítomný, monitoruje průběh a po odeznění intoxikace reflektuje s respondentem jeho zažitý stav.

Opačnou zkušenost má respondent č. 3: „*Vzápětí třeba 14 dní na to za mnou přišel jeden můj kamarád a řekl mi, že někde našel houby a že bych mu mohl říct, kolik těch hub si má dát, protože jsem mu říkal, že jsem si je dával, že jo. A že si je mám dát s ním a dělat mu průvodce jakoby, protože já jsem byl jakoby, hodně „jakoby“, že jsem zkušenější, protože jsem to už prožil. Tak ať to s ním jako projdu.*“

Co se týče **dávkování** látky, o množství látky se během rozhovoru zmínili 3 z 5 respondentů. Respondenti, kteří se o dávkování zmínili, považují množství účinné látky za jeden z důležitých determinantů intoxikace. Respondent č. 3: „*Každý ten stav je v něčem jiný, že jo, záleží na tom dávkování, který je v podstatě neodhadnutelný, že jo. Minule jich fáchlo 20, dneska 70 nic nedělá, to je nějaký divný, tak jich dám 100 ještě navíc.*“

Neschopnost odhadnout množství účinné látky pociťuje respondent č. 3: „*Nemůžeš odhadnout to dávkování.*“ I respondent č. 5:

V: Kontrolovala sis někdy dávku, abys dosáhla stavu, který chceš?

R5: To záleží u jak který drogy. (...) U LSD když si to koupíš od někoho, tak někdy to můžeš vědět, kolik tam je těch mikrogramů té kyseliny, ale někdy to prostě nevíš. Takže většinou u toho LSD si dám radši míň než víc, protože pak si to můžeš doplnit, že jo. U toho ketaminu je dobrý si dát ze začátku víc, nebo já to tak mám ráda, trošku víc a pak to můžeš to... A u třeba jako extáze, tak tam nevíš, co tam je, takže to je taky takovej risk. Ale vzhledem

k tomu, že jsme to vždycky měli tak jako od zdroje důvěryhodného, tak člověk to tak nějak nikdy neřešil no. Extra. Ale vždycky je lepší o trochu míň než víc.

Experimentování s různou dávkou látky zkoušel rovněž respondent č. 3: *„Tak mohl bych říct, že nejčastěji jsme si to dávali v čaji, ale pak jsem hodně experimentoval. Takže jsem právě zkoušel, když si je dám syrový, tak je to takovýhle. A když si je dám do nějakýho jídla, a budu to dělat to jídlo, a rozpustím je v nějakým tuku, bude to jiný?“*

7.1.4 Fáze po odeznění intoxikace

Po odeznění intoxikace se **reflexi** prožitého věnovalo všech 5 respondentů. Během této fáze docházelo ke zhodnocení získaných zkušeností a **zpracování všech vyvolaných vjemů a emocí**. Respondent č. 4 popisuje následnou reflexi intoxikace následovně: *„A pak přijde takový to, kdy máš čas na to vstřebat do sebe všechno to, co jsi do sebe dostala, tak to je přesně takový to před tím usínáním, jak se ti jakoby až točí hlava a takovýhle a když s tím umíš pracovat, tak z toho můžeš i něco dostat anebo to můžeš třeba i někam nasměřovat a nebo právě, jak jsem říkal, úplně vypnout a nechat to jenom běžet.“*

O reflexi po **skupinové intoxikaci** respondent č. 5 říká:

V: A když jste si to dávali takhle skupinově, tak po tom zážitku, sdíleli jste, co jste prožili?

R5: No určitě, určitě, určitě. Záleželo kdo, kdy, jak dlouho se zdržel, ale minimálně s tím mým přítelem, se kterým to bylo velmi často, tak jsme si pak o tom vždycky povídali, co kdo cítil, co kdo vnímal a tak. A když tam s náma byli i ti další lidi, pokud se neoddělili, tak jsme si o tom taky povídali. Ale někteří lidi si o tom nemají zájem povídat. Ale mě to rozhodně baví.

Respondent č. 2 navíc vnímá intoxikaci samu o sobě jako reflexi, inventuru svého způsobu života: *„Já jsem se spíš potřeboval zase dostat do té fáze, kdy... Jak jsem ti říkal, když si dá člověk rajskej plyn, tak najednou pocítí to, že vůbec nezáleží, jakým způsobem života žiješ, jestli jsi bezhouse, jestli jsi člověk, kterej stojí u beden, jestli jsi hloupá nebo jestli jsi profesor. Tak nějak jsem se potřeboval odreagovat, vyčistit hlavu a dostat se de facto pro mě do uklidňujícího prostředí. Mě to jakoby hrozně konejší. Takže tohle asi bylo to očekávání, že jsem se chtěl dostat do toho konejšivýho stavu, kde si vlastně přerovnam to, jakým způsobem žiju, jakým způsobem se chovám, jak sám k sobě, k okolí, k příbuznejm, ke známejm a nějakým způsobem to zhodnotit, eventuálně si to obhájit. (...) Prostě nepřemýšlet nad školou, nepřemýšlet nad tím, co musím dělat v pondělí, ale prostě popřemýšlet si jen tak obecně, jak člověk žije. Na což není přes ten týden vůbec čas, protože musíš řešit, jestli musíš vstávat, jestli máš dost peněz, jestli bejt ve škole do tolika do tolika, jestli to stihneš, jestli jsi nenaštvala docenta, takže v tom týdnu není čas na takovýhle, dalo by se říct, existenční myšlenky. Takže jsem si to snažil vynahradiť a přivodit tadytim. Zamyslet se nad tím, jakým způsobem vlastně žiju.“*

7.2 Nejčastěji užívané látky

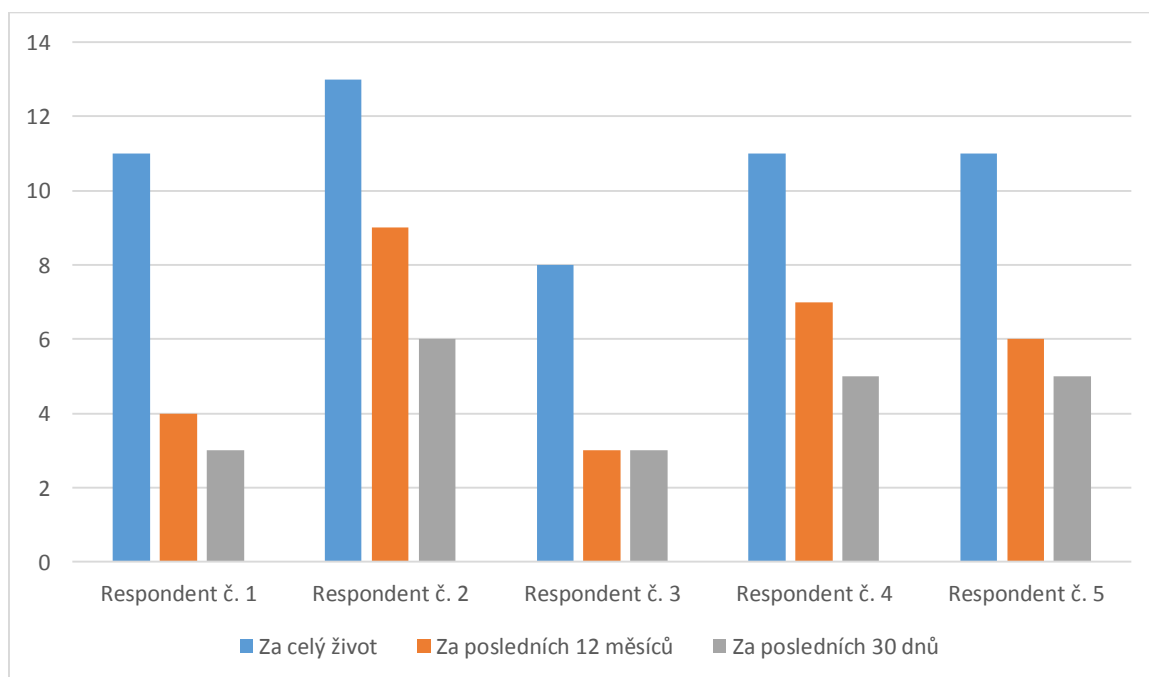
V následující části byli respondenti vyzváni k zodpovězení (1) několika otázek zkoumajících prevalenční údaje jejich užívání a (2) otázek zjišťujících látku/látky, které jsou typické pro jejich užívání za účelem sebezkušenosti.

7.2.1 Prevalenční údaje

Z následujícího seznamu látek: (1) cigarety, (2) alkohol, (3) marihuana, hašiš, (4) extáze, (5) heroin a jiné opiáty, (6) pervitin a jiné amfetaminy, (7) těkavé látky, (8) léky na uklidnění, sedativa, (9) LSD a jiný halucinogen, (10) krak, (11) kokain, (12) halucinogenní houby, (13) GHB a (14) nové syntetické drogy, respondenti vybrali ty, které užili/užívali za celý svůj život, za posledních 12 měsíců a za posledních 30 dnů.

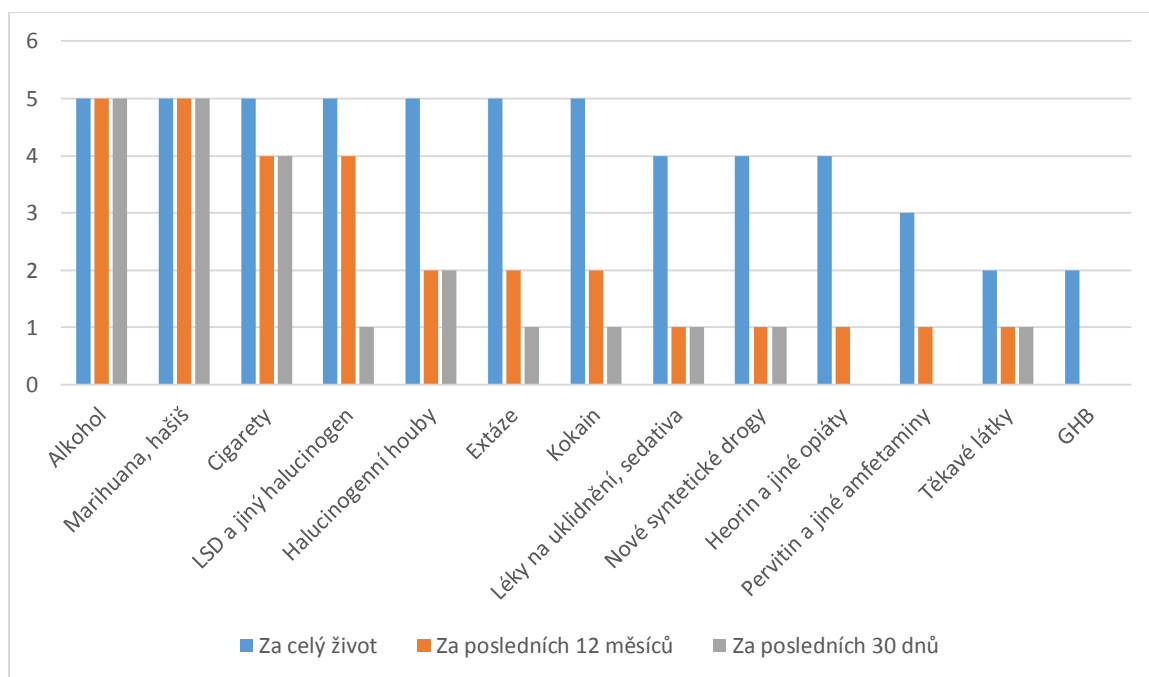
Následující kumulativní graf č. 2 ilustruje vývoj počtu užívaných druhů psychoaktivních látek respondenty výzkumu za: (1) celý život, (2) posledních 12 měsíců a (3) posledních 30 dnů. Kromě kraku měli respondenti dohromady zkušenost se všemi typy psychoaktivních látek. Počet užívaných druhů psychoaktivních látek za posledních 30 dnů je u všech respondentů o více jak 50 % nižší než za celý život. Konkrétně u respondenta č. 1 o 73 %, respondenta č. 2 o 54 %, respondenta č. 3 o 62 %, u respondenta č. 4 a respondenta č. 5 o 55 %.

Figure 2: Počet druhů psychoaktivních látek užívaných respondenty za: (1) celý život, (2) posledních 12 měsíců, (3) za posledních 30 dnů



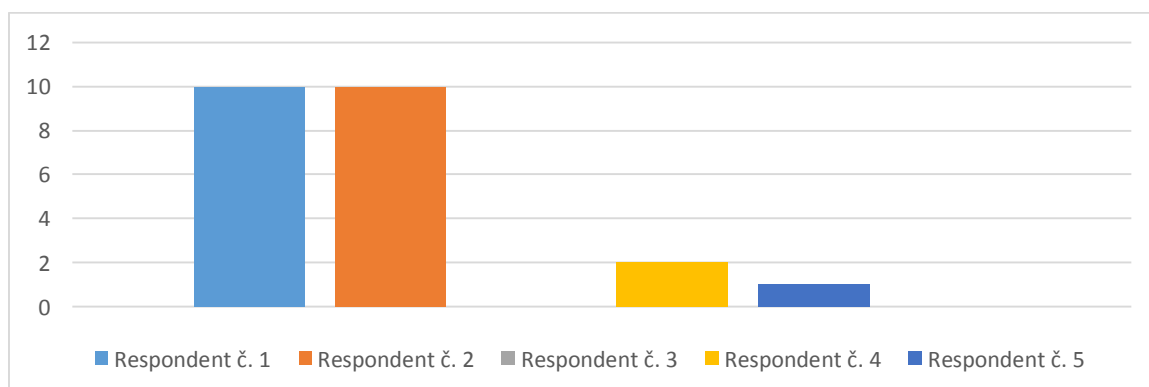
V grafu č. 3, je zobrazen vývoj počtu respondentů, kteří užili výše zmíněné látky (1) během svého života, (2) za posledních 12 měsíců a (3) posledních 30 dnů. Respondent č. 3 říká: „Každá ta droga tě pohltí trochu jinak, otevře ti jakoby jiné kanál toho vnímání.“ Z grafu je patrné, že 100 % respondentů má zkušenost s cigaretami, alkoholem, konopnými látkami, extází, LSD či jiným halucinogenem, kokainem a halucinogenními houbami. Krak, který nikdy nevyzkoušel žádný respondent, v grafu uveden není.

Figure 3: Počet respondentů, kteří užili následující psychoaktivní látky za (1) celý život, (2) posledních 12 měsíců, (3) za posledních 30 dnů



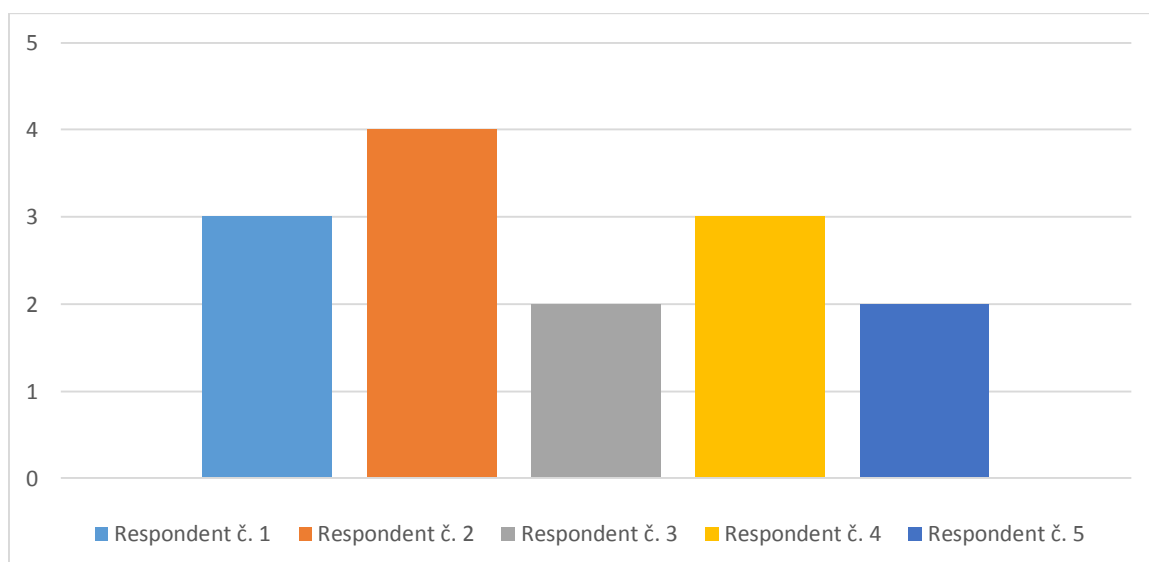
Žádný z respondentů neabstinuje, naopak alkohol konzumuje běžně, ve vzorcích příležitostného, případně škodlivého užívání (viz graf č. 4).

Figure 4: Počet požití pěti a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti za posledních 30 dnů



Dle screeningového dotazníku CAGE AID vykazují 3 z 5 respondentů vysokou míru pravděpodobnosti závislosti na psychoaktivních látkách, zbylí 2 respondenti vykazují podezření, že by se mohlo jednat o závislost, avšak je třeba další klinické zkoušky (viz graf č. 5).

Figure 5: Počet bodů získaných v rámci dotazníku CAGE AID

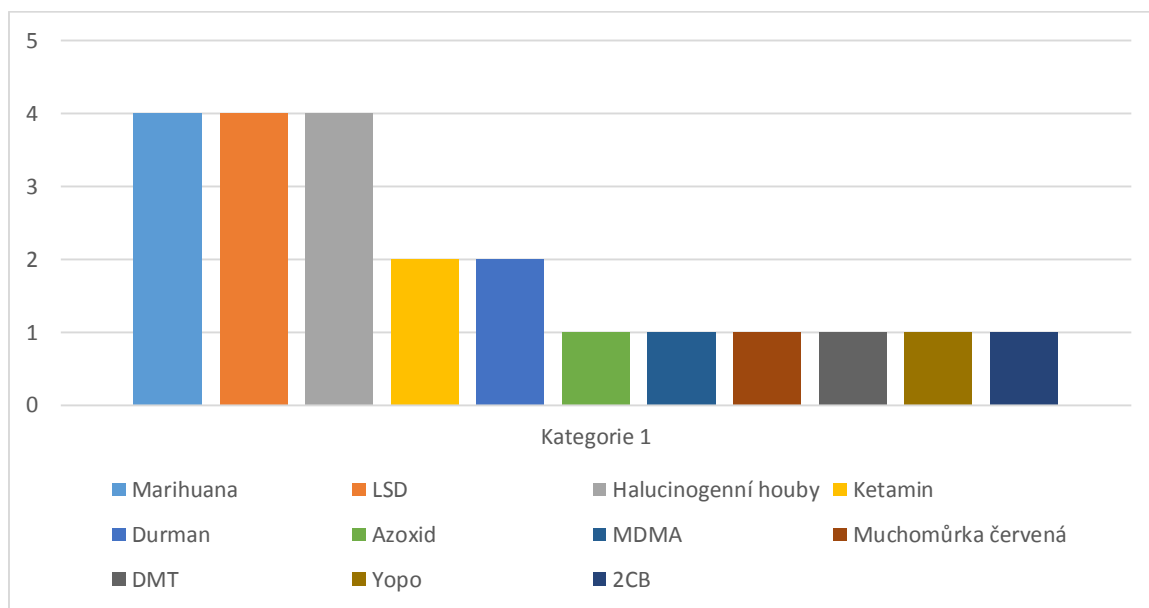


7.2.2 Látky užívané za účelem sebezkušenosti

Na otázku, jakou látku jsi poprvé užil/a za účelem dosažení sebezkušenosti, odpověděli 4 z 5 respondentů, že marihuanu. Konopné látky jsou signifikantní látkou, která se prolíná všemi příběhy respondentů. Respondent č. 2 na tuto otázku odpovídá: „*Tak alkohol jsem neužil s cílem nějakého sebepoznání. Ale ty snahy byly zhruba kolem toho 13. roku s konopím, to byly ty první zkušenosti. Tak těch 13 let, to konopí. Protože tou dobou to pro nás byla asi jediná dostupná látka, nehledě na to, že tou dobou bychom měli asi strach začít rovnou experimentovat s nějakýma houbičkama nebo LSD. Takže to konopí.*“

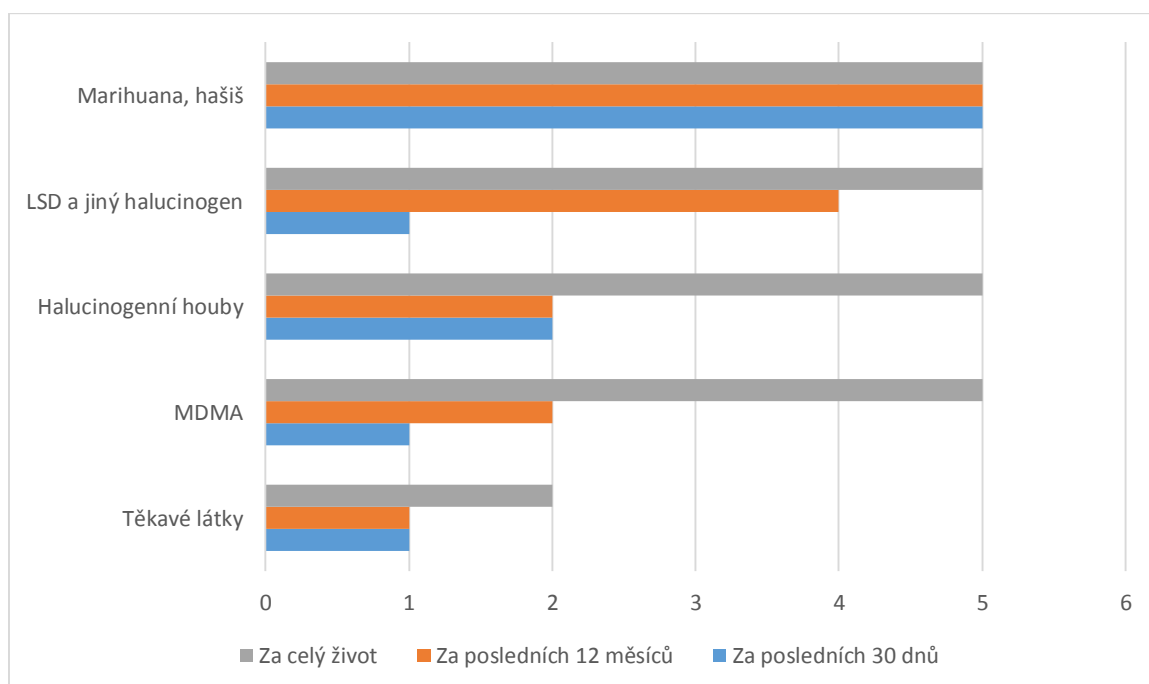
Graf č. 6 zobrazuje respondenty nejčastěji užívané psychoaktivní látky za účelem sebepoznání, seberozvoje a dosažení transcendentní zkušenosti. 4 z 5 respondentů jako látky, které užívají za tímto účelem, uvedli konopné látky (marihuanu a hašiš), LSD a halucinogenní houby. 2 z 5 respondentů jako takové látky uvedly navíc durman a ketamin. Muchomůrku červenou, DMT, azoxid (N₂O), yopo, 2CB a MDMA uvedl vždy pouze jeden respondent.

Figure 6: Počet respondentů, kteří užili následující látky za účelem sebezkušenosti



Na následujícím grafu, grafu č. 7, jsou znázorněny pouze látky, které užívají respondenti za účelem sebepoznání. Vzhledem k období, kdy byla tato data sbírána (výzkum probíhal od září do října 2014), jako druhá nejvíce užívaná látka za posledních 30 dnů vyšly halucinogenní houby. Graf zobrazuje počet respondentů, kteří tyto látky užili (1) během svého života, (2) za posledních 12 měsíců a (3) za posledních 30 dnů.

Figure 7: Počet respondentů, kteří užili níže jmenované psychoaktivní látky: (1) během života, (2) za posledních 12 měsíců, (3) za posledních 30 dnů



Každý respondent má zkušenost s rozmanitým spektrem psychoaktivních látek (od stimulantů, přes tlumivé látky po halucinogenní látky). Pomineme-li cigarety a alkohol, které žádný respondent neužívá ani neužíval za účelem sebezkušenosti, a které zjevně souvisí s jejich životním stylem, způsobem života, nejčastěji užívanou látkou jsou látky konopné, halucinogenní houby, LSD a jiné halucinogeny (viz graf č. 3). Ačkoliv právě cigarety a alkohol patří mezi respondenty nejvíce užívané psychoaktivní látky (hned vedle marihuany a hašiše), lze z výše prezentovaných dat soudit, že respondenti užívají zejména ty látky, které přispívají k dosažení sebezkušenostních a transcendentních zážitků.

7.3 Změny v životním stylu psychonautů

Ačkoliv většina respondentů byla při pokládání otázek ohledně jejich životního stylu a jeho změn v důsledku užívání psychoaktivních látek značně rozpačitá a mnohdy nevěděli, jaká slova volit, v této kategorii se objevilo mnoho velmi zajímavých témat. Během výzkumu však vyplynulo, že pojem životní styl nebyl zcela vhodně volený, a proto byly změny v životě respondentů jakožto následky psychonautismu mapovány spíše z hlediska jeho rizik a přínosů. Respondent č. 4: *„Jak já chápu životní styl, tak tohle na něj nejde vztáhnout. Podle mě je životní styl tebou vytvořený a ty látky působí na tebe, takže vlastně až ty... To je jako poslední kroužek toho řetězu. Takže jako ovlivnilo to moje jednání, ovlivnilo to moje myšlení. Ale nevím, do jaký míry ovlivnily můj životní styl.“* Dle této skutečnosti bude pro větší přehlednost následující text členěn do dvou hlavních kapitol, a to právě (1) rizika a (2) přínosy psychonautismu, a dalších podkapitol.

7.3.1 Rizika psychonautismu

Tato část práce pojímá negativní dopady užívání psychoaktivních látek z pohledu samotných psychonautů, nepříjemné stavy, do kterých se lze během intoxikace nebo ve spojitosti s ní dostat, a různé obavy s užíváním spojené. Respondenti popisovali zejména negativní důsledky přímo spojené s intoxikací, téměř žádné dlouhodobé důsledky.

Fyziologické aspekty

Poškození na fyziologické úrovni nebylo prokázáno ani zmiňováno žádným z respondentů. Pouze 2 z 5 respondentů vyjádřili své obavy o své fyzické zdraví, které souviseli s užíváním psychoaktivních látek. Respondent č. 3: *„No ty bláho, to jsem vstřebal takový množství, že to ani jako nechápu, víš co. To bylo normálně slyšet to praskání, když jsme se ohýbali, ty játra, jak jsme je měli zničený.“*

„Akorát vlastně se mi stalo to, že jsem v první chvíli, kdy cítíš, že tě to paralyzuje trošku ta droga, protože to je anestetikum, že to není úplně příjemný. Zpomalí se ti hodně tep srdeční. A já mám, nevím, kde se to ve mně vzalo, já mám pořád strach, i tím jak ještě kouřím, že se mi stane něco se srdcem.“ (Respondent č. 5)

Psychologické aspekty

O spíše negativních vlivech na psychologické úrovni hovoří s různým důrazem 4 z 5 respondentů. Z těchto 4 respondentů 2 z nich zmiňují **lenost, pokles motivace či ctižádosti** v jejich studiu, zájmech, nebo dalších činnostech v životě. Oba 2 respondenti tento jev přímo vztahují ke konopným látkám, především k marihuaně.

Dále 3 z 5 respondentů hovoří o nepříjemných stavech, **bad tripech**, zažitých během intoxikace. Během těchto stavů se objevují negativní myšlenky a potřeba zpracovat témata, která jsou pro ně osobně těžká, což však respondenti nutně nepovažují za bad trip, naopak někteří na ně nahlíží jako na prostředek sebepoznání (viz kapitola 7.3.2 Přínosy psychonautismu). 1 z respondentů během některé z prvních intoxikací marihuanou zažil stav, kdy si myslel, že se zbláznil. Respondent č. 3: *„Já jsem si myslel, že jsem se normálně zbláznil, že mi hráblo. I když mi říkali, že to je vono ‚To jako jseš zhulenej‘. Tak jsem říkal: ‚No dobře, vy se třeba smějete, ale vy nevíte, co já mám v hlavě‘, najednou nevím. (...) ‚A já jsem se zbláááznil‘, fakt jsem normálně chodil a ‚Fakt mi hráááblo!‘ ‚Ne, Fando, to je v pohodě, to jseš jenom zhulenej!‘ ‚Ale nééé, ty vole, já jsem něco víííc, mě prostě šíblo, já najednou vidím a cítím a přemýšlím úplně jinak najednou.‘ ‚Ne, nehráblo, to je prostě ta zhulenost‘. ‚Ale já tohle jsem si nemyslel!‘“*

S **překročením hranic svého těla** mají zkušenost 3 respondenti, ne všichni ho považují za negativní. Respondent č. 2: *„To bylo vlastně, když jsme s kamarádem kouřili tu trávu. Bylo to v noci v lomu. Docela nebezpečný prostředí, bylo nám nějakých 15 let. Kouřili jsme to na těžební mašině. Po tom, co jsme dokouřili toho jointa, tak jsem se dostal... Vlastně jsem odletěl ze svého těla a dostal jsem se na naprosto klidný místo. Taková astrální projekce to byla. (...) Zjistil jsem, že je něco jinak, ale radši jsem nic nedělal. Radši jsem to v klidu pozoroval a snažil se zjistit, co je jinak. Zjistil jsem, že vidím sám sebe před sebou. Potom jsem začal vzlétávat. (...) Takže jsem se snažil moc nehýbat právě. Byl tam takovej strach. Říkám si ty jo, v reálu, já jsem tam mohl někam spadnout. Mohl jsem omdlít a mohl jsem se tam někde válet v jámě, v zemi.“* S překročením hranic svého těla se pojí další rizika spojená s prostředím, kdy jedinec může být nebezpečný sám sobě či okolí.

Jeden respondent na otázku, co mu tyto zážitky s psychoaktivními látkami za účelem dosažení sebezkušenosti vzaly, odpovídá, že naivitu pohledu na svět. **Ztrátu naivity** popisuje následovně: *„To už bych musel bejt jako fakt vyloženě férovej a musel bych říct, že mi to vzalo, a já po tom netruchlim (důrazně), nějakou naivitu pohledu na svět. (...) Když už chceš nacházet tu pravdu, tak se musíš smířit s tím, že ta pravda je krutá, bolí. A ty jsi to*

chtěla vědět a už to tak musíš přijmout. Už není ten panenskej pohled před tím, už se nevrátíš do tý...“ (Respondent č. 3)

Sociální aspekty

2 z 5 respondentů uvádějí, že jejich užívání mělo negativní vliv na sociální úrovni. Z toho u 1 respondenta se jedná o **sociální fobii** během intoxikace. Tento respondent říká, že mu pod vlivem psychoaktivních látek vadí společnost, má pocit, že koriguje jeho myšlenky, že ho lidé pozorují, že je vůči němu okolí nepřátelské.

Dále 1 respondent tvrdí, že jeho užívání mělo **negativní vliv na jeho sociální kontakty**, které jsou následkem užívání omezené. Respondent č. 4:

R4: A pak i možná sociální kontakt třeba z části. (...) Pak v rámci té sociální sféry, kdy jsem schopnej nebo neschopnej si povídat občas. Pak mám takovej pocit, že třeba nenacházím témata. Občas si prostě v nějaký společnosti přijdu nesvůj, že tam prostě nepatřím a nezapadám. Svým stylem přemýšlení například. (...)

V: Takže vzalo ti to nějaký sociální kontakty.

R4: To není možná úplně dobře řečeno. Ale já to třeba ani jakoby nechci (důrazně). Že to ani nehledám. Nevim, to je takový divný. (...) No a když se teda potom baviš s nějakým tím konkrétním, tak ti přijde, že seš jakoby nad věcí a nemáš třeba čas ztrácet čas diskuzí nad nějakou kravinou. (...) Kdy tě to třeba omezuje v tom, že jsi začal přemýšlet jinak. Tak je třeba omezenej i ten sociální kontakt.

Dále 2 z 5 respondentů zmiňují, že se několikrát během intoxikace pohybovali v **nebezpečném prostředí**, kde hrozilo riziko ublížení na zdraví. Tuto skutečnost však během intoxikace nebyly schopni vyhodnotit a uvědomují si to až zpětně.

7.3.2 Přínosy psychonautismu

V této kapitole jsou uvedena témata, která respondenti považují za pozitivní důsledky jejich sebezkušenostních zážitků s psychoaktivními látkami. Kapitola je vymezena výroky „dalo mi to“, „přineslo mi to“, „oceňuji“ apod. Text je opět strukturován do tematických celků. Všechny tematické celky spolu velmi úzce souvisí a někdy se prolínají.

Sebepoznání a seberozvoj

O **sebepoznání** hovoří všech 5 z 5 respondentů a ve svém vyprávění kladou na tento pozitivní důsledek užívání velký důraz. 2 z těchto 5 respondentů do sebepoznání zahrnují i

uvědomění si možností a síly mysli a vědomí, což je doslova fascinuje. Respondent č. 2: „Žádný takovýhle myšlenky tam nebyly, ale bylo to prostě pro mě zajímavý v tom, že jsem zjistil, co dokáže mysl. Až do jakýho stavu se člověk dokáže dostat. Jakým způsobem může mozek a mysl fungovat. Že je naprosto schopná oddělit tělo a mysl, což mě v tu chvíli a vlastně i do teď, neuvěřitelně fascinovalo.“

Respondent č. 3 o sebepoznání říká: „Na těch houbách to bylo kolikrát až takový morální, až takovej rozhovor sám se sebou. To jsem na tom tripu nikdy neměl a na těch houbách dost často. Že jsem seděl a něco mi říkalo, prostě asi to vyšší já, ten rodič v tobě, něco a ty jako ten normální člověk, ten hnicál (smích), kterej si sedí na tom svém a snaží si uhájit tu svojí půdu, tak ty houby jsou hodně takový. Jako že tě fakt někam posunují.“ V následující pasáži respondent č. 3 názorně popisuje, jak u něj sebepoznání vlivem intoxikace probíhá. S psychoaktivní látkou, kterou užil, vedl dialog: „... a hodně tohle ty houby právě otevíraly ty oči jako ‚Co to děláš, kam jako, proč to děláš, kam jdeš, takhle? Prostě fakt?‘ A myslím to úplně vyloženě takhle jako rozhovor. Hodně si pamatuju takovej jeden přelomovej, nebo jeden z více, ale ten si jako pamatuju, jak jsem šel domu a šel jsem domu z takovýhle nějakýho tripu jako už v noci třeba ve 4 hodiny spát než pojedou druhej den na střední, takže jako k rodičům a ležel jsem třeba v tý posteli a říkal jsem si, i po tý cestě, jako ‚Kam jdeš?‘, ten stav nebo právě možná to nadjá nebo něco a odpovídal jsem si sám takový to ‚No jdu...‘ Známe to všichni takovej rozhovor i v normálním stavu. ‚No jdu domu, potřebuju se vyspat.‘ ‚Ale vždyť se ti nechce spát, tak proč?‘ ‚No dobře, nechce se mi spát, ale musím jít, protože zítra jdu do tý školy, tak aspoň trochu si musím odpočinout.‘ ‚No ale nemáš potřebu, není potřeba.‘ ‚Ale musím prostě.‘ ‚Proč musíš.‘ ‚Protože musím zítra ráno vsát, musím bejt čerstvej, hej a hou, rodina, láska, a všechno a pojedou do školy, a všechno je super a sluníčkový, a tam budu studovat.‘ ‚Proč.‘ ‚No já nevim prostě proč no, tak jakoby, proč vlastně, no protože to asi rodina chce nebo...‘, jsem si vlastně přestával dokázat odpovědět tomu hlasu, kterej mi furt říkal ‚No a proč teda jdeš tam, nebaví tě to, děláš něco, co nechceš.‘ Nebo já jsem si pak i v tu chvíli říkal ‚Ne, mě to baví ta škola, prostě super‘, ale v tom stavu jako kdyby ti odhaloval zbytečnosti tvýho života.“

I další respondent bere intoxikaci jako **reflexi**, inventuru svého života, která mu dává zpětnou vazbu o tom, jak žije. Respondent č. 2: „Ale jak říkám, beru to jako takovou inventuru. Životní inventuru. Zhodnotit, co se změnilo, co se stalo, co by se mohlo stát do budoucna a jakým způsobem bych to mohl ovlivnit.“

3 z 5 respondentů také pozitivně hodnotí, pokud během intoxikace **nahlédnou na své stinné stránky** či témata, která jsou pro ně těžká. Respondenti takové situace vnímají jako příležitost je zpracovat, zlepšit nebo si je alespoň uvědomit. Respondent č. 1:

V: Takže říkáš, že houby ti nic nevzaly, jenom ti daly.

R1: Hm. No protože i když tě to totálně rozebere, aspoň víš, co v tobě jakoby je za hnusy (smích).

V: Takže sis na tom objevil i nějaký svoje černý stránky. Ale bereš to jako pozitivní zkušenost.

R1: No jasný. Aspoň vim, co v sobě ještě nemám třeba ukončený, vyřešený (úsměv). Občas mi to vyplavuje myšlenky.

V: Je to nějaký náhled na tvoje žití.

R1: Taky určitě.

Takové zážitky vedou k sebereflexi a **seberozvoji**. Přímo o seberozvoji hovoří 3 z 5 respondentů. Respondent č. 3 navíc říká: „*Moje osobní zkušenost je taková, že mi to hodně pomohlo se osobně rozvinout. Dokonce si myslím a vim, že to není hezký, není to pěkný, ale je to jedna z věcí, kterou si díky trávě uvědomuju, nebo jako svým zkušenostem, a vim, že na tom můžu pracovat. Jsem právě na to i trošku pyšnej, že mě to tímhle směrem posunulo, protože jsem otevřenej věcem, kterým právě některý lidi ne, a ochuzujou se o to, o ty témata.*“

Jednota s druhými lidmi, přírodou a Bohem

3 z 5 respondentů vyzdvihují ve svých osobních prožitcích v intoxikovaném stavu intenzivní zážitky jednoty se sebou samým, s druhými lidmi, s přírodou a s Bohem. Tyto zážitky produkují pocity sounáležitosti a vyvolávají existenciální otázky. Respondent č. 1: „*Víc si třeba uvědomuješ existenci kamene, existenci stromu, dokážeš se úplně propojit (úsměv) psychicky nebo tak nějak empaticky třeba s tím stromem (smích). Nebo s rostlinama. (...) A vždycky mi to prostě ukazuje dokonalost vesmíru (smích).*“

„*...a v tu chvíli mi třeba prostě přišlo, že jsem jakoby pochopil svět. Nikdo mě k tomu nevedl, ale nějak to tam prostě bylo. Takže že tady seš, a všechno, co tady je, je jedno a to samý, akorát třeba v těch skupenstvích například. Ta podstata toho je teda stejná a že záleží teda na tom, jak ta podstata je zformovaná. Třeba dejme tomu.*“ (Respondent č. 4)

“*...protože ty jakoby vlastně vyskočíš ze sebe, jakože z hmotného těla, a někdy je to i pocit takovej, že to tělesno a ten konec tvýho těla přestane být konkrétní a ty se můžeš jako rozhmotnit do toho, co je kolem, protože se cítíš v takový jednotě se vším.*“ Nebo: „*...a ty cítíš pocit jednoty s tím vším a uvědomuješ si koloběh toho celého tvýho života. To, že jsi jedno, že tvůj organismus je úplně ta samá jednota, jako je vesmírná jednota a ta sounáležitost a ten pocit toho, že ti ty kolečka zapadají, tak to jsou ty momenty, pro který to člověk pak dělá znova, ačkoliv nemá jistotu, že to někdy prožije znova.*“ (Respondent č. 5)

Změny v hodnotách a postojích

Změny v hodnotách a postojích popisuje všech 5 z 5 respondentů. Tyto změny nejčastěji označují slovy „jiný pohled na svět“, „pohled z jiných stran“, „prohlédnutí“. Dochází k uvědomění si toho, **co je a co není důležité**. Respondent č. 4: „*Takže to mi dalo třeba hodně na vnímání, ale když si uvědomíš tohle, tak si potom třeba uvědomíš další věci, co je důležitý a co není důležitý. Ale žijeme v tomhle světě, takže je docela těžký to úplně zaimplementovat do toho, ale jde si s tím pracovat třeba.*“

3 z 5 respondentů pociťuje **odpor k systému, konzumní společnosti a materiálním hodnotám**. Respondent č. 1 vysvětluje systém jako: „*Prostě autority, chození do práce, sociální systém. Prostě mi to přijde jako špatně vymyšlený.*“ Tito 3 respondenti dále hovoří o přeceňování peněz a materiálních hodnot v dnešní společnosti. Na otázku, jak užívání psychoaktivních látek ovlivnilo jeho postoje, respondent č. 4 odpovídá: „*Přístup k věcem třeba. Že třeba věci jsou produkty. To je hodně podstatný. Nevím, jestli je to způsobený přímo tímhle, ale dokáže to umocnit to, že mám takovej pocit. Když se mi rozbije věc, tak je to dobrý, rozbila se mi prostě pitomá věc, je to jenom věc. Vytvořený spotřební...*“ Další respondent upozorňuje na to, že rozhodující hodnotou není ani to, být v něčem první, být nejrychlejší, nejlepší.

Všech 5 z 5 respondentů dochází k závěru, že vyznávané hodnoty dnešní společnosti jsou povrchní a že osobní problémy, které řeší, jsou podružné a nevýznamné. Shodují se, že život je o „**lidských hodnotách**“, jako je důvěra, rodina, zdraví, přátelství, láska, sounáležitost, rovnoprávnost, tolerance apod. Změny v systému hodnot respondenti hodnotí jako pozitivní. Respondent č. 3: „*To byl fakt přelom, to bylo, jako když tě najednou fakt vytáhne z krychle, krabice, z toho právě úplně šedýho, průměrnýho 2D světa, kterej nemá moc rozměrů, a teď tě posadí najednou nebo ti rozhrne oponu nebo nevím úplně, Takovejhle svět je! Já se tady nimrám v nějakých pí...blbostech, řeším svoje nějaký osobní podružný problémy, ale, Tůůů, dívej se, najednou začneš vnímat tolik duší okolo sebe nebo tak mi to někdy přijde no.*“

1 z 5 respondentů dosáhl většího **ekologického uvědomění** a vůbec zvýšené citlivosti vůči přírodě. Respondent č. 1: „*Potom životní prostředí se taky ničí na úkor prostě pár lidí, který potřebujou mít strašně moc peněz a ovládat s nima lidi. A to mě prostě sere (úsměv).*“

Změny v jednání

Všechny výše uvedené jevy se promítly do chování 4 z 5 respondentů. 1 z těchto 4 respondentů již během intoxikace nahlíží na to, **co by mohl udělat jinak**. Respondent č. 2: „*Že v tom stavu pro mě de facto vyvstávají otázky, proč jsem určitý věci dělal, proč určitý věci dělám a jistý věci zase nedělám. A v tu chvíli to pro mě bylo nepříjemný. Protože já jsem*

od toho očekával nějaký útěk od problémů a od starostí, ale v tomhle stavu naopak se mi vsugerovalo, že nedělám to, co bych měl, a naopak to, co bych neměl dělat, dělám.“

Na 2 z těchto 4 respondentů měli sebezkušenostní zážitky s psychoaktivními látkami **pozitivní vliv na sociální vazby**. Respondent č. 3 dokáže během intoxikace lépe porozumět lidem z jejich úhlu pohledu: *„Jsem dobrej, jsem srovnanej s lidma. S každým se dokážu dohodnout. Když se s ním nedokážu dohodnout, tak se s ním nehádám. Nechám každému jeho názor.“* Další respondent si uvědomil význam a hodnotu vztahů, důvěry a lásky s blízkými osobami.

Tento jev velmi úzce souvisí s **nárůstem tolerance a empatie**, který pociťují 3 z 5 respondentů. Respondent č. 3: *„Tolerance prostě. Ale celkově k situaci prostě. Všechno se děje a má to nějaký důvod.“* 2 z 5 respondentů změny ve svém chování přímo hodnotí jako **změny k lepšímu**. Kromě nárůstu tolerance dále zmiňují, že jsou méně sobečtí, hádaví a agresivní. Respondent č. 3: *“Myslím, že do té doby jsem byl takovej nevím, ne moc hodnej, možná docela sobeckej, vznětlivej nebo prostě jako hádavej. A když jsem začal hulit, tak mě to dost zklidnilo. I právě jako dost ty stavy na té trávě, kdy jsem si uvědomoval hodně svoje špatný stránky, tak, jak to vidíš třeba z té druhý strany. ‚Ty jo, na tom bych mohl zapracovat.‘ A pamatuješ si to jako i potom, jako, jedeš si to furt, že jo. Ta myšlenka v tobě zůstává, takže si na to dáváš pozor třeba.“*

1 respondent registruje změny ve svém chování v důsledku užívání psychoaktivních látek ve vztahu k odporu vůči systému. Respondent č. 1: *„Nechodim do práce (smích), neplatim nic systému... (smích). No vlastně jo. Platím s každou věcí, co si koupím, platím DPH. Jenže to jim nestačí, oni chtějí víc (smích). A tak neplatim to víc. Chci si vybudovat svůj vlastní systém, svou vlastní komunitu. Sháním pozemek, založim si teepee, udělám si skleník a budu se snažit jako žít no. Soběstačně (úsměv).“*

2 z 5 respondentů přiznávají, že promítnout změnu hodnot a postojů do praxe není snadné. Respondent č. 2: *„Mnohdy si člověk při tom stavu z LSD, houbiček řekne, že ‚Jo, měl bych se chovat takhle. Měl bych se zítra sebrat a říct segře, že jí mám rád.‘ Ale co se týče toho praktickýho hlediska, málokdy se to potom aplikuje do toho reálnýho života. Což se snažim teď právě doladit, aby se to nějakým způsobem promítlo i do té praxe a nejen do toho, že si to člověk uvědomuje. Jedna věc je si to uvědomovat a chovat se furt stejně a druhá věc je si to uvědomit a něco s tím dělat. Takže to je furt malinko problém, se kterým se teď momentálně snažim bojovat a nějakým způsobem se zlepšit.“*

7.4 Význam užívání v životě psychonautů

3 z 5 respondentů přímo pojmenovali, že sebezkušenostní užívání psychoaktivních látek má nebo mělo v jejich životě velký význam. Následující text je členěn do několika podkapitol vytvořených dle dominantních témat, která vyplynula z vyprávění respondentů.

Některé kategorie se významně prolínají s kapitolou 7.3.2 Přínosy psychonautismu. V takovém případě je u dané pasáže připojen odkaz na relevantní text.

7.4.1 Význam užívání psychoaktivních látek prošel svým vývojem

4 z 5 respondentů upozorňují na **vývoj, kterým tento význam prošel během jejich života**. Tito respondenti se shodují, že nezačali užívat psychoaktivní látky za účelem sebepoznání, ale že toto poznání přišlo ruku v ruce s experimenty s psychoaktivními látkami. Respondent č. 4: *„...protože to sebepoznání by mělo přijít s tím psychonautstvím. Ty nejdeš za tím, aby ses sebepoznal, ale to, že jsi to použil, ti to nabídne to sebepoznání.“*

Jako prvotní impuls k užití psychoaktivní látky většina respondentů uvádí **zvědavost**. Cesta k sebepoznání byla postupná. Respondent č. 3: *„Nééé, to jsem nevěděl, že tohle to houby dělaj. To jsem zažil až s klukama, fakt s partičkou kámošů, taková druhá rodinka, se kterými jsem prvně hulil, sbíral houby a žral je tam po loukách. Tak to až byly až takový zajímavý stavy, kdy mi to jako docházelo, co ty houby dělaj. Až jako postupně, až několikátý stav jsem si řekl „Ahááá jakoby, aháá jakoby, tak tohle to ještě umí a ještě něco.“* 1 z respondentů dále jako motivační faktor k užívání na počátku jeho zkušeností s psychoaktivními látkami uvádí **pocit výjimečnosti, originality a odlišení se od vrstevníků a ostatní společnosti**.

Dále 4 z 5 respondentů se shodují na tom, že velký vliv hrál ve vývoji jejich motivace k užívání věk, vyzrállost a také dosavadní zkušenosti s psychoaktivními látkami. Respondent č. 4 k tomu říká: *„A tam teda bylo to první užití a to ještě ale nebylo úplně za účelem toho se sebepoznat, to přišlo pozděj až s rozumem, že jsem to začal používat i k něčemu jinýmu než jako...“* Tento výrok potvrzují i další 2 respondenti.

7.4.2 Motivační faktory

Když respondenti objevili potenciál psychoaktivních látek, které jim začaly předkládat existenciální otázky a spirituální vhledy, jejich hlavní motivací k takovému jednání se stala právě touha po **sebepoznání**. Sebepoznání jako motivační faktor k užívání zmiňuje 5 z 5 respondentů. K tomuto tématu bylo pojednáno výše (viz kapitolu 7.3.2 Přínosy psychonautismu). V této rovině se sebepoznáním úzce souvisí zvědavost, kterou přímo zmiňuje 1 respondent. Respondent č. 4: *„Zvědavost určitě. A svým způsobem očekávání, ale v tom smyslu, že máš už zkušenost s něčím před tím, tak chceš znát další levely. Takže čekáš nějaký vyšší level od toho.“*

Dalším významným motivačním faktorem k užívání je dosažení **transcendence**. Tato kategorie obsahuje duchovní zkoumání, spirituální rozvoj a kontakt s tradiční spiritualitou. Uspokojení potřeby transcendence uvádí všech 5 z 5 respondentů. Respondent č. 3:

„Přečuhuješ do všech vesmírů nad tebou a pod tebou.“ Takové zážitky poskytují respondentům nové pohledy na svět. Respondent č. 1: *„Dokázal jsem se podívat na svět z jiného úhlu, úplně mi to otevřelo brány vnímání, jak říká Huxley (úsměv).“*

Respondenti se snaží dojít k zodpovězení existenciálních otázek, nalezení smyslu bytí, poznání světa a vesmíru, dosažení vědění. **Kontakt s tradiční spiritualitou** popisuje respondent č. 4: *„A jako čekáš, chceš třeba pochopit tady to...tak to mi to třeba dalo, ale ne všechno. Je to spíš taková cesta. Takže jo, čekám od toho, že mi to dá osvícenost. Prostě že ti bude zodpovězeno to, na co se pořád ptáme. Když to přeženu proč bytí a jak to a podobně. (...) Tak tě to zase může přiblížit nějakým těm entitám, k něčemu, co je prostě nad tebou, k mimosmyslovému chápání. Já si osobně taky myslím, že mozek je něco, co to dokáže vstřebávat takovou tu nějakou vesmírnou energii, něco...právě tu podstatu toho, že je jí blíž než jakákoliv jiná část nebo jakejkoliv jiné živočich. Když máme tohle, tak proč bychom se neměli ptát na to, proč to máme nebo jak je to možný. A na to se v dnešní době hodně zapomíná a k tomu zase zároveň slouží ty drogy, protože to je právě něco, co otevírá právě cesty k tadytěm otázkám, právě hodně zapomenutejm otázkám, ale zároveň hodně starejm otázkám. Tak to je právě, proč mě osobně to baví.“*

Touhu po dosažení **jednoty se sebou samým, s druhými lidmi a s Bohem** uvádí jako svou motivaci 4 z 5 respondentů. K tomuto více v kapitole 7.3.2 Přínosy psychonautismu.

Pro 2 z 5 respondentů má užívání psychoaktivních látek velký význam z hlediska získání **inspirace** a pro dalšího 1 respondenta díky **rozostření smyslového vnímání**. Respondent č. 5: *„...neuvěřitelný to, co to jakoby otevíralo, převážně teda, co jsem zažila poprvé, tak to otevírání těch smyslů – zrak, sluch, hmat a takhle. (...) Jak vlastně jsou strašně moc druhů toho, jak my můžem ty věci prožívat. I co se týče smyslů, i to se týče nějakých vnitřních úvah a přemejšlení a tak.“*

Dohromady všech 5 respondentů však uvádí, že někdy užívají psychoaktivní látky i za **jiným účelem, než je sebepoznání**. Pokud se jedná o takové motivy, řadí sem zejména: potřebu vyhnout se fyzické či psychické bolesti, potřebu cítit se výkonný, potřebu zabavit se a vyhnout se nudě, relax.

7.4.3 „A jde to i bez drog?“

Na závěr uvedu dvě pasáže z rozhovorů se dvěma respondenty. Tito 2 z 5 respondentů se zabývali rovněž otázkou, zda lze k sebepoznání a transcendentním zkušenostem dojít i bez psychoaktivních látek. Respondent č. 3 má za to, že ideální stav je, pokud jedinec **skrze psychoaktivní látky dojde k prozření a v takové chvíli látky užívat přestane, neboť je již nepotřebuje**: *„Rozhodně si myslím, že je dobře, že mě ty drogy potkaly a já je. (...) Má to i ty stinný stránky možná. (...) Ano, můžeš si dát houby s přáteli v lese, seanci prostě. A to zní fakt krásně! A když ti to někdo bude vyprávět a řekne ti, jak u*

toho prožrel a jak bylo to skvělý a dneska už si ty houby nedá! To je super! Ideálněji už to skoro ani být nemůže. Než to, že si řekneš, ty jo, moc mi to dalo, skoro vlastně nic mi to nesebralo. Je to super, že jsem to mohl zažít, už to nepotřebuju.“

Druhý respondent vysvětluje, jaký význam pro něj má užívání psychoaktivních látek v současné době. Oproti tomu, jakou váhu mu přisuzoval dříve, nyní sebezkušenostní užívání v jeho životě již velkou roli nehraje. K sebepoznání, dosahování jiných pohledů na život a zážitky jednoty a sounáležitosti aktuálně využívá zejména **techniky nedrogové povahy**. Respondent č. 5: „*V současnosti to pro mě moc význam velkej nemá. (...) Třeba před dvěma lety jsem v tom sebepoznání začala pokračovat bez užívání drog a pomocí spíš tak jako přemýšlení nebo nějaký meditace. Tak tohle je teď to, čím se otevírám, a pracuju sama se sebou. A tím, že jsem si vzala za své pozitivní přemýšlení, jak moc až frázovitě to zní, tak to funguje a cítím se fakt za poslední třičtvrtě rok šťastně, spokojeně a vyrovnaně. (...) Teď spíš poznávám sama sebe se strážlivou hlavou, čtením knížek a poznáváním lidí a vlastně se vevnitř měním v přístupu k tomu všemu a tím, že myslím pozitivně a dávám to ze sebe ven, tak se mi to vrací. Což mě naplňuje tak jako nic nikdy před tím. (...) Takže to pro mě není důležitý, extra to nevyhledávám. Ale třeba teď mám doma tripa jednoho a ráda si ho třeba s přítelem dám někde (...) kvůli tomu otevírání, v rámci té přírody a kvůli tomu, že to pořád navozuje něco jinak a je pak nad čím přemýšlet a zrekapitulovat si něco, přijít na něco nového. Ale žádnou hodně významnou roli to nemá, oproti tomu třeba co předtím. To bylo dost častý a nemohla jsem se nabažit toho, co všechno to dělá, co ještě dál tam může být a vůbec jsem k tomu nedošla, ale co bych rozhodně chtěl vyzkoušet, tak je holotropní dýchání.“*

V duchovním zkoumání a spirituálním rozvoji tedy pokračuje všech 5 z 5 respondentů, ačkoliv různými způsoby a v různé intenzitě.

8 DISKUZE

Psychonautismus je pojem, který ačkoliv vznikl před poměrně dlouhou dobou, není příliš rozšířený ani mezi samotnými uživateli, ani mezi odborníky z oborů adiktologie, sociologie či psychologie. Tento termín zná a užívá několik pár jedinců zajímajících se zejména o halucinogenní a psychedelické látky, psychedelický výzkum, případně spirituální a mystické zážitky. Russell Newcombe (2008) jej definoval jako vědeckou metodu a jako určitou formu poznání či poznávání lidské existence (viz kapitoly 1.1 Psychonautismus jako vědecká metoda a 1.2 Psychonautismus jako forma poznání). Přestože jsou autoexperimenty a autointoxikace psychoaktivními látkami za účelem sebepoznání a dosažení obecného poznání, vědění či prozření poměrně rozšířené, konkrétní popis a výčet charakteristik tohoto jevu byly, dle mého názoru, popsány nedostatečně.

Při vyhodnocování výsledků výzkumu je třeba zohlednit některé faktory, které mohly mít menší či větší vliv na zkreslení dat. Jedná se především o:

- *Nepřesně formulované výzkumné otázky.* Během výzkumu se pojem životní styl ukázal jako ne zcela vhodně zvolený termín. Většina respondentů nevěděla, jak na otázky s ním spojené odpovědět, a bylo pro ně těžko představitelné specifikovat, jak užívání psychoaktivních látek ovlivnilo jejich životní styl. Byli naopak schopni říci, jak ovlivnilo jejich myšlení a jednání, což je rovina, které se výzkumník dál držel.
- *Metoda výběru výzkumného souboru.* U metody sněhové koule, jak píše Miovský (2006), je dosažení reprezentativního výzkumného souboru problematické. Ačkoliv je výzkumný soubor bohatý na získaná data, je limitován vzájemnými vazbami respondentů a jejich společnými, někdy latentními charakteristikami. Podobně respondenti vybraní na základě prostého záměrného výběru pochází z podobného okruhu sociálních vazeb výzkumníka.
- *Malý počet respondentů.* Výzkumný soubor studie tvoří 5 respondentů. Právě počet respondentů je jedna z oblastí, která může být výzkumu vytýkána. Dle teorie by však studie měla zahrnovat právě tolik respondentů, dokud nedojde k nasycení, tzv. saturaci dat (Miovský, 2006). Samotná realizace výzkumu probíhala od září do října roku 2014. Ačkoliv je psychonautismus z dominantní části determinován osobnostním nastavením a preferencemi uživatelů, výzkumník má za to, že k zodpovězení výzkumných otázek došlo uspokojivým způsobem.
- *Těžko popsatelný prožitek.* Osobní prožitek pod vlivem halucinogenních a psychedelických látek je slovy těžko zachytitelný, což je jev, o kterém se v různých publikacích zmiňuje více autorů. Rovněž respondenti měli občas potíže s tím vysvětlit své pocity a myšlenky. Z toho důvodu mohly některé informace uniknout, a nebyly tak ve výzkumu vůbec zohledněny.

Identifikované vzorce užívání psychonautů

Celý průběh užití, počínaje fází před samotnou intoxikací a konče jejím odezněním, svou strukturou velmi připomíná psychedelickou terapii, jak ji rozfázoval Stanislav Grof (1994). Všechny 5 z 5 respondentů rozlišuje fázi přípravy před užitím látky, fázi intoxikace a fázi po odeznění intoxikace. 3 z 5 respondentů kladou důraz na teoretickou přípravu a získání praktických informací o účinku psychoaktivní látky a průběhu intoxikace, což koresponduje s výroky Grofa (1994) a Hofmanna (1997), že je důležité mít patřičné informace před samotnou intoxikací. 1 z 5 respondentů dodržuje doporučení Grofa (1994) a Goldsmitha (2007) a před psychedelickou zkušeností drží (sice „jen“) jednodenní půst.

Význam setu bez vyzvání zmiňuje pouze 1 respondent, po kladení upřesňujících otázek jeho důležitost přiznává další 1 respondent. Z tohoto zjištění lze usuzovat, že si respondenti nejsou plně vědomi intenzity vlivu tohoto faktoru. Přitom Goldsmith (2007) uvádí, že set je nejdůležitějším faktorem, který určuje, zda bude zážitek pozitivní a léčebný, nebo negativní a destruktivní. Na tomto tvrzení se shodují i další autoři jako Leary et al. (1964), Grof (1994), Masters a Houstonová (2004). Lze soudit, že tento faktor respondenti podceňují. Všichni, tedy 5 z 5 respondentů, se shodují, že od intoxikace zpravidla nemívají žádná očekávání. Psychoaktivní látku na sebe nechávají prostě působit. Leary et al. (1964) označují očekávání jako krátkodobý set, který při průběhu intoxikace rovněž hraje roli. Oproti tomu na setting klade důraz všech 5 z 5 respondentů. Ačkoliv se respondenti neshodli v tom, které prostředí je pro sebezkušenostní intoxikaci vhodnější, zda venku, či vevnitř, o samotě, či ve společnosti více osob, všech 5 respondentů volí takové prostředí, které je jim blízké, pohodlné a kde se cítí bezpečně. Toto zjištění koresponduje s Goldsmithem (2007). 3 z 5 respondentů považují za významný prvek settingu hudbu, stejně jako Grof (2001).

Význam velikosti dávky si uvědomují 3 z 5 respondentů, o čemž hovoří také Leary et al. (1964) a Goldsmith (2007). Všichni tito 3 respondenti však vidí problém dávku odhadnout nebo ji zjistit. Proto často dochází k experimentování s velikostí dávky. U 1 z 5 respondentů je před, během i po sebezkušenostním zážitku přítomen sitter. Během přípravy mu předává potřebné informace, během intoxikace dohlíží na její průběh a po jejím odeznění s ním reflektuje prožitý stav. Svého sittersa respondent vnímá jako důležitý prvek svých zkušeností, což odpovídá tvrzením Grofa (1994, 2009), Masterse a Houstonové (2004), Learyho et al. (1964) a Goldsmitha (2007). Na druhou stranu Grof (1994) uvádí, že přítomnost průvodce je pro úspěšný a přínosný efekt psychedelické zkušenosti nezbytný. Průvodce během intoxikace má přítom pouze 1 z 5 respondentů studie, ale i přesto zbylí 4 respondenti tyto zkušenosti hodnotí jako pozitivní.

Během fáze po odeznění intoxikace nastává prostor pro sdílení a reflexi prožitého stavu, což popisuje všech 5 z 5 respondentů. Navíc 1 z 5 respondentů zmiňuje, že po skupinové intoxikaci následuje také skupinová reflexe. Obě tato tvrzení jsou v souladu s Learym et al. (1964) a Grofem (1994).

Co se týče fází vzniku závislosti dle Fischera a Škody (2014), nepodařilo se jasně definovat frekvence užívání respondentů, a proto se můžeme pouze domnívat, a to na základě dalších charakteristik této typologie, že užívání za účelem sebepoznání u všech 5 z 5 respondentů odpovídá fázi experimentování, případně fázi příležitostného užívání.

Psychonauty nejčastěji užívané látky

Za celý život má s cigaretami zkušenost 100 % respondentů, s alkoholem 100 %, marihuanou a hašišem 100 %, extází 100 %, s heroinem a jinými opiáty 80 %, pervitinem a jinými amfetaminy 60 %, těkavými látkami 40 %, s léky na uklidnění a sedativy 80 %, LSD a jinými halucinogeny 100 %, krakem 0 %, kokainem 100 %, halucinogenními houbami 100 %, GHB 40 %, a s novými syntetickými drogami 80 % respondentů. Průměrně má každý respondent zkušenost s 10,8 typy psychoaktivních látek. Dle screeningového dotazníku CAGE AID vykazují 3 z 5 respondentů vysokou míru pravděpodobnosti závislosti na psychoaktivních látkách, zbylí 2 respondenti vykazují podezření, že by se mohlo jednat o závislost, avšak je třeba další klinické zkoušky.

Za účelem sebepoznání užívají 4 z 5 respondentů konopné látky, LSD a halucinogenní houby. Dále 2 respondenti uvádí durman a ketamin a po 1 respondentu další látky jako DMT, 2CB, MDMA, yopo, muchomůrku červenou a azoxid. Kromě azoxidu, který patří do skupiny těkavých látek, a tedy látek se sedativním účinkem, a MDMA, což je primárně stimulační látka, užívají respondenti za účelem sebepoznání výhradně halucinogenní a psychedelické látky. Tento fakt koresponduje s tvrzením Kudrleho (2008), jenž k jednotlivým typům psychoaktivních látek přiřazuje specifické motivy a potřeby, které jsou skrze ně uspokojovány. Látky halucinogenní a psychedelické odpovídají právě potřebě transcendence a jednoty se sebou samým, s druhými a s Bohem. Halucinogenní a psychedelické látky respondenti užívají hned za alkoholem a cigaretami nejvíce.

Změny na úrovni myšlení a jednání v důsledku psychonautismu

V rámci této otázky byly identifikovány dvě kategorie, a to negativní a pozitivní změny v důsledku užívání psychoaktivních látek na myšlení a jednání respondentů z jejich vlastního pohledu. Pozitivních vlivů je přitom zřetelně více, což otevřeně prohlašují i někteří respondenti. Z toho lze soudit, že respondenti tuto formu užívání považují za poměrně nevinou a bezpečnou.

V souladu s jinými výzkumy (např. Johnson et al., 2008) se ani v této studii neprokázaly žádné fyziologické potíže. Pouze 2 z 5 respondentů zmiňují, že o své zdraví měli obavy. Nejvíce nepříznivých dopadů mělo jejich užívání na rovinu psychologickou. 3 z 5 respondentů se zmiňují o bad tripech. Takové zjištění koresponduje se studií Johnsona et

al. (2008). Během výzkumu nebyl identifikován serotoninový syndrom ani výkyvy nálad, halucinace nebo psychotické poruchy (Frecska, 2007), flashbacky (Grof, 2001; Winkler, 2010), ani sebevražedné chování (Strassman, 1984), jež by vznikly v důsledku užívání psychoaktivních látek za účelem sebepoznání. Winkler (2010) uvádí, že 1 z respondentů jeho studie přišel těmito zkušenostmi o životní jistotu. Taková slova v tomto výzkumu přímo nezazněla, nicméně jeden respondent uvádí, že přišel o jistou naivitu při pohledu na svět, čehož ale nelituje. Dále 3 z 5 respondentů popisují zážitek překročení hranic svého těla, o kterém se zmiňuje i Grof (1999). Navíc 4 z 5 respondentů jako negativní dopad užívání zmiňují lenost, ztrátu motivace a ctižádosti.

Na sociální úrovni zmiňují negativní dopady 2 z 5 respondentů. Z toho 1 hovoří o sociální fobii a další 1 respondent o zhoršení schopnosti navazovat sociální kontakty. Další 2 respondenti zmiňují rizika vyplývající z prostředí, kde se během intoxikace pohybovali. Tato zjištění odpovídají práci Johnsona et al. (2008).

Co se týče pozitivních dopadů, 5 z 5 respondentů hovoří o dosažení či prohloubení sebepoznání, sebereflexe včetně svých stinných stránek, o lepším pochopení se, zjištění, co od sebe mohou očekávat. S nahlédnutím na své stinné stránky souvisí i seberozvoj, který jako přínos zmiňují 3 z 5 respondentů. Tato fakta jsou v souladu s výsledky výzkumu Kavenské a Vosáhlové (2013).

Užívání psychoaktivních látek mělo příznivý vliv na systém hodnot respondentů a jejich postoje. Celkem 5 z 5 respondentů nahlédli na to, co opravdu je a co není důležité, a směrem k lepšímu změnili svůj hodnotový systém. Všichni respondenti si nyní jsou schopni více uvědomovat lidské hodnoty jakými je důvěra, přátelství, rodina, láska, sounáležitost apod. Dále 3 z 5 respondentů cítí nechuť ke společností současně uznávaným hodnotám, které se točí kolem peněz, materiálních statků a konzumu. Celá tato proměna hodnot a postojů naprosto koresponduje s poznatky Griffithse et al. (2006, 2008), Strassmana (2005) a Stanislava Grofa (1994), který v této souvislosti hovoří o hluboké transformaci osobnosti. Sebezkušenostní zážitky s psychoaktivními látkami 3 z 5 respondentů zprostředkovaly vědomí jednoty s druhými lidmi, přírodou a s Bohem. O takových zážitcích sounáležitosti píše například László et al. (2013). 1 z 5 respondentů došel k ekologickému uvědomění, které jako jeden z důsledků užívání psychoaktivních látek popisuje Grof (1994).

Stejně jako Grof (2013) říká, že se mnoho jedinců po zkušenostech s psychedeliky změnilo nejen vnitřně, ale i navenek, stejně tak 5 z 5 respondentů výše zmíněné změny v hodnotách a postojích pozorují i ve svém jednání. Respondenti často dojdou k náhledu na to, co by mohli dělat jinak. Toto zjištění koresponduje i s jinými autory, jako například s Mastersem a Houstonovou (2004) a Griffithsem et al. (2006, 2008). Pro 2 z 5 respondentů měly tyto zkušenosti pozitivní vliv na jejich sociální vazby, protože začali být chápavější, tolerantnější a empatičtější. To koresponduje s výroky Masterse a Houstonové (2004) a s výsledky studie Kavenské a Vosáhlové (2013). Nárůst tolerance a empatie u sebe pozorují 3 z 5 respondentů. O tomto jevu píše také László et al. (2013) a Grof (1994).

Význam užívání v životě psychonautů

U 3 z 5 respondentů má užívání psychoaktivních látek za účelem sebepoznání velký význam v jejich životech. Toto zjištění je v souladu s výsledky výzkumu Griffithse et al. (2006, 2008), kde 67 % participantů označuje tuto zkušenost jako jednu z nejdůležitějších v jejich životě. Dále 4 z 5 respondentů hovoří o tom, že tento význam prošel svým vývojem a že také motivace k tomuto jednání se změnila. Za prvotní motivaci k takovému jednání označují zvědavost, což je motivační faktor, který rovněž identifikovala ve svém výzkumu Kavenská a Vosáhlová (2013).

Jako další motivační faktor 5 z 5 respondentů uvedlo touhu po sebepoznání. Tento fakt koresponduje s tvrzeními Nicholse (2004), Móróa et al. (2011), Winklera (2010), Kavenské a Vosáhlové (2013). Rovněž Mühlpachr (2009) řadí sebepoznání jakožto jeden z motivačních faktorů do své teorie a tuto kategorii souhrnně nazývá motivací intelektuální a motivací filozofickou. Dalším faktorem je touha po dosažení transcendence, kterou zmiňuje rovněž 5 z 5 respondentů. O potřebě transcendence hovoří Kudrle (2008), který ji označuje za potřebu, jež je užíváním psychoaktivních látek naplňována. O transcendenci ve vztahu k motivaci hovoří dále László et al. (2013) a Leary et al. (1964). Dále 1 z 5 respondentů v této kategorii hovoří o udržení kontaktu s tradiční spiritualitou, který jako jednu z možných motivací uvádí Winkelman (2001). Dosažení jednoty s druhými lidmi, přírodou a s Bohem uvádí 4 z 5 respondentů. To koresponduje s myšlenkami Kudrleho (2008) i Learyho et al. (1964). 2 z 5 respondentů navíc říkají, že užívání psychoaktivních látek má v jejich životech význam z důvodu přínosu větší inspirace a rozostřování smyslových vjemů.

Na závěr je k této kategorii nutno dodat, že 2 z 5 respondentů se zamýšleli nad tím, zda lze sebepoznání naplnit tak, že již nebude třeba psychoaktivní látky užívat vůbec, případně zda lze k sebepoznání dojít i skrze jiné techniky nedrogové povahy. Tyto poslední dvě myšlenky narážejí již na téma psychonautismu z hlediska postupů založených na nedrogové bázi, jako je meditace, holotropní dýchání, lucidní snění apod.

Práce pojednává o možném terapeutickém, léčivém, přínosném, ale také dvojsečném a destruktivním potenciálu psychoaktivních látek, pakliže jsou užívány laickým způsobem. Přínos této práce je považován v popsání jevu, kterému doposud v českém jazyce byla věnována malá pozornost. Předložena jsou rizika, jež s tímto způsobem užívání souvisí, ale i potenciální přínosy, které lze z těchto zkušeností vytěžit. Práce je podkladem pro další výzkum v této oblasti.

Ačkoliv Masters a Houstonová (2004) uvádí, že takováto forma užívání psychoaktivních látek nepředstavuje pro společnost problém, zajisté představuje určitá rizika pro konkrétní jednotlivce. Lze se navíc domnívat, že tato populace uživatelů není zachycena adiktologickými službami.

9 ZÁVĚR

V teoretické části práce byly operacionalizovány všechny relevantní pojmy, se kterými se pracovalo po celou praktickou část práce. Kromě nezbytných pojmů zahrnovala první polovina práce popis kontextu tohoto jevu, který byl důležitý pro jeho pochopení. V praktické části práce byla definována použitá metodologie výzkumu a dále zde byly prezentovány výsledky výzkumu. V kapitole diskuze byla získaná data komparována s výsledky jiných odborných studií.

Záměrem práce bylo porozumět způsobu sebedefinování psychonautismu z pohledu samotných psychonautů. Cíl práce byl, dle mého názoru, naplněn dostatečně. Subjektivní důsledky užívání psychoaktivních látek byly identifikovány. Nepodařilo se však identifikovat následky užívání přímo ve vztahu k životnímu stylu psychonautů. Dále byly definovány charakteristiky vzorce užívání psychonautů i přes rozdíly mezi výpověďmi uživatelů, které se odvíjely od různých faktorů, jako je typ užívané látky, osobnostní nastavení a preference uživatele. Zdá se, že psychonautické zkušenosti jsou v mnoha ohledech velmi podobné psychedelické terapii s tím rozdílem, že neprobíhají v klinickém prostředí pod odborným dohledem. Ačkoliv tato forma užívání psychoaktivních látek nemusí představovat problém pro společnost, pro konkrétní uživatele přináší některá rizika. Význam užívání v životě psychonautů, domnívám se, byl také popsán uspokojivě. V této poslední kategorii vyvstala další témata, která již přesahovala rámec práce. Jsem však toho názoru, že se jedná právě o ty oblasti, které by stály za to rozvíjet a zkoumat dál v budoucím výzkumu.

Domnívám se, že v dnešní hektické, moderní, na výkonu založené společnosti roste navzdory těmto tendencím touha po tom, žít více v souladu se sebou samým, s druhými lidmi, s přírodou, žít vědoměji a šetrněji vůči našemu okolí. Dle mého názoru začíná mnoho lidí usilovat o sebepoznání a pochopení širších souvislostí světa a bytí. Každý pro dosažení tohoto účelu využívá jiných prostředků. Někdo čte duchovní publikace, někdo medituje a jiný užívá psychoaktivní látky. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že taková forma užívání je velmi podobná psychedelické terapii, která svůj boom zažila v 50. a 60. letech minulého století. Jak bylo mnoha výzkumy prokázáno, tato zkušenost může mít silný léčebný, transformativní, obohacující, ale také destruktivní potenciál. Lze soudit, že podobné výsledky se objevují i u autoexperimentů s psychoaktivními látkami za účelem sebepoznání, u psychonautismu.

10 LITERATURA

Achterberg, J. (2002). *Imagery in Healing: Shamanism and Modern Medicine*. (s. 272) Shambala Publications.

Baudelaire, Ch. (2001). *Báseň o hašiši*. (189 s.) Praha: Garamond.

Beauregard, M., Courtemanche, J. & Paquette, V. (2009). Brain activity in near-death experiencers during a meditative state. *Resuscitation*, 80(9), s. 1006 – 10.

Bedi, G., Hyman, D. & de Wit, H. (2010). Is Ecstasy an “Empathogen” ? Effects of \pm 3,4-Methylenedioxymethamphetamine on Prosocial Feelings and Identification of Emotional States in Others. *Biological Psychiatry*, 68 (12), s. 1134 - 1140.

Blom, J., D. (2010). *A Dictionary of Hallucinations*. (553 s.) London: Springer New York Dordrecht Heidelberg London.

Boleloucký, Z. (1993). Psychiatrické posuzovací stupnice a dotazníkové metody. In J. Baštecký, J. Šavlík & J. Šimek (Eds.), *Psychosomatická medicína* (s. 118 - 127). Praha: Grada Avicenum.

Bouso, J., C., Doblin, R., Farré, M., Alcázar, M., A. & Gómez-Jarabo, G. (2008.) MDMA-Assisted Psychotherapy Using Low Doses in a Small Sample of Women with Chronic Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Psychoactive Drugs*, 40 (3), s. 225 – 236.

Brown, D., J. (2008). *Psychedelic healing?* (s. 6) Scientific American Mind.

C’de Baca, J. & Wilbourne, P. (2004) Quantum change: ten years later. *J Clin Psychol*, 60, s. 531 –541.

Centrum pro výzkum veřejného mínění. (2013a). *Názory občanů na drogy – květen 2013*. Retrieved August 7, 2014 from http://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c1/a7050/f3/ob130724.pdf

Centrum pro výzkum veřejného mínění. (2013b). *Postoj veřejnosti ke konzumaci vybraných návykových látek – květen 2013*. Retrieved August 7, 2014 from http://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c1/a7036/f3/ob130620.pdf

Derogatis, L. R., Lipman, R. S. & Covi, L. (1973). SCL – 90: an outpatient psychiatric rating scale. *Psychopharmacol. Bull.*, 9, 1, s. 13 – 18.

Erwing, J. A. (1984). Detecting alcoholism: The CAGE questionnaire. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 252, s. 1905 – 1907.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2010). *Hallucinogenic mushrooms*. Retrieved September 13, 2014, from <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/mushrooms>.

Farthing, G. W. (1992). *The psychology of consciousness*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.

Fischer, S. & Škoda, J. (2014). *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. (s. 213). Praha: Grada.

Fišerová, M. (2003). Neurobiologie závislostí. In K. Kalina (Eds.) *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. (s. 96 - 106). Praha: Úřad vlády České republiky.

Frecska, E. (2007). Therapeutic guidelines: Dangers and contra-indications in therapeutic applications of hallucinogens. In: M. Winkelman & T. Roberts (Eds.) *Psychedelic Medicine: New Evidence for Hallucinogenic Substances as Treatments*. Westport, CT: Praeger.

Goldsmith, N., M. (2007). The Ten Lessons of Psychedelic Psychotherapy, Rediscovered. In M. Winkelman & T. Roberts (Eds.), *Psychedelic Medicine: New Evidence for Hallucinogens as Treatments*. New York: Praeger.

Griffiths, R., R., Johnson, M., W., Richards, W., A., Richards, B., R., McCann, U., D. & Jesse, R. (2011). Psilocybin occasioned mystical-type experiences: Immediate and persisting dose-related effects. *Psychopharmacology*, 218(4), s. 649 – 65.

Griffiths, R., R., Richards, W., A., Johnson, M., W., McCann, U., D. & Jesse, R. (2008). Mystical-type experiences occasioned by psilocybin mediate the attribution of personal meaning and spiritual significance 14 months later. *Journal of Psychopharmacology*, 22 (6), s. 621 -632.

Griffiths, R., R., Richards, W., A., McCann, U., D. & Jesse, R. (2006). Psilocybin can occasion mystical-type experiences having substantial and sustained personal meaning and spiritual significance. *Psychopharmacology*, 187, s. 268 – 283.

Grof, S. (1994). *Dobrodružství sebeobjevování*. (257 s.) Praha: Gemma 89.

Grof, S. (2013). *Kosmická hra: Zkoumání hranic lidského vědomí*. Praha: Práh.

Grof, S. (2009). *Lidské vědomí a tajemství smrti*. (s. 373) Praha: Argo.

Grof, S., Goodman, L., E., Richards, W., A., & Kurland, A., A. (1973). LSD-assisted psychotherapy in patients with terminal cancer. *Int Pharmacopsychiatry*, 8, s. 129– 144.

Grof, S. (2001). *LSD psychotherapy: The healing Potential of psychedelic medicine*. (s. 352) Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies.

- Grof, S. (1999). *Za hranicemi mozku*. (s. 347) Praha: Perla 1999.
- Guzmán, G. (2008). Hallucinogenic mushrooms in Mexico: An overview. *Economic Botany*, 62 (3): s. 404-12.
- Halpern, J., H. & Sewell, R., A. (2005) Hallucinogenic botanicals of America: A growing need for focused drug education and research. *Life Sciences*, 78, s. 519 – 526.
- Hartnoll, R., & Miovský, M. (2003). *Příručka k provádění výběru metodou sněhové koule: snowball sampling*. (s. 108) Praha: Úřad vlády České republiky.
- Hasler, F., Grimberg, U., Benz, M. A., Huber, T., & Vollenweider, F. X. (2004). Acute psychological and physiological effects of psilocybin in healthy humans: a double-blind, placebo-controlled dose-effect study. *Psychopharmacology*, 172, s. 145-156.
- Hofmann, A. (1997). *LSD – mé nezvedené dítě*. (s. 142) Maťa.
- Hollister, L., E. (1984). Effects of hallucinogens in humans. In B. L. Jacobs (Ed.), *Hallucinogens: Neurochemical, Behavioral, and Clinical Perspectives*. (s. 19 – 33) New York: Raven Press.
- Hood, R., W., Morris, R., J. & Watson, P., J. (1990). Quasi-experimental elicitation of differential report of religious experience among intrinsic and indiscriminately pro-religious types. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 29(2), s. 164 – 72.
- Hood, R., W. (2001). Review of cleansing the doors of perception: The religious significance of entheogenic plants and chemicals by Huston Smith. *International Journal for the Psychology of Religion*, 11(4), s. 285 – 86.
- Hood, R., W., Hill, P., C. & Spilka, B. (2009). *The psychology of religion: An empirical approach*. New York: Guilford Press.
- Hřebíčková, M. (2011). *Pětifaktorový model v psychologii osobnosti: přístupy, diagnostika, uplatnění*. (s. 251) Praha: Grada.
- Huxley, A. (1954). *The doors of perception*. New York: Harper.
- Huxley, A. (1956). *Heaven and hell*. Harmondsworth: Penguin (1971).
- Jeřábek, P. (2008). Psychopatologie závislosti. In K. Kalina (Eds.) *Základy klinické adiktologie*. (s. 53 - 74). Praha: Grada.
- Johnson, M., W., Richards, W., A. & Griffiths, R., R. (2008). Human hallucinogen research: Guidelines for safety. *Journal of Psychopharmacology*, 22, s. 603-20.
- Jünger, E. (1970). *Psychonauten. Annäherungen: Drogen und Rausch*. Stuttgart: Ernst Klett.

- Kast, E. C., & Collins, V. J. (1964). Lysergic acid diethylamide as an analgesic agent. *Anesth Analg*, 43, s. 285–291.
- Kavenská, V. & Vosáhlová, Š. (2013). Zkušenosti s ayahuaskou v Evropě – motivace, možné přínosy a rizika. *Psychologie*, 7 (4), s. 28. – 39.
- Kovács, A., M. (2006). *Psychonauts*. (41 min.) Retrieved November 10, 2014, from: <https://www.youtube.com/watch?v=pugpp8M6w74>
- Kubátová, H. (2010). *Sociologie životního způsobu*. (s. 272) Praha: Grada.
- Kudrle, S. (2003a). Bio-psycho-sociálně-spirituální model závislosti jako východisko k primární, sekundární a terciální prevenci. In K. Kalina (Eds.), *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. (s. 90 - 95). Praha: Úřad vlády České republiky.
- Kudrle, S. (2003b). Historie užívání a zneužívání psychotropních látek. In K. Kalina (Eds.), *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. (s. 83 - 89). Praha: Úřad vlády České republiky.
- Laing, R. & Siegel, J., A. (2003). *Hallucinogens, a forensic drug handbook*. Elsevier Science Ltd.
- László, E., Grof, S. & Russell, P. (2013). *Revoluce vědomí: transatlantický dialog*. (s. 158) Praha: Carpe Momentum.
- Leary, T., Metzner, R. & Alpert, R. (1964) *The psychedelic experience: A manual based on the Tibetan book of the dead*. New York: University Books.
- Leonard, H., L., & Rapoport, J., L. (1987). Relief of obsessive-compulsive symptoms by LSD and psilocin. *Am J Psychiatry*, 144, s. 1239– 1240.
- Lilly, J. (1972). *The centre of the cyclone: An autobiography of inner space*. London: Marion Boyars.
- 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), s. 721 – 737.
- Malleson, N. (1971). Acute adverse reactions to LSD in clinical and experimental use in the United Kingdom. *Br. J. Psychiat*, 118, s. 229-230.
- Maroukis, T., C. (2010). *The Peyote Road: Religious Freedom and the Native American Church*. (s. 281) University of Oklahoma Press.
- Masters, R., E., L. & Houstonová, J. (2004). *Druhy psychedleické zkušenosti: klasický průvodce účinky LSD na lidskou psychiku*. (s. 410) Praha: DharmaGaia.

- McCrae, R. R. & Costa, P. T. (1985). Updating Norman's "Adequate taxonomy". *Journal of Personality and Social Psychology*, 49, s. 710 – 721.
- Miller, W., R. (2004). The phenomenon of quantum change. *Journal of Clinical Psychology*, 60(5), s 453 – 60.
- Minařík, J. (2008). Přehled psychotropních látek a jejich účinků. In K. Kalina (Eds.), *Základy klinické adiktologie*. (s. 339 - 368). Praha: Grada.
- Miovský, M. (2003). Halucinogenní drogy. In K. Kalina (Eds.) *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. (s. 169 - 173). Praha: Úřad vlády České republiky.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. (s. 332) Praha: Grada.
- Móró, L., Simon, K., Bárd, I. & Rácz, J. (2011). Voice of the Psychonauts: Coping, Life Purpose, and Spirituality in Psychedelic Drug Users. *Journal of Psychoactive Drugs*, 43 (3), s. 188 – 198.
- Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Nečas, V., Grolmusová, L., ...Jurystová, L. (2013). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2012*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Mühlpachr, P. (2009). *Sociopatologie*. (s. 195) Brno: Masarykova univerzita.
- Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies. (2014). *Psychedelic Research Around the World*. Retrieved September 9, 2014, from <http://www.maps.org/research/>
- Nakonečný, M. (2005). Životní styl jako psychologický koncept. In A. Fazik & M. Matějů (Eds.), *Aktuální problémy životního stylu*. (s. 19 - 25) Praha: Masarykova česká sociologická společnost při AV ČR.
- Nechanská, B. (2013a). *Péče o pacienty užívající psychoaktivní látky v ambulantních zařízeních ČR v roce 2012*. Aktuální informace č. 19/2013. Praha: ÚZIS ČR.
- Nechanská, B. (2013b). *Péče o pacienty užívající psychoaktivní látky v psychiatrických lůžkových zařízeních ČR v roce 2012*. Aktuální informace (v tisku). Praha: ÚZIS ČR.
- Nechanská, B. (2013c). *Údaje o detoxifikačních jednotkách a pacientech postupujících detoxifikaci od návykových látek v roce 2012*. Aktuální informace č. 14/2013. Praha: ÚZIS ČR.
- Newcombe, R. (2008). Ketamine Case Study: The Phenomenology of a Ketamine Experience. *Addiction Research & Theory*, 16:3, s. 209 – 215.
- Newcombe, R. & Johnson, M. (1999). *Psychonautics: A Model and Method for Exploring the Subjective Effects of Psychoactive Drugs*. (43 s.) Liverpool: JMU.

- Nichols, D., E. (2004). Halucinogens. *Pharmacology & Therapeutics*, 101, s. 131 – 181.
- Nutt, D., J., King, L., A. & Phillips, L., D. (2010). Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *The Lancet* 2010, 376, s. 1558-1565.
- Pahnke, W., N. (1963). *Drugs and mysticism: An analysis of the relationship between psychedelic drugs and the mystical consciousness*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Passie, T. (2007). Contemporary Psychedelic Therapy: An Overview. In M. J. Winkelman & T. B. Roberts (Eds.) *Psychedelic medicine* (s. 45 - 68). Westport, Conn.: Praeger.
- Passie, T., Halpern, J., H., Stichtenoth, D., O., Emrich, H., M., & Hintzen, A. (2008). The Pharmacology of Lysergic Acid Diethylamide: A Review. *CNS Neuroscience & Therapeutics*, 14, s. 295 - 314.
- Petrášová, B., & Füleová, A. (2014). *Výroční zpráva: Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog v České republice v roce 2013*. (s. 192) Praha: Hygienická stanice hl. m. Prahy.
- Reneau, J., Nicholson, T., White, J., B. & Duncan, D. (2000). The general well-being of recreational drug users: a survey on the WWW. *International Journal of Drug Policy*, 11, s. 315 – 323.
- Savage, C., Jackson, D., & Terrill, J. (1962). LSD, transcendence, and the new beginning. *J Nerv Ment Dis*, 135, s. 425– 439.
- Schultes, R. E., & Hofmann, A. (1979). *Plants of the Gods. Origins of Hallucinogenic Use*. New York: Alfred van der Marck Editions.
- Shulgin, A. & Shulgin, A. (1992). *PIHKAL: a chemical love story*. Berkley Transform Books.
- Stace, W., T. (1960). *Mysticism and philosophy*. New York: MacMillan Press.
- Stafford, P., G. (1997). *Encyklopedie psychedelických látek*. (s. 495) Praha: Volvox Globator.
- Strassman, R., J. (1984). Adverse reactions to psychedelic drugs: A review of the literature. *The journal of nervous and mental disease*. 172, 1984, Sv. 10.
- Strassman, R. (2005). *DMT: molekula duše*. (s. 364) Praha: Dybbuk.
- Strassman, R., Wojtowicz, S., Luna, L., E. & Frecska, E. (2010). *Vnitřní cesty do vnějšího vesmíru*. (s. 365) Praha: Dybbuk.
- The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. (2011). The 2011 ESPAD Report. Retrieved November 10, 2014, from:

http://www.espad.org/Uploads/ESPAD_reports/2011/The_2011_ESPAD_Report_FULL_2012_10_29.pdf

Toro, G. & Thomas, B. (2007). *Drugs of the Dreaming: Oneirogens: Salvia divinorum and Other Dream-Enhancing Plants*. (149 s.) Park Street Press.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2014, April 1). *Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek (F10 – F19)*. Retrieved from: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F10-F19.html>

Vaitl, D., Birbaumer, N., Gruzelier, J., Jamieson, G., A., Kotchoubey, B., ... Kübler, A. (2013). Psychobiology of Altered States of Consciousness. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice*, 1 (s), s. 2 – 47.

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

Winkelman, M. (2001). Alternative and traditional medicine approaches for substance abuse programs: a shamanic perspective. *Journal of Drug Policy*, 12, s. 337 – 351.

Winkelman, M. (2010). *Shamanism: A Biopsychosocial Paradigm of Consciousness and Healing*. (s. 309). Praeger Press.

Winkler, P. (2010). *Psychosociální aspekty užívání halucinogenů a zpětné hodnocení autoexperimentů s LSD u odborníků na duševní zdraví po přibližně 40 letech*. Praha. s. 120, 6 příl. Rigorózní práce (PhDr.). Univerzita Karlova v Praze, filozofická fakulta. Vedoucí práce: PhDr. Jiřina Šiklová, CSc.

11 PŘÍLOHY

11.1 Seznam tabulek

Tabulka 1: Psycholytická vs. psychedelická terapie (Passie, Halpern, SStichtenoth, Emrich & Hintzen, 2008)	31
--	----

11.2 Seznam grafů

Figure 1: Drogy seřazené podle jejich celkového skóru poškození, které mohou způsobit (Nutt et al., 2010)	37
---	----

Figure 2: Počet druhů psychoaktivních látek užívaných respondenty za: (1) celý život, (2) posledních 12 měsíců, (3) za posledních 30 dnů.....	52
---	----

Figure 3: Počet respondentů, kteří užili následující psychoaktivní látky za (1) celý život, (2) posledních 12 měsíců, (3) za posledních 30 dnů.....	53
---	----

Figure 4: Počet požití pěti a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti za posledních 30 dnů	53
---	----

Figure 5: Počet bodů získaných v rámci dotazníku CAGE AID	54
---	----

Figure 6: Počet respondentů, kteří užili následující látky za účelem sebezkušenosti	55
---	----

Figure 7: Počet respondentů, kteří užili níže jmenované psychoaktivní látky: (1) během života, (2) za posledních 12 měsíců, (3) za posledních 30 dnů	55
--	----

11.3 Seznam obrázků

Obrázek 1: Intoxikace houbičkami. Autor B. L. Saunders. Staženo 7. 9. 2014 z http://www.reflex.cz/galerie/kultura-archiv/13755/?foto=20	12
--	----

Obrázek 2: Intoxikace rajským plynem. Autor B. L. Saunders. Staženo 7. 9. 2014 z http://www.reflex.cz/galerie/kultura-archiv/13755/?foto=18	12
--	----

Obrázek 3: Brány vnímání. Autor Otto Placht. Staženo 7. 9. 2014 z:
http://kultura.idnes.cz/otto-placht-vystavuje-0bd-/vytvarne-umeni.aspx?c=A140308_145718_vytvarne-umeni_ob..... 13