

UNIVERZITA KARLOVA

Filozofická fakulta

Katedra psychologie



BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Karolína Borská

**Význam psychedelické zkušenosti u pacientů
se zhoubným nádorovým onemocněním**
**Meaning of a psychedelic experience in cancer
patients**

Praha, 2022

Vedoucí práce: Mgr. Rita Kočárová

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Ritě Kočárové, srdečné díky pak patří i PhDr. Ivě Štětovské, PhD za veškeré konzultace a cenné rady. Děkuji také rodině a přátelům za trpělivost a podporu během celého studia.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně, že jsem řádně citoval/a všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 1.5.2022



.....
Karolína Borská

Abstrakt

Tato bakalářská práce představuje téma psychedelických látek a potenciální význam zkušenosti s těmito látkami s důrazem na prožívání pacientů se zhoubným nádorovým onemocněním. Literárně přehledová část nejprve představuje psychedelické látky, jejich mechanismus účinku a fenomenologii. Dále je popsána důležitost kontextu psychedelické zkušenosti spolu s riziky a celkovým bezpečným užíváním těchto látek, představen je také terapeutický potenciál psychedelických látek. Následně je věnována pozornost zhoubným nádorovým onemocněním a jejich vlivu na psychiku jedince, společně s možnými terapeutickými postupy u takových pacientů. Práce postupně propojuje tato dvě témata a mapuje dostupné poznání v tématu psychedelické zkušenosti u jedinců se zhoubným nádorovým onemocněním i dalšími život ohrožujícími onemocněními.

Návrh výzkumného projektu se zabývá možným významem zkušenosti s psychedelickými látkami u populace pacientů s diagnózou zhoubného nádorového onemocnění. Navržený výzkum má kvalitativního design a je postaven na vybraných poznatcích popsaných v literárně přehledové části. Cílem navrhovaného výzkumu je prozkoumání otázky, zda a jaký význam přisuzují pacienti s diagnózou zhoubného nádorového onemocnění své zkušenosti s psychedelickými látkami v souvislosti se svým onemocněním.

Klíčová slova

psychedelické látky; psychedelická zkušenost; psychedelická terapie; zhoubné nádorové onemocnění

Abstract

This bachelor thesis explores the topic of psychedelic substances, the meaning of experience with these substances and its impact on experiencing the diagnosis in cancer patients. The literature review section first introduces psychedelic substances and their mechanism of action, with attention also given to the context of psychedelic experience with its risks and general safe use of the substances. It further discusses the phenomenology of psychedelic experience and therapeutic potential of psychedelic substances. The following chapter focuses on cancer and its impact on mental individual's psyche, along with possible therapeutic approaches to such patients. The thesis integrates these two subjects and maps the available knowledge on the psychedelic experience in individuals with cancer and other life-threatening conditions.

The research project proposal explores the potential relevance of the psychedelic experience, specifically in population of patients diagnosed with cancer. The research is designed as qualitative in nature, based on selected findings outlined in the literature review section. The aim of this research project is to examine the questions whether and what importance and meaning cancer patients attach to their experience with psychedelic substances in connection with their disease.

Keywords

Psychedelic substances; Psychedelic experience; Psychedelic therapy; Cancer

Obsah

Úvod	6
Literárně přehledová část.....	8
1. Vybrané klasické psychedelické látky.....	8
1.1 Historie psychedelických látek.....	9
1.2 Neurobiologický a psychologický mechanismus účinku psychedelických látek	10
1.3 Bezpečnost a rizika užívání psychedelických látek.....	12
1.4 Fenomenologická dimenze psychedelické zkušenosti	15
1.5 Terapeutický potenciál psychedelické zkušenosti.....	16
2. Nádorová onemocnění a jejich vliv na psychiku jedince	19
2.1 Psychoonkologie a negativní prožitky spojené s diagnózou	20
2.2 Možnosti psychoterapeutického a farmakoterapeutického působení u pacientů se zhoubným nádorovým onemocněním	22
2.2.1 Sugestivní psychoterapie a její využití v onkologii.....	23
2.2.2 Náhledová psychoterapie a její využití v onkologii	24
2.2.3 Farmakoterapie a její využití v onkologii.....	24
3. Terapeutický význam psychedelických látek a jejich využití u pacientů se zhoubným nádorovým onemocněním	26
Návrh výzkumného projektu	28
4. Výzkumný problém, cíle výzkumu, výzkumné otázky	28
5. Design návrhu výzkumu.....	30
5.1 Metody získávání dat.....	30
5.2 Metody zpracování a analýzy dat	32
5.3 Etika výzkumu.....	33
6. Výzkumný soubor.....	35
7. Diskuse	37
Závěr.....	39

Seznam použité literatury	41
Seznam obrázků.....	50
Seznam zkratek.....	51

Úvod

Téma mé bakalářské práce vychází ze zájmu o možnosti terapie a well-being pacientů s diagnózou život ohrožujícího onemocnění, jakým může být právě to zhoubné nádorové. Zároveň pak navazuji na aktuálně rozvíjející se výzkum psychedelických látek a jejich terapeutického potenciálu. V práci nejprve představím výběr dostupných informací o klasických psychedelických látkách včetně mechanismu účinku, dále představuji možná rizika a negativní dopady spojené s užíváním těchto látek, a naopak i jejich terapeutický potenciál. Ve druhé kapitole práce je věnována pozornost zhoubným nádorovým onemocněním, vlivem tohoto onemocnění na psychiku jedince včetně depresí a úzkostí spojených s diagnózou. Dále pak mapuji dostupné možnosti psychoterapie pro takové pacienty a jejich psychické obtíže, zmíněna je i klasická farmakoterapie. V poslední kapitole literárně přehledové části práce pak propojuji tato dvě témata, představuji dostupné studie s psychedelickými látkami u onkologických pacientů a možnosti využití psychedelických látek jako doplňku běžných terapeutických postupů. Shrnutí je dosavadní poznání v tématu účinků psychedelické zkušenosti na psychiku pacientů se zhoubným nádorovým onemocněním. V rámci návrhu výzkumného projektu pak představuji jednu z možností praktického zkoumání významu této zkušenosti u pacientů se zhoubným nádorovým onemocněním, a to kvalitativním způsobem tak, aby mohl být případně dál rozšířen o kvantitativní zkoumání výsledných hypotéz.

Cílem této práce je popsat účinky psychedelických látek, kriticky zhodnotit rizika i terapeutický význam psychedelické zkušenosti, shrnout dopad diagnózy zhoubného nádorového onemocnění na psychiku pacientů a předložit dostupné poznání v oblasti využití psychedelických látek za účelem zmírnění psychických obtíží právě u takových pacientů. Jako přínos mé bakalářské práce a propojení těchto dvou témat vidím hlavně poukázání na možné doplňkové využití psychedelických látek za účelem psychoterapeutické pomoci pacientům vyrovnávajícím se s diagnózou život ohrožujícího onemocnění a vůbec samotné poukázání na nutnost zabývat se psychickým stavem lidí s diagnózami život ohrožujícího onemocnění. V celé práci je na užívání psychedelických látek nahlíženo kriticky, s rozvahou a zdůrazněním možných rizik a negativních dopadů.

Použité zdroje jsou převážně zahraniční, vzhledem k omezenému množství studií z českého prostředí, kde se výzkumu psychedelických látek věnuje hlavně Národní ústav duševního zdraví (NÚDZ). V rámci něj aktuálně probíhá výzkum právě v oblasti využití

psychedelický látek v léčbě existenciální tísně a dalších psychických obtíží u pacientů s onkologickými onemocněními a v dalších život ohrožujících stavech (Césarová, 2021). Aktuálně probíhají klinické studie zabývající se využitím psychedelických látek pro léčbu deprese i na některých světových prestižních univerzitách, jako je například Imperial College London (Imperial College London, 2022).

Zdroje v celé práci jsou citovány dle normy APA (American Psychological Association, 2020).

Literárně přehledová část

1. Vybrané klasické psychedelické látky

Mezi klasické psychedelické látky (nebo taky klasické halucinogeny, či zkráceně psychedelika) řadíme diethylamid kyseliny lysergové (LSD) taky psilocybin, mescalín, dimethyltryptamin (DMT) a řadu dalších (Nichols, 2004). Jaké látky řadíme mezi klasické psychedelické látky je mírně odlišné v závislosti na konkrétní publikaci. Například Breeksema et al. (2020) mezi klasická serotonergní psychedelika řadí nejen výše zmíněné, ale také MDMA či neméně skloňovaná disociativní anestetika jako třeba ketamin. Pro účely této práce se v definici klasických psychedelických látek (respektive psychedelik) ometíme na již zmíněné LSD, DMT, psilocybin a mescalín, na nichž zkoumaná literatura nachází shodu.

Napříč různými publikacemi se pak nepatrně odlišuje nejen okruh, ale také samotná definice klasických psychedelických látek. David E. Nichols (2004) je ve své práci definuje jako psychoaktivní látky, které se vyznačují silnou schopností změny percepce, nálady a řady kognitivních procesů. Způsobují významné změny na somatické, behaviorální, kognitivní, afektivní a taky smyslové úrovni (Nichols, 2016). Jsou považovány za psychologicky poměrně bezpečné látky s velmi nízkou pravděpodobností rozvoje závislosti a vysokým terapeutickým potenciálem při léčbě úzkostí, obsedantně-kompulzivní poruchy či poruch nálad (Nichols, 2004; Carhart-Harris et al. 2016). I přesto jsou však v rámci Mezinárodních úmluv OSN psychedelické látky právně klasifikovány jako návykové (Postránecká et al., 2019). Již zmíněný tým Breeksema et al. (2020) pak psychedelické látky popisuje jako spektrum farmakologicky diverzních látek, jejichž užití může vyvolat změny stavů vědomí, stejně jako širokou škálu kognitivních, emocionálních i biologických změn, které mohou mít také významné terapeutické využití, jsou-li podávány ve správném kontextu.

Klinické účinky psychedelických látek můžeme popsat následovně: somatické příznaky (například závratě, slabost, ospalost), percepční symptomy (například změněné tvary a barvy, zostřený sluch) a psychické symptomy (například změny nálady, depersonalizace či vizuální halucinace) (Nichols, 2004). Stav vyvolaný psychedelickými látkami bývá někdy přirovnáván k živým snům (Timmermann et al. 2018), další autoři pak při užití vyšších dávek zmiňují dosažení takzvané mystické zkušenosti (někdy nazývané

jako spirituální) (Pahnke, 1969; Garcia-Romeu et al., 2015; Griffiths et al., 2016), o které budu hovořit v jedné z dalších částí práce.

1.1 Historie psychedelických látek

Léčebné účinky psychedelických rostlin a hub jsou známé po tisíceletí (Grof, 2000). Spektrum psychedelických látek je zvláště široké ve střední části amerického kontinentu. Předkolumbovské kultury, například Mayové či Aztékové využívali nejméně šestnáct druhů halucinogenních rostlin, kdy mezi ty nejznámější patřil například kaktus peyotl (Grof, 2000). Rituální užití psychedelických látek až do dnešní doby zůstalo právě hlavně v kruzích středoamerických a jihoamerických kmenů, a to zejména těch přirozeně se vyskytujících forem – psilocybin v houbách, mescalín v kaktusech či DMT v nápoji ayahuasca (Postránecká et al., 2019).

Ačkoli jsou psychedelické látky člověku známy po tisíceletí, větší pozornosti západních kultur se jim dostalo až na přelomu 19. a 20. století. Konkrétně roku 1897 došlo k významnému objevu Arthura Hefftera, který poprvé izoloval z halucinogenních kaktusů (právě ze zmíněného kaktusu peyotl) psychoaktivní látku *mescalín* (Tylš, 2020). Další velký nárůst zájmu přišel na jaře roku 1942, kdy započala doba často nazývaná jako *Zlatá éra v historii psychedelik*. Stalo se tak v momentě, kdy se Albertu Hofmannovi, chemikovi ze Švýcarska, podařilo objevit psychoaktivní vlastnosti LSD (Grof, 2000). Hofmann byl také prvním člověkem, který tuto látku orálně požil (Doblin et al., 2019). Během 60. let 20. století pak na území USA probíhalo více než 130 studií zaměřených na využití psychedelických látek v klinickém prostředí. Po nějaký čas pak byly ale psychedelické látky v USA zakázány, stalo se tak v 70. letech 20. století a v důsledku těchto nařízení byl i na dlouho dobu psychedelický výzkum v klinickém prostředí zastaven (Johansen & Krebs, 2015; Nutt & Carhart-Harris, 2021).

Objev LSD byl kromě jiného velkým přínosem k pochopení role serotoninu v lidském mozku. V polovině padesátých let minulého století došlo na poli LSD k významnému zjištění podobnosti mezi molekulami serotoninu (5-HT) a molekulami LSD. U některých případů docházelo k blokaci serotoninu díky LSD, u jiných pak LSD vykazovalo stejné účinky jako serotonin (Strassman & Amiourová, 2021). Právě serotonergní psychedelika se v mozku dokážou navázat na serotoninové 5-HT_{2A} receptory, které hrají zásadní roli v našem kognitivním zpracování, včetně funkce pracovní paměti a regulace kortikálních funkcí (Nichols, 2004). Objev LSD tak zřejmě nepřímo

napomohl dalšímu vývoji moderních antidepresiv a antipsychotik (Tylš, 2020). Tato mnohočetná porovnávání a zjišťování podobností vedla k důležitému srovnání účinků klasických psychedelických látek s určitými aspekty akutních psychóz a k následnému zaměření se na thalamokortikální interakce jako na jeden z klíčů k pochopení působení psychedelických látek na lidský mozek (Nichols, 2004).

V současné době stále roste zájem o psychedelické látky jako takové, od začátku 90. let, tedy od obnovení psychedelického výzkumu, dochází k výraznému nárůstu publikací, které se pokouší navázat na starší výsledky pozitivních účinků psychedelických látek (Kočárová & Preiss, 2020). Toto oživení zájmu je někdy nazýváno jako *psychedelická renaissance* (Sessa, 2017).

I v českém prostředí víme o významných pokrocích v psychedelickém výzkumu. Právě v tehdejším pražském Výzkumném ústavu psychiatrickém působil Stanislav Grof, autor mnohých děl zaměřených na psychoterapeutické účinky LSD (Tylš, 2020). Československo se v 60. letech 20. století stalo významným centrem psychedelického výzkumu (Winkler & Csémy, 2014), nutno ale podotknout, že u těchto starších výzkumů nemůžeme mnohdy hovořit o naplnění současných kritérií odborného výzkumu a publikací (Kočárová & Preiss, 2020). V roce 1990 došlo k transformaci Výzkumného ústavu psychiatrického na Psychiatrické centrum Praha, kde zejména díky doktoru Tomáši Páleníčkovi a profesoru Jiřímu Horáčkovi opět pokračoval český výzkum psychedelických látek (Tylš, 2020).

1.2 Neurobiologický a psychologický mechanismus účinku psychedelických látek

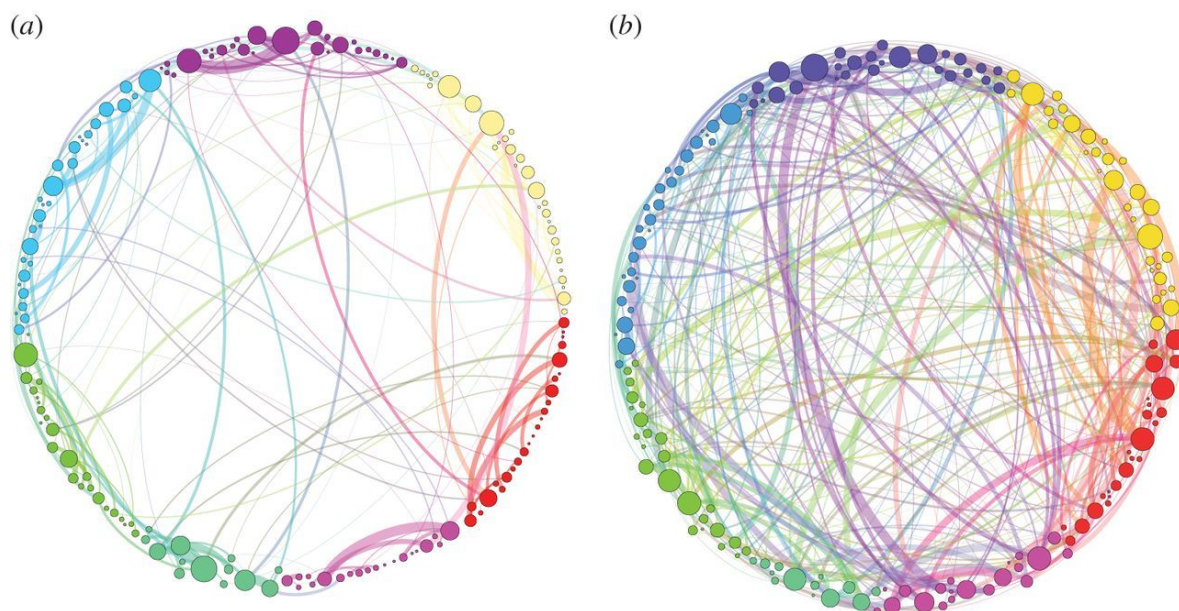
Díky zvýšenému zájmu o psychedelické látky v posledním tisíciletí narůstá i množství a kvalita informací, které máme o jejich působení na lidský mozek a mysl. Vzhledem k rozsáhlosti tohoto tématu budou v rámci této kapitoly popsány hlavně neurobiologické mechanismy účinku psychedelických látek a několik fenoménů, které je doprovází. Podle Carharta-Harrise (2019) můžeme předpokládat, že jsou v našem mozku psychedelické látky jakýmsi iniciátory dlouhé kaskády neurobiologických změn projevujících se na mnoha úrovních. Způsobují nejen rozsáhlé změny na kognitivní úrovni, ale i v rámci konektivity lidského mozku (Kyzar et al., 2017). Jak bylo již výše zmíněno, psychedelické látky jsou spojovány s významným působením na funkci serotoninu v našem mozku, jsou známé pro své agonistické účinky na receptory serotoninu, konkrétně

na podtyp jeho receptorů 5-HT2AR. Tyto receptory jsou nejhojněji zastoupeny v mozkové kůře, zejména pak na pyramidových neuronech, tedy klíčových jednotkách pro integraci informací v našem mozku. Právě díky této lokaci je pak psychedelická zkušenost pocíťována jako zásadní změna našeho vědomí (Carhart-Harris, 2019). Kromě receptorů 5-HT2AR účinkují klasická psychedelika na receptory 5-HT2C a 5-HT1A (Halberstadt & Geyer, 2011). Díky těmto agonistickým vlastnostem jsou pak psychedelické látky schopny navodit stav popisovaný jako „změněný stav vědomí“, který se vyznačuje například změnami na úrovni myšlení, percepce či emotivity (Tylš et al., 2014). Doba, po kterou psychedelické látky účinkují pak závisí na konkrétním typu podané látky a také jejím způsobu podání (Kočárová & Preiss 2020).

Tagliazucchi et al. (2016) také popisují princip, kdy psychedelické látky vyvolávají zvýšenou globální funkční integraci mozkových sítí jedince. Tuto integraci už o pár let dříve zpracoval tým Petri et al. (2014) za použití psilocybinu v následujícím schématu (Obrázek 1). Porovnání schémat (a) (integrace mozkových sítí při užití placebo) a (b) (integrace mozkových sítí za užití psilocybinu) přináší ukázkou toho, jak je globální funkční integrace pod vlivem psychedelických látek bohatší.

Obrázek 1

Globální integrace mozkových sítí: placebo versus psilocybin



(Petri et al., 2014)

Kromě fenoménu zvýšené globální integrace mozkových sítí hovoříme v kontextu psychedelické zkušenosti i o dlouhodobějších psychologických změnách. Nedávný přehled klinických a epidemiologických studií přinesl důkazy ohledně zlepšení různých ukazatelů míry duševního zdraví (Jungaberle et al., 2018), známé jsou při užívání psychedelických látek také změny jako zvýšení osobnostního rysu „otevřenost vůči zkušenosti“ či vyšší míra prosociálního chování a prosociálních postojů (Griffiths et al., 2018). Obecně se ukazuje, že navzdory stabilitě osobnosti mohou mít intenzivní životní události, jako je například psychedelická zkušenost, trvalý dopad na některé základní fazety konceptu osobnosti jedince (Lebedev et al., 2016).

Kočárová & Preiss (2020) v rámci své přehledové studie rozdělují mechanismy účinku psychedelických látek do třech obecnějších procesů. Prvním je mind-manifesting, tedy proces, kdy dochází k vyplavování nevědomého obsahu na povrch našeho vědomí, díky čemuž získáváme cenný obsah pro další terapeutickou práci. Následuje mind-modifying, kdy tento proces autoři popisují jako změnu psychických procesů a způsobů, jakými reagujeme na podněty. Posledním procesem je proces mimořádných prožitků. Mimo výše popsané účinky je známý i potenciál psychedelických látek posilovat mnoho psychických procesů, naše reakce a postoje. Na základě řady vědeckých studií můžeme hovořit o schopnosti psychedelických látek zvyšovat například míru životní spokojenosti (Griffiths et al., 2006), psychologické flexibility (Griffiths et al., 2018) či mindfulness (všímavosti) (Soler et al., 2015).

1.3 Bezpečnost a rizika užívání psychedelických látek

Nejen kolem mechanismu účinku, ale i kolem bezpečnosti psychedelických látek stále zůstává spousta otazníků. Přestože jsou tyto látky profilované jako relativně bezpečné, jejich užívání s sebou přináší i řadu rizik a bezpečnostních aspektů, které musíme brát na vědomí. Je důležité dbát na jedinečnost klientů, kterým je psychedelická látka podávána, s tím spojený zdravotní stav klienta, dávkování látky a celkový kontext ve kterém psychedelická zkušenost probíhá. Právě jedinci s diagnózou život ohrožujícího onemocnění podle některých studií (Kurland et al., 1972; Richards et al., 1972) vykazovali větší spektrum krátkodobých nežádoucích účinků po užití psychedelických látek. Takovými nežádoucími účinky je například nevolnost či únava (Kurland et al., 1972).

Do již zmíněného celkového kontextu užití psychedelických látek zařazujeme takzvaný *set a setting*. Ty jsou pak klíčové pro minimalizování škod a maximalizování

výhod případné psychedelické léčby (Carhart-Harris, 2019). Set a setting jsou na poli psychedelik velmi skloňovanými pojmy, studie zabývající se významem psychedelických látek a psychikou jedince důležitost setu a settingu náležitě zohledňují (Studerus et al., 2012; Carhart-Harris et al., 2018). Právě Carhart-Harris et al. (2018) zastřešují set a setting pojmem *kontext*. Set můžeme chápat jako vnitřní očekávání a naladění na straně uživatele (toho, kdo látku dostane), setting pak jako nastavení a podmínky okolního prostředí, ve kterém je látka užívána, stejně tak i jeho sociální a kulturní charakteristiky (Nichols, 2016). Jako součást setu můžeme chápat taky celkovou osobnost uživatele, jeho připravenost, očekávání a záměry, se kterými do psychedelického zážitku vstupuje (Hartogsohn, 2017). Tyto dva koncepty jsou velmi důležitými parametry, které mohou významně ovlivnit následující průběh psychedelické zkušenosti a odpověď jednotlivce na přijímanou látku.

Do hry vstupuje ale i řada dalších proměnných ovlivňujících to, jak jako jednotlivci na psychedelické látky reagujeme. Konkrétní proměnné měřil Studerus et al. (2012) v rámci výzkumu akutních reakcí na podání psilocybinu. Mezi tyto proměnné pak zařadil věk, pohlaví, vzdělání, osobnostní charakteristiky, předchozí zkušenosti s drogami, psychický stav před podáním látky (set), setting a velikost dávky psilocybinu. Výsledek tohoto výzkumu následně vyhodnotil právě velikost dávky jako nejvýznamnější proměnnou, ovšem reakci na psilocybin významně ovlivnila většina z nich (Nichols, 2016).

Jak budeme jako jedinci reagovat na psychedelické látky není ale snadné předvídat ani pokud tyto proměnné známe. S rostoucím zájmem o tyto látky narůstá i počet studií a prací, které se užíváním psychedelických látek zabývají včetně zaměření na zlepšení schopnosti předpovídat akutní a dlouhodobé reakce na jejich užití (Haijen et al., 2018).

Jedním z prvních, kdo provedl studii zaměřenou na faktory předpovídající akutní či dlouhodobé reakce na psychedelika byl tým Leary et al. (1963), jejichž výsledky uvádí negativní korelaci míry uváděných obav s příjemností následné psychedelické zkušenosti a ochotou tuto zkušenost opakovat (Leary et al., 1963). Další výzkumný tým navazující na Learyho et al. uvedl zjištěnou souvislost mezi anticipační úzkostí a akutní úzkostí během psychedelického zážitku (Haijen et al., 2018; podle Metzner et al., 1965). Naopak velmi příjemný zážitek, nazvaný jako „vrcholný zážitek“ vykazovali už v rámci starších studií ti, kteří byli už před samotnou studií méně úzkostliví a napjatí (Richards et al., 1977).

Mimo psychedelický kontext je set a setting také hojně využíván k vysvětlení a pochopení efektů závislostních látek jako je heroin, kokain i například alkohol (Hartogsohn, 2017).

Dalším důležitým aspektem bezpečného užívání psychedelických látek je jejich vhodné dávkování. Tím se zabýval například Strassman (2005) ve svém díle DMT: Molekula duše. Pokud je dávka pro pacienta špatně zvolená, může být psychedelický zážitek doprovázen negativními stavy jako je dezorientace či krátkodobé úzkostné stavy (Strassman & Amiurová, 2021). Vysoká dávka DMT může podle Strassmana (2021) vyvolat stav, který má mnoho společného s traumatem, a to jak fyzickým, tak psychickým. Komentuje, že je taková dávka schopna zapříčinit ztrátu kontroly a potlačení osobní identity. V rámci jedné dvojité zaslepené klinické studie (Carbonaro et al., 2017) pak byly pozorovány souvislosti mezi vyšší dávkou psilocybinu a častějšími nepříjemnými fyzickými projevy po užití látky. Jednalo se například o intenzivnější pocity na zvracení či vyšší krevní tlak.

Neadekvátní dávkování, nevhodný set a setting a další nepříznivé faktory souvisí se vznikem nepříjemných zážitků a takzvané náročné psychedelické zkušenosti (challenging experience). Mezi potenciální symptomy takovéto zkušenosti můžeme zařadit panikau, depresivní náladu, zmatenost, nevolnost či zvýšený srdeční tep. Na měření náročné psychedelické zkušenosti se soustředí dotazník Challenging Experience Questionnaire (CEQ), který se zaměřuje na sedm faktorů náročné zkušenosti – smutek, strach, smrt, nepřítčnost, izolaci, fyzickou tíseň a paranoiu, čímž poskytuje fenomenologický profil náročné psychedelické zkušenosti (Barrett et al., 2016).

Ačkoli narůstají důkazy terapeutického potenciálu serotonergních psychedelik v klinickém prostředí, objevují se i mnohé obavy ohledně kombinací serotonergních léků s psychedelickými látkami. Závažné formy depresí a mnohdy i úzkostné stavy jsou totiž ve velké části případů léčeny právě takovými léky, které jsou inhibitory zpětného vychytávání serotoninu, takzvanými serotonergními léky (označované jako SSRI – selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu) (Stahl et al., 2013). Mezi ně jsou mimo jiné řazeny léky jako Sertraline (známý pod farmakologickou značkou Zoloft) nebo Escitalopram (známý pod značkami Cipralex či Lexapro) (Den Boer et al., 2000; Malcolm & Thomas, 2021). Toxicita serotoninu (ST v angličtině uváděna pod pojmem serotonin toxicity) neboli serotoninový syndrom (SS) je definován jako toxický stav, který se může

objevit jako důsledek expozice serotonergním lékům (tedy lékům zvyšujícím neurotransmisi serotoninu). Právě i klasické psychedelické látky, jako již zmíněné LSD, psilocybin či DMT fungují na základě podobných serotonergních mechanismů, zvyšují tedy neurotransmisi na postsynaptických receptorech 5-HT_{2A} – tento proces jak již bylo zmíněno znamená vyšší produkci hormonu serotoninu v našem mozku (Malcolm & Thomas, 2021). Průběh stavu a příznaků serotoninového syndromu popisují Malcolm & Thomas (2021) jako stav s poměrně prudkým začátkem, obvykle během 1-6 hodin, maximálně pak do 24 hodin. Zmiňují neurologické symptomy, jako je svalový klonus či hyperreflexie, dále pak jako sekundární příznaky stav agitovanosti, pocení, třes či hypertermie (>38 °C). Právě Malcolm & Thomas (2021) ve své přehledové studii diskutují o možném zvýšení rizika serotonergní toxicity při kombinaci klasických psychedelických látek a serotonergních léků. Jejich závěrem je ovšem nevýznamné riziko serotoninového syndromu v případě řádné kontroly každého individuálního pacienta, jeho lékovém statusu a zabránění předávkování serotonergními látkami, ať už léky, tak psychedeliky. Je nicméně důležité tato rizika znát a případně jim zamezit.

1.4 Fenomenologická dimenze psychedelické zkušenosti

Za vývojem jednoho z nejpoužívanějších nástrojů k měření subjektivních efektů psychedelických látek stojí Strassman (1994). Je jím Hallucinogen Rating Scale (HRS), která vznikala během Strassmanových výzkumů nitrozilního podání DMT (Nichols, 2016). Položky škály HRS jsou rozděleny do šesti konceptuálně koherentních klastrů. Řadíme mezi ně somatické účinky (ať už interoceptivní či taktilní), emoční reakce, účinky na úrovni percepce (zrakové, sluchové, chuťové i čichové zážitky), kognice (změna obsahu myšlenek či myšlenkového procesu), změny ve volním jednání (změny ve schopnostech vůle) a intenzita (síla jednotlivých zážitků) (Nichols, 2016).

Důležitým fenoménem, který může doprovázet užití psychedelické látky je takzvaná mystická zkušenost. Schopnost psychedelických látek vyvolávat velmi silné zážitky mystické, nebo také duchovní povahy je známa po desetiletí. Ovšem teprve nedávno začal být tento psychologický fenomén důkladně vědecky zkoumán (Griffiths et al., 2006). Tento tým pozoroval trvalé účinky tohoto zážitku na jednotlivce, a to například tak, že je nechal dva měsíce po podání psilocybinu hodnotit osobní důležitost (personal significance) a další pozitivní účinky spojené se zkušeností s psychedelickou látkou. Mystickou zkušenost definuje Pahnke (1969) jako stav vědomí, při kterém se cítíme jako jednota s okolním světem, překračujeme hranice času i prostoru a zároveň vnímáme zážitek jako

velmi pozitivní. Ještě starší definici pak uvádí Stace (1960), který mystickou zkušenost popisuje jako zážitek doprovázený hlavně pozitivními emocemi a postoji. Jako další součásti pak uvádí transcendenci prostoru i času, nepopsatelnost a posvátnost dané situace a její noetický charakter. Mezi zmíněné pozitivní pocity, které mystickou zkušenost doprovází, řadíme například intenzivní pocity radosti, lásky a vnitřního klidu, kdy tento klid kromě hluboké relaxace charakterizuje i absenci jakýchkoli známek úzkosti (Pahnke, 1969). Pahnke (1969) popisuje jako součást mystické zkušenosti taky pozitivní změny v jednání a chování, a to hned na několika úrovních. Pozitivní změny můžeme pozorovat v přístupu k životu a lidem v našem životě, stejně tak pak k sobě a k mystickému vědomí jako takovému (Pahnke, 1969).

Modernější práce a zkoumání tematiky mystické zkušenosti a mystických zážitků pak o této zkušenosti mluví jako o skupině zážitků charakteristické primárně pocitem jednoty se všemi lidmi a věcmi, doprovázeného určitým respektem a důvěry v hodnotu takové zkušenosti (Johnson et al. 2017). Nedávné studie zmiňují, že pacienti se závislostí na tabáku vykazovali po podání psilocybinu sníženou touhu po kouření a hodnotili zkušenost s psychedelickou látkou jako jeden z duchovně nejsmysluplnějších a nejefektivnějších zážitků v životě (Garcia-Romeu et al., 2014; Johnson et al., 2017).

Mystická zkušenost za využití běžně dostupných klasických psychedelik, konkrétně psilocybinu, byla nejprve zkoumána u neklinické populace složené ze zdravých dobrovolníků. První experimentální studií byla dílem právě Waltera Pahnkeho v roce 1962, nazvaná jako *Good Friday experiment* (Johnson et al., 2019; podle Pahnke, 1963). Na tyto starší studie pak navázaly další výzkumné týmy (Griffiths et al., 2006; 2011; 2018; Barrett & Griffiths, 2017), tentokrát však v kontextu klinických populací a terapeutických využití (Johnson et al., 2019). Autoři některých studiích se domnívají, že právě ona mystická zkušenost vyvolaná užitím psychedelické látky může být mediátorem pozitivního efektu a trvalého snížení symptomů úzkosti a deprese u pacientů s život ohrožující diagnózou nádorového onemocnění (Griffiths et al., 2016; Ross et al., 2016). Na zmíněné studie později navazují v dalších kapitolách.

1.5 Terapeutický potenciál psychedelické zkušenosti

Víme, že zkušenost s psychedelickou látkou má potenciál vyvolat dlouhodobější změny na úrovni chování a prožívání jedince (Griffiths et al. 2006), z novějších studií pak víme i o potenciálu psychedelických látek snižovat míru deprese či úzkosti (Carhart-Harris

et al., 2016; Jungaberle et al., 2018). Stejně tak starší studie (například Bender, 1966) poukazují na využití psychedelických látek v terapii úzkostí, depresí, schizofrenie, dokonce i autismu (Nichols, 2016).

V rozsáhlých epidemiologických šetřeních mezi neklinickou populací na území USA byla zjištěna spojitost mezi zkušeností s psilocybinem a nižším psychologickým stresem, hospitalizacemi či preskripcemi psychiatrické medikace (Johansen & Krebs, 2015). A právě psilocybin je dnes jednou z nejvyužívanějších psychedelických látek v rámci klinických studií s využitím v terapii poruch osobnosti, depresí či závislostí (Schenberg, 2018).

Nedávné klinické studie vykazují pozitivní terapeutický efekt psychedelických látek u lidí trpících posttraumatickou stresovou poruchou, úzkostmi či depresí, a to jak při využití psilocybinu či LSD (Reiche et al. 2017), tak ayahuascy (Palhano-Fontes et al., 2018). Podle WHO (2021) žije s depresemi více téměř 300 milionů lidí, z toho přibližně jedna třetina nereaguje na klasickou léčbu antidepresivy. Pro takové pacienty pak existuje anglické označení *treatment-resistant patients* – volně přeloženo jako léčbě-odolní pacienti (Palhano-Fontes et al., 2018).

Opět za využití psilocybinu probíhala i klinická studie (Erritzoe et al., 2018) zkoumající schopnost této psychedelické látky pozměňovat osobnostní parametry u pacientů trpících farmakorezistentní depresí, kdy tyto změny byly zachycovány pomocí osobnostního inventáře NEO-PI-R. Výsledky této studie ukazují snížení skóru na škále neuroticismu, naopak na škále extraverte či otevřenosti vůči zkušenosti došlo ke zvýšení skóru.

Studie Kočárové et al. (2021), prováděna v České republice na vzorku obecné populace takových lidí, kteří uvedli alespoň jednu předchozí psychedelickou zkušenost přinesla zajímavé výsledky z tuzemského prostředí. Ze vzorku (n=1139) uvedlo celkem 63 % respondentů pozitivní změny na úrovni vnímané životní spokojenosti, pozitivní vliv na duševní potíže pak uvedlo 53 % z celkového počtu. Nejčastěji tak hodnotili zlepšení u symptomů depresivní a úzkostné povahy. Z negativních účinků pak tito respondenti uváděli zkušenost se symptomy depersonalizace, psychotickými symptomy, někteří pak i vyvolání či zhoršení nespavosti aj. (Kočárová et al. 2021). Nutno však podotknout, že většina respondentů této studie uvedla jako motivaci pro svou předchozí psychedelickou

zkušenost zábavu, můžeme tedy uvažovat na negativní vliv celkového kontextu, ve kterém zkušenost proběhla.

Výše zmíněné zdroje odkazují na studie kvantitativního charakteru. Na poli psychedelického výzkumu se postupem času ovšem víc a víc objevují studie založené na hlubším a detailnějším zkoumání psychedelických zážitků, a to ty kvalitativní povahy. Na kvalitativní bázi bych ráda sama vytvořila návrh výzkumu, který popisuji v druhé části bakalářské práce. Již proběhlé a publikované kvalitativní studie s psychedelickými látkami a jejich terapeutickým významem shrnuje v přehledové studii Breksema et al. (2020). Kromě například posttraumatické stresové poruchy či závislostních poruch uvádí tento výzkumný tým právě také potenciál psychedelické léčby u úzkostí a depresí doprovázející život ohrožující onemocnění (Breksema et al., 2020).

Již zmiňovaná přehledová studie kvalitativních výzkumů psychedelické léčby u pacientů s psychiatrickými diagnózami (Breksema et al., 2020) pak v rámci výsledků uvádí přehled prožitků pacientů v rámci psychedelické léčby. Uvádí například srovnání psychedelické léčby s dříve prodělanou konvenční léčbou, kdy respondenti psychedelickou léčbu označují za subjektivně účinnější a rychlejší. Dále zmiňují témata změněného vnímání sebe sama, rozšířeného emočního spektra či nového chápání smrti a umírání. V tématu kvality života pak studie uvádí popisy respondentů jako pozitivní a často trvalé změny, zvýšený pocit klidu a smyslu života.

2. Nádorová onemocnění a jejich vliv na psychiku jedince

Nádorové onemocnění (též rakovina) je druhou nejčastější příčinou celosvětové úmrtnosti, dle statistik je každý rok diagnostikována 14 milionům lidí, ročně ji podlehnou až 9 milionů (Ferlay et al., 2015). Není tedy divu, že tato onemocnění představují ve společnosti do jisté míry tabu a vyvolávají velký strach. Rakovina je, stejně jako další život ohrožující onemocnění, považována za nemoc ovlivňující celou rodinu pacienta, obzvláště pak jejich partnera či partnerku (Azlan et al., 2017). Stanovení diagnózy rakoviny je pro jedince nepochybně šokem, doprovázeným silným psychiatrickým distresem (distres definuje M. Nakonečný (1998) jako situace, které vyvolávají negativní emoce, jako je strach, hněv či smutek). Nichols (2016) ve své publikaci hovoří o takzvaném cancer-related psychosocial distress (CRPD), který můžeme volně přeložit jako psychosociální distres spojený s diagnózou rakoviny. Psychický stav pacienta s nádorovým onemocněním pak ovlivňuje jeho premorbidní osobnost, vědomí diagnostikovaného nádorového onemocnění a jeho aktuální příznaky (Dostálová, 2016).

Život ohrožující onemocnění, mezi která řadíme i ta zhoubná (maligní) nádorová, mohou ohrozit naši víru sami v sebe, v naše schopnosti, samostatnost a nezávislost. Taková diagnóza může také narušit pocit kontroly nad vlastním životem, stejně tak se může dotknout vnímání vlastního těla, ega a poškodit tak vnímanou vlastní hodnotu (Postone, 1998). Nedávné výzkumy a klinické praxe ukazují, že téměř polovina onkologických pacientů vykazuje různé psychiatrické či psychologické komorbidity. Nejčastěji u takových pacientů pozorujeme depresivní poruchy, poruchy přizpůsobení či úzkostné poruchy (Kadan-Lottick et al., 2005; Lemay & Wilson, 2008). Signifikantní psychologický distres onkologických pacientů je často asociován s nízkou kvalitou života, rostoucí nesamostatností, nízkou sociální funkcí, strachem z opuštění, u mnohých pak s i rostoucími myšlenkami na sebevraždu (Postone, 1998; Ross, 2018). Některé starší studie dokonce uvádí až dvojnásobně vyšší riziko sebevraždy u pacientů s diagnózou nádorového onemocnění (Miccinesi et al. 2004; Yousaf et al. 2005). Myšlenky na diagnózu a vědomí vlastního zhoubného nádorového onemocnění s určitou pravděpodobností smrti, jsou často jedny z hlavních obsahů myšlení pacientů, které často nemohou během dne jednoduše vytěsnit (Adam a kol. 2019). Dle Adama et al. (2019) může vést oznámení diagnózy potenciálně smrtelné nemoci ke změně identity daného jedince. Změnu identity člověka obecně rozděluje na *pomalou spontánní* (například náboženské konverze) a *rychlou, zvnějšku vnucenou*. Mezi rychlé změny identity zařazuje kromě úmrtí blízkého člověka i

oznámení nepříznivé diagnózy a doplňuje také přítomnost takzvané *šokové fáze* (Kübler-Ross, 2015), která je typická právě pro rychlou a zvnějšku vnucenou změnu identity. S šokem z takové změny identity se pak mohou pojít výše zmíněné *poruchy přizpůsobení* (F43), dříve známé jako reaktivní deprese (Adam et al., 2019).

V kontextu nemocí, jakožto poruchách zdraví můžeme hovořit obecně o třech rovinách vlivu na člověka – biologická rovina (tedy somatická), sociální a psychická. První rovinou, rovinou somatickou se zabývá zejména biomedicínský model zdraví a nemoci, model, který se vyznačuje jasnou měřitelností a přesnými definicemi. Na opačnou stranu pak můžeme postavit model nemoci psychologický, který je typický svou subjektivitou (Dostálová, 2016). Hovoříme o modelu starším, původem z psychoanalytického prostředí, později pak přepracovaný Michaellem Balintem (1986). Pro náš kontext je důležitá i rovina sociální a s tou spojený sociologický model nemoci, který nám doslova říká o nemoci, že „je odchylkou od normální sociální role“, kdy jedinec částečně nebo úplně ztratí schopnost naplňovat svou sociální roli a úkoly s ní spojené (Bártlová, 2005).

2.1 Psychoonkologie a negativní prožitky spojené s diagnózou

Není divu, že moderní doba dala za vznik oboru nazvaného jako *psychoonkologie*. Významný rozvoj tohoto oboru spadá do druhé poloviny 20. století, jako odraz zvýšeného zájmu o studium psychických reakcí onkologických pacientů na jejich onemocnění (Tope et al., 1993). Je definován jako interdisciplinární obor s přesahem jak do psychologie a onkologie, tak do imunologie, sociologie a endokrinologie (Dostálová 2016). Jiní autoři zase definují psychoonkologii jako široký přístup k léčbě rakoviny, zahrnující léčbu emocionálního, sociálního a duchovního strádání, které pacienty s rakovinou často doprovází. Dnes je psychoonkologie uznávanou součástí léčby rakoviny, přičemž v onkologických centrech, například v Kanadě či mnoha západoevropských zemích byla zřízena i samostatná psychoonkologická oddělení (Cleeland et al., 2003).

Už dávné studie z 90. let minulého století poukázaly na významnou prevalenci deprese a úzkostí u onkologických pacientů (Postone, 1998). V posledních letech narůstá na poli psychologie a psychiatrie zájem o psychické komorbidity onkologických pacientů. Aby byla psychologická či psychiatrická péče u těchto pacientů účinná, je důležité hned ze začátku tyto komorbidity přesně definovat a diagnostikovat (Hinz et al., 2010). Hinz et al. (2010) ve své studii využil Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) (Zigmond & Snaith, 1983) (do češtiny volně přeloženo jako škála pro měření úzkostí a deprese

v klinickém prostředí), na základě které uvádí dvoujnásobnou incidenci psychiatrického distresu oproti běžné populaci, a to především u mladších pacientů. U pacientů nad 60 let pak uvádí v prevalenci úzkostí a depresí mezi onkologickými pacienty a běžnou populací pouze drobné rozdíly (Hinz et al., 2010). Wortzel & Spiegel (2017) uvádí až čtyřnásobně vyšší incidenci depresí a poruch nálad, než je tomu u běžné populace. Přestože jsou v průměru úzkosti a deprese u onkologických pacientů obecně častější než u běžné populace, existuje i mnoho studií s opačnými výsledky. Celkově tyto studie ukazují, že úzkosti a deprese závisí dále na několika proměnných: věk, pohlaví, vzdělání, typ rakoviny, stádium rakoviny, doba diagnózy, předpokládaná prognóza, nebo dokonce i typ léčby (radioterapie či chemoterapie) (Hinz et al., 2010).

Deprese není na rozdíl od stresových reakcí a úzkostí typická v prvotních fázích od stanovení diagnózy (Adam et al., 2019). Některé studie ukazují, že jsou symptomy deprese spojeny s horší kontrolou bolesti, horší compliance (spolupráce se zdravotníky), dále pak mohou vést k anhedonii, dysforické náladě, pocitům viny a bezcennosti a také sebevražedným myšlenkám (Bailey et al., 2005). Deprese je v kontextu onkologických onemocnění pak také mnohdy spojena s rychlou progresí onemocnění (Sotelo et al. 2014).

Úzkost spojená s rakovinou zesiluje pocity bolesti, narušuje spánkové návyky a celkově negativně ovlivňuje kvalitu života pacientů (Stark & House, 2000), přičemž pokud není vážný úzkostný stav pacienta adekvátně léčen, může následně negativně ovlivnit jeho délku života (Kadan-Lottick et al., 2005).

Většina pacientů, kterým bylo diagnostikováno maligní onemocnění je touto zkušeností jistým způsobem ovlivněna po zbytek života. V anglické literatuře najdeme pro osoby, kteří si onemocněním prošli a byla jim již ukončena léčba označení *cancer survivors* (volně přeloženo jako lidé, kteří přežili rakovinu) a mnohé autory stále zajímají psychické alterace, které tyto osoby po zbytek života provází. Až 29 % osob, kteří za sebou mají úspěšnou protinádorovou léčbu vykazuje znaky úzkosti a deprese (Adam et al. 2019). Často hovoříme i o posttraumatické stresové poruše, která doprovází osoby s úspěšně ukončenou protinádorovou léčbou, Adam et al. (2019) konkrétně zmiňuje procentuální podíl 1-19 % mezi těmito osobami.

Stejně tak jsou u pacientů s maligním nádorovým onemocněním důležitá existenciální témata, jako například existenciální distres a tíseň. Právě existenciální utrpení

v kontextu strachu ze smrti jsou pro takové pacienty jedním z nejvíce vysilujících stavů (Boston et al., 2011). V rámci existenciální tísně mluvíme například o strachu z progresu či recidivy rakoviny, úzkosti ze smrti, beznaději či tísní související s důstojností jedince (Vehling & Kissane, 2018).

2.2 Možnosti psychoterapeutického a farmakoterapeutického působení u pacientů se zhoubným nádorovým onemocněním

„Psychoterapie je léčebné působení psychologických prostředků, které má odstranit, nebo zmírnit potíže a podle možností i jejich příčiny.“ (Kratochvíl, 2017).

Společně s farmakoterapií či podpůrnými skupinami je individuální psychoterapie pro onkologické pacienty velmi důležitou součástí celkové léčby (Postone, 1998). Hlavními cíli takových psychoterapeutických intervencí je pak zmírnění či odstranění obtíží a nastolení psychické stability. Do psychoterapeutického přístupu pro onkologické pacienty můžeme zahrnout také individuální intervence, skupinové psychoterapie, informačně-edukativní setkávání, či konzultace s blízkými osobami pacienta (Kadan-Lottick et al., 2005).

Psychoterapie u pacientů s nádorovým onemocněním má své jedinečné rysy, mírně ji odlišující od klasické psychoterapie. Psychoterapeut nesmí v takovém případě opomínat možné komplikace během léčby samotné nemoci, dbát na podpůrné a interpretační postupy psychoterapie i specifické komplikace na úrovni přenosu a protipřenosu. Důležitým specifikem práce s takovými pacienty je pak bezpochyby přirozená nevědomost pacienta i terapeuta o perspektivě léčby a prognózy onemocnění. Je nutné brát v potaz potenciální brzké zhoršení nemoci pacienta a s tím spojené ohrožení života. S tím pak souvisí větší soustředěnost na kvalitu života v přítomném čase, teď a tady (Postone, 1998). Psychoterapeutický přístup v léčbě pacientů s onkologickým onemocněním zahrnuje práci s pacienty od samotného začátku – tedy od stanovení diagnózy, až po ukončení léčby. Stejně tak je jeho důležitou součástí spolupráce celého lékařského týmu s psychiatry a psychoterapeuty (Bloch & Kissane, 2000).

Jako jedna z terapeutických intervencí využívaných k pomoci a podpoře pacientů s diagnózou život ohrožujícího onemocnění je podpůrná psychoterapie, v angličtině známá jako *supportive psychotherapy*. Je zaměřena hlavně na účinný coping vyrovnávání se s diagnózou a na práci s emocemi převážně distresového charakteru. Podpůrná psychoterapie u pacientů s diagnózou rakoviny klade specifické nároky na terapeuty, kteří

ji provádějí. Takový psychoterapeut by měl být srozuměn se způsoby komunikace s pacienty, se sdělováním samotné diagnózy a následnou prací s emocemi pacienta (Watson & Kissane, 2011). Obecně je podpůrná psychoterapie definována jako psychoterapeutický přístup integrující různé terapeutické školy, ať už kognitivně-behaviorální, tak psychodynamické (Werman, 1984). Watson & Kissane (2011) popisují aplikaci podpůrného přístupu v psychoterapii v péči o onkologické pacienty na několika úrovních. Uvádí například důležitost vědomí pacienta, že je tu pro něj psychoterapeut kdykoli a téměř jakkoli často bude potřebovat.

Za zmínku psychoterapeutických přístupů stojí dle Dostálové (2016) na základě jejich zkušeností například sugestivní psychoterapie či psychoterapie náhledová. Psychoterapeutických přístupů využitelných v onkologii je více, podle jejich využití a na základě literatury jsem však do této práce vybrala právě následující.

2.2.1 Sugestivní psychoterapie a její využití v onkologii

Sugestivní metodika psychoterapie staví na snaze terapeuta dostat se za kontrolované vědomí klienta (Vymětal, 2004). Její název je odvozen z latinského slova *suggero*, přeloženým jako podkládám či dodávám (Dostálová, 2016). Hoskovcova (1970) definice sugesce mluví o působení na duševní stav druhého, jeho přijetí určité myšlenky nekritickým způsobem a podpoření kladného postoje jedince k ní. Jeden z neznámějších a nejskloňovanějších postupů sugestivního přístupu představuje hypnóza, která svým průběhem může připomínat změněné stavy vědomí, způsobované právě psychedelickými látkami. (Vymětal, 2006).

Sugestivní psychoterapie spojená s hypnotickou léčbou nese tradici už od léčitelů nejstarších dob. Počínaje rokem 1776 ji dokonce nevědomky prováděl lékař a filozof F. A. Mesmer, který ji v té době označoval jako takzvané magnetické kúry (Vymětal, 2006). Jako důležité pro tento text považuji zmínit spojení sugesce a autosugesce se zaslepenými experimenty využívanými hojně v medicíně. V takových experimentech je jedné skupině podán experimentální lék, druhé pak placebo (indiferentní neškodná látka bez léčebného efektu). Výzkumníci ani zúčastnění nejsou seznámeni s informací, komu byl podán lék a komu placebo. I přesto pak u kontrolní skupiny (placebo skupiny) můžeme mnohdy pozorovat pozitivní účinky placebo látky, právě na základě možné autosugesce (Dostálová, 2016; podle Bebelouckého, 1973).

Právě i sugesce je často využívána v lékařských zařízeních ke snížení stresu u nemocných dětí (Lebaron et al., 2001). První využití hypnózy v kontextu nádorových onemocnění bylo popsáno již v roce 1829 a na základě pozitivního efektu, co se bolesti týče, se stala hojně využívanou podpůrnou léčbou a dodnes se na poli onkologie těší hojnému využití (Dostálová, 2016; Shapiro, 1982).

2.2.2 Náhledová psychoterapie a její využití v onkologii

Náhled v kontextu náhledové psychoterapie nese význam pochopení souvislosti mezi jednotlivými jevy (Dostálová 2016). Hartl a Hartlová (2000) popisují náhled v psychoterapii jako „*kritický postoj s uvědoměním si příčin svého onemocnění*“ a považují ho za důležitý předpoklad ke spolupráci. V medicínském prostředí pak hovoříme o náhledu pacienta na samotnou nemoc, na příčinu onemocnění a taky celkový náhled na probíhající léčbu. Velkou roli zde hraje správné pochopení informací o diagnóze, důraz na přiměřenost podávaných informací a následná pomoc s jejich zpracováním. Správně vytvořený náhled může být pak pro pacienta stěžejní pro následnou lepší spolupráci s lékaři, takzvanou *compliance* pacienta (Dostálová, 2016).

Bez dostatečného náhledu na svou nemoc můžeme hovořit o určité podobnosti s popíráním diagnózy u osob s duševním onemocněním. Takový pacient se necítí ohrožen a doporučovanou léčbu odmítá. Při informování pacientů je v tomto případě velmi důležité podání informace s obsahem naděje léčebného úspěchu. Právě tato informace může pomoci v počátcích formování náhledu a alespoň částečného prvotního uvědomění nutnosti dané léčby (Dostálová, 2016).

V případě náhledového přístupu v psychoterapii se v kontextu s onkologicky nemocnými nabízí analogie s díly Viktora Emila Frankla zaměřenými na smysl života. S vytvořením správného náhledu a určitou nadějí na léčebný úspěch se může pojit i jistá vidina budoucího zdravého já, podobného popisu Frankla (2006), který se v jednom z děl zmiňuje o přežití těch vězňů koncentračních táborů, kteří se zaměřili na nějaký svůj úkol či cíl v budoucnosti – tedy takoví, kteří viděli a měli ve svém životě „po táboře“ ještě nějaký smysl.

2.2.3 Farmakoterapie a její využití v onkologii

K léčbě poruch depresivního a úzkostného spektra, či jen zmírnění depresivních a úzkostných symptomů u onkologických pacientů se ve spojení s klasickou psychoterapií často využívá také klasická farmakologická léčba. V prostředí onkologie bylo však pro

léčbu deprese testováno jen málo antidepresiv – mianserin a fluoxetin. Mají však pro pacienty mnohé příznivé účinky, jako třeba zmírňování nespavostí a nechutí k jídlu, které často doprovází proces chemoterapie. Antidepresiva jsou známá také pro svůj autonomní analgetický účinek, působí tak mimo jiné i jako účinná analgetika vůči bolesti spojenou s rakovinou (Lieb, 2007).

Již zmiňovaný serotoninový syndrom pak však může být potenciálním problémem a rizikem právě při kombinaci farmakoterapie a serotonergních psychedelik. Je důležité zvážit individuální kombinace v závislosti na typu léků a konkrétních psychedelických látek, které u jedince zvolíme (Malcolm & Thomas, 2021).

3. Terapeutický význam psychedelických látek a jejich využití u pacientů se zhoubným nádorovým onemocněním

Oznámení diagnózy život ohrožujícího onemocnění je obvykle šokujícím zážitkem asociovaným se strachem, naštváním a bezmocí. Ačkoli někteří zvládnou tyto pocity efektivně ustát, u mnohých pacientů dojde k rozvoji širokého spektra psychických obtíží (Van Lancker et al., 2014).

Už v minulém století se Grof et al. (1973) zabývali tématem využití LSD v psychoterapeutickém prostředí, konkrétně v kontextu těžkostí spojených se smrtí a umíráním v důsledku zhoubného nádorového onemocnění. Jeden z nejlépe zachycených terapeutických efektů LSD byl zachycen už v 60. letech minulého století, kdy Kast & Collins (1964) prokázali zmírnění úzkostí a depresí po užití látky u pacientů s život ohrožujícím onemocněním, mezi které řadíme právě i zhoubné nádorové onemocnění. Zjistili podobnost analgetického účinku LSD s opiáty, oproti opiátům však zaznamenali ještě tu výhodu, že analgezie LSD překonala jeho akutní psychologické účinky. Další studie z této doby (Kast, 1966) pak prokázala zlepšení psychického přizpůsobení pacientů s život ohrožujícími onemocněními, jejich chování vůči rodině a prostředí a podpořila jejich schopnost užívání si každého dne (Nichols, 2016). S psychedelickými látkami v kontextu nádorových onemocnění pracoval v druhé polovině minulého století již zmíněný Stanislav Grof (Nichols, 2016). V návaznosti na něj pak Pahnke et al. (1969) ve své studii prokázali, že až dvě třetiny onkologických pacientů, kteří byli simultánně léčeni LSD vykazovali signifikantní zlepšení nálady a zmírnění úzkosti spojené s diagnostikovanou nemocí.

Jedním z dalších impulsů pro takovéto terapeutické využití psychedelických látek byl výzkum z roku 2006, kdy Griffiths et al. pozorovali pozitivní změny v náladě a well-beingu u neklinické populace, a to za využití jedné dávky psilocybinu. Z novějších zdrojů pak na psychedeliky-asistovanou terapii odkazují Majić et al. (2015), kteří před pár lety publikovali review shrnující účinky a průběh těchto terapií. V rámci život ohrožujících onemocnění zmiňují význam psychedelických látek nejen jako psychoterapeutického nástroje takových pacientů, ale i jako analgetika, tedy látky proti bolestem, které s sebou tato onemocnění přináší.

Před pár lety dokončená švýcarská studie přinesla klinický výzkum využívající psychoterapii asistovanou LSD k léčbě psychické nepohody spojené s život ohrožujícím

onemocnění, mimo jiné právě s diagnózou zhoubného nádorového onemocnění. V porovnání s kontrolní skupinou vykazovala experimentální skupina významné snížení úzkostných stavů, měřených pomocí State-Trait Anxiety Inventory (STAI). Žádný z respondentů pak neuvedl žádné nežádoucí zdravotní ani psychické následky související s podáním LSD (Gasser et al., 2014a; Gasser et al., 2014b).

Výzkumný tým Griffiths et al. (2016) pak přinesl další výsledky potvrzující pozitivní změny na úrovni chování a prožívání po užití psychedelických látek. Jednalo se o psilocybin, který byl podán pacientům se zhoubným nádorovým onemocněním, vykazujícími známky deprese a psychické nepohody.

Z přehledové studie kvalitativních výzkumů psychedelické léčby (Breeksema et al., 2020) bych ráda zmínila citaci pacienta trpícího úzkostí spojenou se strachem ze smrti v důsledku vážné diagnózy, který podstoupil psychoterapeutické sezení asistované LSD.

„V běžné psychoterapii jde hlavně o mluvení a slova. V psychoterapii asistované LSD jde především o vnitřní procesy a prožívání, je to velmi obohacující.“

Psychedelické látky mohou být klasickým metodám jakýmsi doplňkem a obohacením. Další respondenti se zážitkem psychoterapie asistované psychedeliky pak uváděli například pozitivní účinek pozornosti, které se jim dostávalo během sezení a také rychlost léčby (Watts et al., 2017; Schenberg et al., 2017). Právě rychlost nastoupení účinku takové léčby potvrdila i studie Rosse et al. (2016), v rámci které byl prokázán nástup anxiolytického a antidepresivního účinku už po jednom dni od podání látky. Zmíněná dvojitě zaslepená studie (Ross et al. 2016) přinesla u pacientů se zhoubným nádorovým onemocněním výsledky více než šesti měsíčních účinků zmírnění depresí a úzkostí spojených s nemocí, kdy byl pacientům podán hojně skloňovaný psilocybin. Přínos byl v rámci této studie prokázán i ve zmírnění existenciální tísně, zlepšení vnímané kvality života a změny postoje ke smrti.

Významné snížení úzkostných symptomů po dobu až 2 měsíců s přetrvávajícími účinky až do jednoho roku uvádí ve své klinické studii zabývající se úzkostí v souvislosti s život ohrožujícím onemocněním Gasser et al. (2014b). Stejně výsledky, tedy významné snížení úzkosti a deprese u pacientů s život ohrožující diagnózou onkologického onemocnění přinesly i další nedávné studie (Ross et al. 2016; Griffiths et al., 2016). Obě studie uvádí dobu zmírnění těchto symptomů kolem 6 měsíců.

Návrh výzkumného projektu

4. Výzkumný problém, cíle výzkumu, výzkumné otázky

V posledních letech dochází k prudkému nárůstu zájmu o psychedelické látky, mnohdy je toto období nazýváno jako „psychedelická renesance“ (Sessa, 2017). Narůstá počet výzkumů zabývajících se potenciálem psychedelických látek jako součásti léčby depresí, úzkostí či závislostí. Jedním z důvodů je prudký nárůst těchto diagnóz za posledních pár let (WHO, 2021). Na psychedelické látky je však stále mnohdy nahlíženo jako na nebezpečné návykové látky. Je proto důležité zkoumat nejen účinek těchto látek, ale také podmínky, za kterých by měly být pro nejlepší možný výsledek užívány a v jakém množství by se tak mělo dít (Carhart-Harris et al., 2018).

Nejen psychická onemocnění, jako deprese či úzkosti jsou v posledních letech stále častější, jsou to i diagnózy nádorových onemocnění, konkrétně i těch zhoubných variant. Diagnóza rakoviny s sebou může často nést komorbidity s již zmíněnými diagnózami depresí či úzkostí. V kontextu zhoubných nádorových onemocnění, tedy zhoubných rakovin se jen málo setkáváme s péčí o psychickou složku pacienta s takovou diagnózou. Považuji za nesmírně důležité, aby se právě takto nemocným a jejich psychické pohodě věnovalo více pozornosti.

Na základě již realizovaných studií se setkáváme se zmírněním symptomů depresí a úzkostí po předchozí psychedelické zkušenosti. Realizovány byly i studie zaměřující se na zmírnění symptomů depresí a úzkostí právě u jedinců s diagnózou zhoubného nádorového onemocnění, či jiného život ohrožujícího onemocnění (Gasser et al., 2014b; Griffiths et al., 2016; Ross et al., 2016). Většina takových výzkumů je prováděna kvantitativně, žádný podobný nebyl dosud realizován na území České republiky. Obecně jsou psychedelické látky jsou pro svůj psychoterapeutický potenciál zkoumány často kvantitativně (Reiche et al. 2017; Palhano-Fontes et al., 2018), v rámci mnou navrženého výzkumného projektu jsem se však rozhodla pro kvalitativní model zkoumání založený na hlubším a prozkoumání individuálních významů psychedelické zkušenosti. Zároveň by tento kvalitativní výzkum mohl přispět k vytvoření budoucích hypotéz, které lze později testovat kvantitativními metodami.

Hlavním cílem návrhu výzkumného projektu je prozkoumání případné souvislosti psychedelické zkušenosti a její fenomenologie s vnímáním diagnostikovaného onemocnění a prožíváním pacientů se zhoubným nádorovým onemocněním (včetně souvislosti s případnou změnou úzkostných pocitů či symptomů deprese).

Hlavní výzkumnou otázkou navrženého výzkumu je to, zda a jaký význam přisuzují pacienti s diagnózou zhoubného nádorového onemocnění své zkušenosti s psychedelickými látkami v souvislosti se svým onemocněním. Vedlejšími výzkumnými otázkami pak bude, jaký účinek má tato zkušenost na následné prožívání pacienta a jeho postoje nejen k diagnóze, dále i otázka ohledně souvislosti subjektivního prožitku během zkušenosti s jí přisuzovaným významem. Dále pak případný vliv kontextu zkušenosti na její celkové hodnocení.

5. Design návrhu výzkumu

Navrhovaný výzkumný projekt bude mít kvalitativní design. V první fázi výzkumného projektu budeme skládat výzkumný tým s přiměřenou kvalifikací a kapacitou – tedy oslovit jedince z řad psychologů či psychiatrů, kteří by měli zájem na výzkumu spolupracovat. Druhou fází pak bude vytváření výzkumného vzorku. Budeme oslovovat zdravotnická zařízení, hlavně onkologická oddělení tuzemských nemocnic. V rámci nich budeme distribuovat nabídku účasti na výzkumu mezi pacienty s diagnózou zhoubného nádorového onemocnění a hledat takové, kteří by co možná nejlépe odpovídali požadavkům výzkumu. Nábor respondentů bude doplňkově probíhat také online za oslovení široké veřejnosti. Výzkumný soubor a jeho získávání je pak detailněji popsáno ve stejnojmenné následující kapitole. Třetí a hlavní fází projektu bude fáze sběru dat. Sběr dat by měl odhadem probíhat asi půl roku. Vzhledem k časové náročnosti provedení samotných rozhovorů a zejména pak jejich následné analýzy předpokládáme i možné zdržení sběru dat o jeden až dva měsíce.

Mezi hlavní předměty zájmu zkoumání bude patřit zjišťování subjektivních významů psychedelické zkušenosti u jedinců s diagnózou zhoubného nádorového onemocnění. Poznatky vzniklé z rozhovorů budou v závěru výzkumu kvalitativně analyzovány.

V poslední fázi výzkumného projektu bude vyhrazen dostatečný prostor pro debriefing nejen zapojených participantů, ale i celého výzkumného týmu.

Kompletní časová dotace výzkumného projektu by odhadem měla činit asi deset měsíců. Počítáme s již zmíněnými šesti měsíci (plus mínus dva měsíce) sběru dat, kterému předchází oslovování zdravotnických pracovišť, složení žádoucího vzorku participantů, formování výzkumného týmu a jeho proškolení. Následovat bude sběr dat, jejich závěrečné zpracování a kvalitativní analýza.

5.1 Metody získávání dat

S probandy budou vedeny polostrukturované rozhovory. Část otázek bude stanovena předem, využití jednotlivých doplňujících otázek pak bude záviset na průběhu samotných rozhovorů s konkrétními jedinci. Předem daný bude také soubor témat, přičemž tazatel se může kdykoliv v průběhu rozhovoru rozhodnout pro vynechání některé z otázek, uzná-li to za vhodné. Navržené otázky pro rozhovor vychází z literárně-přehledové části na základě posouzení důležitých faktorů psychedelické zkušenosti a potenciálních významů, o

kterých se v teoretické části hojně zmiňují. Všechny navržené otázky budou otázkami volnými, nebudou tedy respondentům nabízet žádné varianty odpovědí. Otázky budou před samotným využitím důkladně prokonzultovány, ideálně s odborníky v daných oblastech. Otázky je také možné na základě zkušeností s rozhovory mírně vyvíjet či upravovat.

Průběh rozhovorů:

Před samotným rozhovorem bude klíčové nastavit příjemné prostředí, ve kterém se bude pacient s výzkumníkem nacházet, stejně tak atmosféru a naladění se na sebe. V úvodu by se pak měl tazatel probandovi představit, znovu mu vysvětlit cíle studie, její dobrovolnost, bezbolestný průběh studie a možnost jejího ukončení kdykoli v jejím průběhu. Zároveň nabídneme probandovi možnost doptat se na cokoliv, co ho ještě ohledně výzkumu zajímá.

V dalším kroku půjde o vztah mezi tazatelem a respondentem, který se tazatel bude snažit vybudovat neformálními otázkami například o prostředí, ve kterém se nachází. Poté se bude moci přesunout k hlavní části rozhovoru za využití návodu a navržených úvodních, hlavních a doplňujících otázek. Výzkumník bude dbát na tón hlasu, navazování očního kontaktu s pacientem, objektivní přístup a odstup od jakýchkoliv předsudků. Měl by také dávat pozor na tempo pacienta a náležitě se tomuto tempu přizpůsobit – nespěchat na něj a dát mu na odpovědi tolik času, kolik potřebuje. Celý rozhovor by zároveň měl být po celý svůj průběh emočně neutrální, ze strany výzkumníka nejsou vhodné příliš soucitné emoce, lítost ani případný vztek. Ke konci rozhovoru bude tazatel opět volně přecházet do neformální roviny pro jeho plynulé a přirozené zakončení. Součástí uzavření rozhovoru bude pak poděkování za pacientův čas, pacientovi bude také nabídnut prostor pro případné závěrečné otázky či doplnění.

Všechny rozhovory budou po písemném informovaném souhlasu nahrávány na diktafon a následně přepsány pro analýzu výpovědí. Využit by mohl být i software pro přepis rozhovorů, následně by byly upraveny případné chyby v přepisu. Nabízí se například využití některých funkcí programu Atlas.ti (Atlas.ti, 1993).

V rámci otázek pro rozhovor jsou navrženy i otázky úvodní a doplňující. Úvodní otázky by měly sloužit pro zmapování základních informací o zkušenosti s psychedelickou látkou, zároveň vytvářet přirozený nástup pro otázky hlavní jako forma jistého rozehrání respondenta. Doplňující otázky rozhovoru pak mohou mapovat další přínosné informace

týkající se prožívání, potažmo zážitků během zkušenosti a také význam celkového kontextu, ve kterém byla látka užita.

Navržené úvodní otázky pro rozhovor:

- Kolik Vám je let a jak dlouho se potýkáte se svým onemocněním?
- Kdy proběhla Vaše psychedelická zkušenost?
- Za jakých podmínek proběhla tato zkušenost?
- Jakou psychedelickou látku jste užil/a během zkušenosti?

Navržené hlavní otázky pro rozhovor:

- Jaký význam přisuzujete své psychedelické zkušenosti?
- Na jakých úrovních pociťujete změny po absolvování takové zkušenosti?
- Přisuzujete zkušenosti nějaký význam v souvislosti s diagnózou nádorového onemocnění?
- Vnímáte v souvislosti s vaším onemocněním nějaké změny v postojích a hodnotách?
- Na jakých jiných úrovních pociťujete díky zkušenosti změny?
- Jaké vnímáte souvislosti mezi kontextem užití látky a následnými změnami?
- Vnímala jste během zkušenosti něco, co Vám dnes pomáhá v kontextu zvládnání nemoci?

Navržené doplňující otázky pro rozhovor:

- Co jste během své psychedelické zkušenosti prožívali?
- Jak jste se cítili během zkušenosti?
- Jak hodnotíte prostředí, ve kterém zkušenost proběhla?

5.2 Metody zpracování a analýzy dat

Zpracování a následná analýza dat bude s ohledem na kvalitativní povahu výzkumu prováděna metodou takzvané tematické analýzy. Ta je založena na vyhledávání společných znaků jednotlivých výpovědí, jejich rozřazování do tematických okruhů i prvotní generování takových okruhů. Touto metodou analýzy kvalitativních dat se zabývala během svého života Virginia Braun, a právě taková analýza bývá aplikována pro posunutí výzkumu a zformování specifické výzkumné otázky (Braun & Clarke, 2006). Postup tematické analýzy spočívá ve vyhledávání určitých konkrétních témat, v našem případě

z přepisů nahrávek rozhovorů. Kritéria pro výběr témat jsou však při provádění takové analýzy mnohdy nejasná, můžeme předpokládat, že taková témata najdeme například na základě opakování určitých frází či slov ve výpovědích. Podobu analýzy tedy jistým způsobem ovlivňuje implicitní kvantifikace, která může v rámci hledání témat probíhat (Štěch, 2014). Tematická analýza je jako metoda zpracování dat velmi hojně používaná, je velmi flexibilní a stejně tak postup, jak ji provádět je velmi tvárný a přizpůsobivý. Díky tomu je ale schopna přinášet bohatý a komplexní přehled dat (Braun & Clarke, 2006).

V kontextu navrhovaného výzkumu této práce budeme tedy postupovat podle metody tematické analýzy dat s tím, že budeme v sesbíraných nahrávkách rozhovorů mapovat tematické okruhy, kategorie v rámci těchto okruhů, následně hledat podobnosti mezi výpověďmi a rozřazovat je do jednotlivých okruhů a kategorií.

5.3 Etika výzkumu

Realizace návrhu výzkumného projektu je založena na nutném schválení etickou komisí. Pro pacienty by v rámci výzkumu měla být zajištěna i podpora psychologem, výzkumník bude mít k dispozici kontakty a odkazy na případnou odbornou pomoc, které účastníkům v případě potřeby nabídne. Stejně tak bude soubor informován o dobrovolnosti účasti i možnosti přerušit účasti ve výzkumu, a to v jakékoli jeho fázi. Od každého účastníka bude vyžadováno také důkladné pročtení informovaného souhlasu schváleného etickou komisí, součástí úvodních informací a poučení bude i informace o celkovém průběhu výzkumu a o následné anonymizaci získaných dat. Účastníkům budou srozumitelně představeny i možné přínosy a rizika pojící se s účastí. Cílem anonymizace je minimalizovat riziko způsobení jakékoliv újmy účastníkům, ať už psychické či například pracovní.

Výzkumný projekt je založen na předchozích zkušenostech s psychedelickými látkami, probandům nebude výzkumníky v rámci studie podávána žádná taková látka. Jako výzkumníci budeme pouze pozorovat následný význam takových zkušeností a analyzovat individuální výpovědi participantů.

Přítomným výzkumníkem vedoucím rozhovory bude vždy psycholog či psychiatr pro garantování odbornosti, zároveň bude takový výzkumník schopen poskytnout doplňující informace v případě nejasností a doplňujících dotazů ze strany respondentů. Všem respondentům bude zároveň nabídnuta následné psychoterapeutické sezení pro případ, že

by průběh rozhovorů citlivě zapůsobil na psychiku jedince, či vyvolal nepříjemné pocity a úzkosti.

6. Výzkumný soubor

Participantů tohoto návrhu výzkumu budou takoví pacienti, kterým bylo diagnostikováno zhoubné nádorové onemocnění a zároveň prošli již dříve vlastní psychedelickou zkušeností, a to jak v kontextu klinických studií, tak kdekoli jinde za neregulovaných a nekontrolovaných podmínek. Jedním z hlavních kritérií bude aktuálnost diagnózy. Pro zachování smyslu výzkumu do něj nemohou být přijati takoví pacienti, kteří mají léčbu nádorového onemocnění úspěšně ukončenou.

Přirozenou podmínkou je také plnoletost výzkumného souboru, tedy minimální věk 18 let, horní věková hranice souboru nebude stanovena. Věkové zastoupení by ideálně mělo být v souboru rovnoměrně rozložené, případně bychom se alespoň měli snažit vyhnout naprostému převládnutí jedné věkové skupiny. Ideální počet probandů vyhovujících podmínkám bude stanoven přibližně na deset, postupovat ale budeme podle metody saturace. Ta nám říká, že získáváme od probandů data do té doby, dokud získáváme nové informace. V momentě, kdy se výpovědi opakují do té míry, že další informací nepřináší, je vhodné zkoumání ukončit. Genderové rozdělení by mělo být v ideálním případě co nejbližší poměru 1:1. Tito probandi za sebou zároveň musí mít předchozí zkušenost s psychedelickými látkami. Tuto předchozí zkušenost omezíme pro možnost klasifikace výpovědí i podle užití látky na nejčastější psychedelika, a to konkrétně LSD, psilocybin, DMT či mescalín.

Psychedelická zkušenost účastníků nebude nijak kontrolována námi, jakožto výzkumníky, u všech zúčastněných půjde o jakoukoli předchozí psychedelickou zkušenost, ať už v neregulovaném kontextu, tak v rámci kontrolovaných klinických studií. Případnými vlivy kontextu užití látek se pak budou více zabývat doplňující otázky rozhovoru.

Oslovení populace bude probíhat několika způsoby. Jedním z nich je dobrovolná nominace v reakci na zveřejněnou online nabídku plánovaného výzkumu. Zájemci mohou reagovat na nabídku skrze mailové rozhraní, podmínkou pak bude nejen aktuální diagnóza nádorového onemocnění, ale také zmíněné absolvování alespoň jedné psychedelické zkušenosti.

Samotná nabídka by mohla být také distribuována mezi pacienty například prostřednictvím následujících organizací:

- Onkologická klinika 2. LF UK – Fakultní nemocnice v Motole
- Thomayerova nemocnice v Praze – Onkologická klinika
- Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
- Všeobecná fakultní nemocnice v Praze – Onkologická klinika
- Klinická onkologie – Nemocnice Na Homolce
- Fakultní nemocnice Bulovka – Komplexní onkologické centrum (Ústav radiační onkologie)

Pokud by se nedařilo sehnat požadovanou velikost vzorku v rámci Prahy, budeme kontaktovat další onkologická oddělení krajských nemocnic, a to například v Ostravě, Brně, či Olomouci.

Jednou z dalších možností získání požadovaného vzorku by mohl být po nutné předchozí domluvě sběr dat spojený se studií označenou jako PSIKET002, která aktuálně probíhá v Národním ústavu duševního zdraví (Césarová, 2021).

7. Diskuse

Na základě dostupných informací a poznatků z již proběhlých vědeckých studií očekáváme zjištění spíše pozitivního účinku psychedelické zkušenosti. Mezi tyto kýžené a očekávané výsledky konkrétně řadíme převážně kladné hodnocení samotné zkušenosti, v kombinaci se subjektivním zlepšením vnímaného well-beingu, zmírnění úzkostných a depresivních symptomů či přerámování pohledu na svou diagnózu. Obecně usuzujeme na kladně vnímaný význam psychedelické zkušenosti, kterou pacienti hodnotí jako přínosnou, obohacující či nápomocnou.

V rámci výzkumu však můžeme očekávat i další dvě varianty výsledků analýzy. Pacienti s diagnózou zhoubného nádorového onemocnění nemusí své psychedelické zkušenosti přikládat žádný zvláštní význam v kontextu diagnózy, ani mimo ni. Stejně tak na ni mohou nahlížet negativně, přínos zkušenosti mohou hodnotit záporně a tuto zkušenost mohou spojovat s nepříjemnými zážitky. Jedním z důvodů může být role kontextu, která má zásadní vliv na to, jakou podobu a následky bude zkušenost mít. Neregulovaný kontext se pojí s většími riziky. I takové výsledky mohou být přínosem například pro vytváření manuálů či bezpečnostních opatření pro omezení užívání psychedelických látek v nevhodných kontextech.

Jedním z hlavních úskalí a limitů celého výzkumného projektu je již počáteční výběr zkoumaného vzorku. Požadavky na respondenty jsou velmi specifické a v českém prostředí možná velmi těžce dosažitelné. Na psychedelické látky je totiž stále mnohdy nahlíženo jako na nebezpečné závislostní látky. Osvěta v prostředí České republiky byla zatím spíše omezená na minoritní a specifickou část společnosti. Můžeme tedy očekávat, že sehnat požadovaný vzorek bude na základě vyžadované psychedelické zkušenosti obtížné.

Stejně tak kvalitativní metoda polostrukturovaného rozhovoru s sebou nese mnohá úskalí. Průběh může ovlivnit hned několik intervenujících proměnných. Na jedné straně jde o intervenující proměnné na straně výzkumníka – jeho odborné znalosti, osobnostní charakteristiky, aktuální nálada či očekávání určitých výsledků a s tím spojené návodné otázky. Takové proměnné se budeme snažit co nejvíce eliminovat proškolením výzkumného týmu. Na další nežádoucí proměnné při rozhovoru můžeme narazit na straně respondenta. Všichni participanti našeho výzkumného projektu si prochází velmi těžkým životním obdobím, a to se může projevit na jejich ochotě spolupracovat a otevřít se výzkumníkům při zodpovídání otázek. Na druhou stranu může sebenominování jedinců

korespondovat se zvýšenou motivací jedinců, a tím i s jejich lepší spoluprací a autentickými výpověďmi. Stejně tak je důležité zmínit proměnnou reaktivity zkoumaných osob, která může ovlivnit výpověď respondentů už jen proto, že jsou součástí výzkumu a tuší, jaké odpovědi jsou žádoucí a co je záměrem.

Ochota účasti ve výzkumu může být také ovlivněna negativními zkušenostmi s psychedelickými látkami. Můžeme uvažovat, že ti jedinci, pro které byla psychedelická zkušenost nepříjemným zážitkem, se nebudou chtít podobného výzkumu účastnit natolik a s takovou ochotou jako ti, kteří svůj psychedelický zážitek hodnotí opačně.

Jako další neméně významnou nežádoucí proměnnou, která by mohla jistým způsobem ovlivnit výsledky výzkumu je obecně známá proměnná spojená s přirozeným vývojem a zráním. V kontextu onkologického onemocnění by hodnocení psychedelické zkušenosti mohlo být ovlivněno náhlým vývojem onemocnění, a to jak k horšímu, tak k výrazně lepšímu. Vzhledem k povaze výzkumu a jeho délce však musíme s takovou proměnnou počítat.

Výsledky studie mohou sloužit k definování hypotéz pro případné budoucí kvantitativní studie. Stejně tak může být studie přínosem pro prozkoumání dosud nepřiliš zkoumaného tématu, které má potenciál významně zlepšovat kvalitu života pacientů s život ohrožujícím onemocněním. Vzhledem k mediálnímu zájmu o téma psychedelických látek může být také přínosné představení rizik a bezpečnostních aspektů jejich užívání. V neposlední řadě pak studie nabízí podněty k dalšímu zkoumání mechanismu účinku a jeho souvislostí s významem psychedelické zkušenosti.

Závěr

Hlavním tématem bakalářské práce byl význam psychedelické zkušenosti u pacientů se zhoubným nádorovým onemocněním s důrazem na jejich prožívání diagnostikované nemoci. Psychedelickým látkám byla věnována první kapitola literárně přehledové části. Nejprve se práce věnovala historii a samotné klasifikaci psychedelických látek, dále byl popsán jejich mechanismus účinku a působení v lidském mozku. Další podkapitoly byly také věnovány fenomenologii psychedelických látek včetně mystické zkušenosti, její definici, a nakonec i léčebnému potenciálu a možnostem terapeutického působení. Důraz byl kladen i na kritické zhodnocení rizik a možných negativních dopadů užití psychedelických látek. V rámci rizik byla zdůrazněna důležitost bezpečnosti užití, spolu se správným nastavením kontextu užití látky, množství užití látky a zvážení těchto rizik v rámci pacienta jako jedinečného individua. V první kapitole byly tedy psychedelické látky popsány jak ve výčtu svých pozitivních vlastností, tak naopak jako látky, ke kterým je nutné přistupovat s rozvahou a odborným základem. Druhá kapitola teoretické části se věnovala zhoubným nádorovým onemocněním. Nejprve byla přiblížena incidence nádorových onemocnění a její úmrtnost, následně pak dopady diagnózy na psychiku jedince. Vlivu onemocnění na psychiku byla věnována většina druhé kapitoly, byly zmíněny psychologické a psychiatrické komorbidity těchto pacientů, jako jsou depresivní a úzkostné symptomy, či sebevražedné myšlenky a poruchy přizpůsobení. Pozornost byla věnována i existenciálnímu distresu, rozebrán byl i přehled možností psychoterapie a farmakoterapie takových pacientů. Poslední kapitola literárně přehledové části pak propojila témata psychedelických látek s tématem zhoubných nádorových onemocnění. Popsala dostupné vědění o terapeutickém využití psychedelické zkušenosti u pacientů s touto diagnózou, jako prostředku pro terapii výše zmíněných psychických obtíží. Tato kapitola představila psychedelické látky další možný nástroj podpůrné terapie ke klasickým psychoterapeutickým možnostem a metodám spolu s oněmi možnými riziky a negativními dopady.

Návrh výzkumného projektu plynule navazuje na teoretickou část problematiky psychedelických látek a jejich význam u pacientů se zhoubným nádorovým onemocněním. Na území České republiky jsme se doposud nesetkali s výzkumem podobného typu, navržený výzkum se tedy inspirovane hlavně zahraničními publikacemi. Informace ze zahraničních zdrojů pak vedly ke stanovení klíčových výzkumných otázek této práce.

Důvodem spojení tématu psychedelických látek a onkologických onemocnění bylo nejen poukázání na důležitost psychické pohody pacientů s život ohrožujícím onemocněním, ale také prozkoumání otázky, zda může být vůbec nějaký a případně jaký význam psychedelické zkušenosti v kontextu psychických obtíží takových pacientů. Snahou této bakalářské práce bylo kritické představení již publikovaných výzkumných studií s touto tematikou, práce by tak závěrem mohla být inspirací pro další zkoumání možností využití psychedelických látek a významu psychedelické zkušenosti u pacientů nejen s onkologickým onemocněním, ale i dalšími život ohrožujícími nemocemi. Stejně tak by práce mohla vést ke zmapování stinných stránek užívání psychedelických látek, jelikož se v kontextu jejich užívání setkáváme i s mnohými riziky.

Již zmíněný kvalitativní charakter výzkumného projektu vychází z předpokladu vytvoření hypotéz a možných souvislostí, které mohou být v budoucnu využity pro testování kvantitativními metodami.

Seznam použité literatury

- Adam, Z., Klimeš, J., Pour, L., Král, Z., Onderková, A., Čermák, A., & Vorlíček, J. (2019). *Maligní onemocnění, Psychika a stres: Příběhy pacientů S Komentářem Psychologa*. Grada Publishing.
- American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7th ed.). <https://doi.org/10.1037/0000165-000>
- Atlas.ti: Qualitative data analysis. (1993). computer software.
- Azlan, H. A., Overton, P. G., Simpson, J., & Powell, P. A. (2017). Effect of partners' disgust responses on psychological wellbeing in cancer patients. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 24(3-4), 355–364. <https://doi.org/10.1007/s10880-017-9521-z>
- Bailey, R. K., Geyen, D. J., Scott-Gurnell, K., Hipolito, M. M. S., Bailey, T. A., & Beal, J. M. (2005). Understanding and treating depression among cancer patients. *International Journal of Gynecological Cancer*, 15(2), 203–208. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1438.2005.15204.x>
- Barrett, F. S., Bradstreet, M. P., Leoutsakos, J.-M. S., Johnson, M. W., & Griffiths, R. R. (2016). The Challenging Experience Questionnaire: Characterization of challenging experiences with psilocybin mushrooms. *Journal of Psychopharmacology*, 30(12), 1279–1295. <https://doi.org/10.1177/0269881116678781>
- Bloch, S., & Kissane, D. (2000). Psychotherapies in psycho-oncology. *British Journal of Psychiatry*, 177(2), 112–116. <https://doi.org/10.1192/bjp.177.2.112>
- Boston, P., Bruce, A., & Schreiber, R. (2011). Existential suffering in the palliative care setting: An Integrated Literature Review. *Journal of Pain and Symptom Management*, 41(3), 604–618. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2010.05.010>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Breeksema, J. J., Niemeijer, A. R., Krediet, E., Vermetten, E., & Schoevers, R. A. (2020). Psychedelic treatments for psychiatric disorders: A systematic review and thematic synthesis of patient experiences in qualitative studies. *CNS Drugs*, 34(9), 925–946. <https://doi.org/10.1007/s40263-020-00748-y>
- Bártlová, S. (2005). *Sociologie Medicíny a zdravotnictví*. Grada.
- Carbonaro, T. M., Johnson, M. W., Hurwitz, E., & Griffiths, R. R. (2017). Double-blind comparison of the two hallucinogens psilocybin and dextromethorphan: Similarities and differences in subjective experiences. *Psychopharmacology*, 235(2), 521–534. <https://doi.org/10.1007/s00213-017-4769-4>

- Carhart-Harris, R. L. (2019). How do psychedelics work? *Current Opinion in Psychiatry*, 32(1), 16–21. <https://doi.org/10.1097/ycp.0000000000000467>
- Carhart-Harris, R. L., Bolstridge, M., Rucker, J., Day, C. M., Erritzoe, D., Kaelen, M., Bloomfield, M., Rickard, J. A., Forbes, B., Feilding, A., Taylor, D., Pilling, S., Curran, V. H., & Nutt, D. J. (2016). Psilocybin with psychological support for treatment-resistant depression: An open-label Feasibility Study. *The Lancet Psychiatry*, 3(7), 619–627. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(16\)30065-7](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(16)30065-7)
- Carhart-Harris, R., Roseman, L., Haijen, E., Erritzoe, D. R., Branchi, Igor & Mendel M. (2018). Psychedelics and the essential importance of context. *Journal of Psychopharmacology*. 32. 026988111875471. 10.1177/0269881118754710.
- Cleeland, C. S., Bennett, G. J., Dantzer, R., Dougherty, P. M., Dunn, A. J., Meyers, C. A., Miller, A. H., Payne, R., Reuben, J. M., Wang, X. S., & Lee, B.-N. (2003). Are the symptoms of cancer and cancer treatment due to a shared biologic mechanism? *Cancer*, 97(11), 2919–2925. <https://doi.org/10.1002/cncr.11382>
- Den Boer, J. A., Bosker, F. J., & Slaap, B. R. (2000). Serotonergic drugs in the treatment of depressive and anxiety disorders. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, 15(5), 315–336. [https://doi.org/10.1002/1099-1077\(200007\)15:5<315::aid-hup204>3.0.co;2-y](https://doi.org/10.1002/1099-1077(200007)15:5<315::aid-hup204>3.0.co;2-y)
- Depression, W. H. O. (2017). Other common mental disorders: global health estimates. *Geneva: World Health Organization*, 24.
- Doblin, R. E., Christiansen, M., Jerome, L., & Burge, B. (2019). The past and future of psychedelic science: An introduction to this issue. *Journal of Psychoactive Drugs*, 51(2), 93–97. <https://doi.org/10.1080/02791072.2019.1606472>
- Dostálová, O. (2016). *Péče O Psychiku onkologicky nemocných*. Grada Publishing.
- Erritzoe, D., Roseman, L., Nour, M. M., MacLean, K., Kaelen, M., Nutt, D. J., & Carhart-Harris, R. L. (2018). Effects of psilocybin therapy on personality structure. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 138(5), 368–378. <https://doi.org/10.1111/acps.12904>
- Ferlay J;Soerjomataram I;Dikshit R;Eser S;Mathers C;Rebelo M;Parkin DM;Forman D;Bray F; (n.d.). *Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in Globocan 2012*. International journal of cancer. Retrieved April 11, 2022, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25220842/>
- Frankl, V. E. (2006). *A přesto říci životu ano: psycholog prožívá koncentrační tábor*. Karmelitánské nakladatelství.
- Garcia-Romeu, A., Griffiths, R., & Johnson, M. (2015). Psilocybin-occasioned mystical experiences in the treatment of tobacco addiction. *Current Drug Abuse Reviews*, 7(3), 157–164. <https://doi.org/10.2174/1874473708666150107121331>
- Gasser, P., Holstein, D., Michel, Y., Doblin, R., Yazar-Klosinski, B., Passie, T., & Brenneisen, R. (2014a). Safety and efficacy of lysergic acid diethylamide-assisted

psychotherapy for anxiety associated with life-threatening diseases. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 202(7), 513–520.
<https://doi.org/10.1097/nmd.000000000000113>

Gasser, P., Kirchner, K., & Passie, T. (2014b). LSD-assisted psychotherapy for anxiety associated with a life-threatening disease: A qualitative study of acute and sustained subjective effects. *Journal of Psychopharmacology*, 29(1), 57–68.
<https://doi.org/10.1177/0269881114555249>

Griffiths, R. R., Johnson, M. W., Carducci, M. A., Umbricht, A., Richards, W. A., Richards, B. D., Cosimano, M. P., & Klinedinst, M. A. (2016). Psilocybin produces substantial and sustained decreases in depression and anxiety in patients with life-threatening cancer: A randomized double-blind trial. *Journal of Psychopharmacology*, 30(12), 1181–1197. <https://doi.org/10.1177/0269881116675513>

Griffiths R.R., Johnson MW, Richards WA, Richards BD, Jesse R, Maclean KA, et al. Psilocybin-occasioned mystical-type experience in combination with meditation and other spiritual practices produces enduring positive changes in psychological functioning and in trait measures of prosocial attitudes and behaviors. *J Psychopharmacol.* (2018) 32:49– 69. doi: 10.1177/0269881117731279

Griffiths, R. R., Johnson, M. W., Richards, W. A., Richards, B. D., McCann, U., & Jesse, R. (2011). Psilocybin occasioned mystical-type experiences: Immediate and persisting dose-related effects. *Psychopharmacology*, 218(4), 649–665.
<https://doi.org/10.1007/s00213-011-2358-5>

Griffiths, R. R., Richards, W. A., McCann, U., & Jesse, R. (2006). Psilocybin can occasion mystical-type experiences having substantial and sustained personal meaning and spiritual significance [Online]. *Psychopharmacology*, 187(3), 268–283.
<https://doi.org/10.1007/s00213-006-0457-5>

Grof, S. (2000). *Dobrodružství sebeobjevování*. Perla.

Grof, S., Goodman, L. E., Richards, W. A., & Kurland, A. A. (1973). LSD-assisted psychotherapy in patients with terminal cancer. *International Pharmacopsychiatry*, 8(3), 129–144. <https://doi.org/10.1159/000467984>

Haijen, E. C., Kaelen, M., Roseman, L., Timmermann, C., Kettner, H., Russ, S., Nutt, D., Daws, R. E., Hampshire, A. D., Lorenz, R., & Carhart-Harris, R. L. (2018). Predicting responses to psychedelics: A prospective study. *Frontiers in Pharmacology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fphar.2018.00897>

Halberstadt, A. L., & Geyer, M. A. (2011). Multiple receptors contribute to the behavioral effects of indoleamine hallucinogens. *Neuropharmacology*, 61(3), 364–381.
<https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2011.01.017>

Hartl, P., & Hartlová, H. (2000). *Psychologický slovník*. Portál.

Hartogsohn, I. (2017). Constructing drug effects: A history of set and setting. *Drug Science, Policy and Law*, 3, 205032451668332. <https://doi.org/10.1177/2050324516683325>

- Hinz, A., Krauss, O., Hauss, J. P., Höckel, M., Kortmann, R. D., Stolzenburg, J. U., & Schwarz, R. (2009). Anxiety and depression in cancer patients compared with the general population. *European Journal of Cancer Care*, *19*(4), 522–529. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2009.01088.x>
- Hoskovec, J. (1970). *Psychologie Hypnózy a sugesce*. Academia.
- Johansen, P.-Ø., & Krebs, T. S. (2015). Psychedelics not linked to mental health problems or suicidal behavior: A population study. *Journal of Psychopharmacology*, *29*(3), 270–279. <https://doi.org/10.1177/0269881114568039>
- Johnson, M. W., Garcia-Romeu, A., Johnson, P. S., & Griffiths, R. R. (2017). An online survey of tobacco smoking cessation associated with naturalistic psychedelic use. *Journal of Psychopharmacology*, *31*(7), 841–850. <https://doi.org/10.1177/0269881116684335>
- Jungaberle H, Thal S, Zeuch A, Rougemont-Bücking A, Von Heyden M, Aicher H, et al. Positive psychology in the investigation of psychedelics and entactogens: a critical review. *Neuropharmacology*. (2018) 142:179– 99. doi: 10.1016/j.neuropharm.2018.06.034
- Kadan-Lottick, N. S., Vanderwerker, L. C., Block, S. D., Zhang, B., & Prigerson, H. G. (2005). Psychiatric disorders and mental health service use in patients with advanced cancer. *Cancer*, *104*(12), 2872–2881. <https://doi.org/10.1002/cncr.21532>
- Kast, E. (1966). LSD and the dying patient. *The Chicago Medical School Quarterly*, *26*(2), 80-87.
- Kast, E., & Collins, V. J. (1964). Study of lysergic acid diethylamide as an analgesic agent. *Anesthesia & Analgesia*, *43*(3). <https://doi.org/10.1213/00000539-196405000-00013>
- Kočárová, R., & Preiss, M. (2020). Psychedelika v péči o duševní zdraví. *Ceskoslovenska Psychologie*, *64*(5), 590-607.
- Kočárová, R., Horáček, J., & Carhart-Harris, R. (2021). Does psychedelic therapy have a transdiagnostic action and prophylactic potential? *Frontiers in Psychiatry*, *12*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.661233>
- Kratochvíl, S. (2017). *Základy Psychoterapie*. Portál.
- Kurland, A. A., Grof, S., Pahnke, W. N., & Goodman, L. E. (1972). Psychedelic drug assisted psychotherapy in patients with terminal cancer. *Journal of Thanatology*
- Kübler-Ross, E., & Královec, J. (2015). *O smrti a umírání: Co by Se Lidé Měli Naučit od umírajících*. Portál.
- Kyzar, E. J., Nichols, C. D., Gainetdinov, R. R., Nichols, D. E., & Kalueff, A. V. (2017). Psychedelic drugs in biomedicine. *Trends in Pharmacological Sciences*, *38*(11), 992–1005. <https://doi.org/10.1016/j.tips.2017.08.003>

- Leary, T., Litwin, G. H., & Metzner, R. (1963). Reactions to psilocybin administered in a supportive environment. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 137(6), 561–573. <https://doi.org/10.1097/00005053-196312000-00007>
- Lebaron, S., Fanurik, D., & Zeltzer, L. K. (2001). The hypnotic dreams of Healthy Children and children with cancer: A quantitative and qualitative analysis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 49(4), 305–319. <https://doi.org/10.1080/00207140108410080>
- Lebedev, A. V., Kaelen, M., Lövdén, M., Nilsson, J., Feilding, A., Nutt, D. J., & Carhart-Harris, R. L. (2016). LSD-induced entropic brain activity predicts subsequent personality change. *Human Brain Mapping*, 37(9), 3203–3213. <https://doi.org/10.1002/hbm.23234>
- Lemay, K., & Wilson, K. (2008). Treatment of existential distress in life threatening illness: A review of manualized interventions☆. *Clinical Psychology Review*, 28(3), 472–493. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.07.013>
- Lieb, J. (2007). Antidepressants, prostaglandins and the prevention and treatment of cancer. *Medical Hypotheses*, 69(3), 684–689. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2007.01.036>
- Majić, T., Schmidt, T. T., & Gallinat, J. (2015). Peak experiences and The afterglow phenomenon: When and how do therapeutic effects of hallucinogens depend on psychedelic experiences? *Journal of Psychopharmacology*, 29(3), 241–253. <https://doi.org/10.1177/0269881114568040>
- Malcolm, B., & Thomas, K. (2021). Serotonin toxicity of serotonergic psychedelics. *Psychopharmacology*. <https://doi.org/10.1007/s00213-021-05876-x>
- Miccinesi, G., Crocetti, E., Benvenuti, A., & Paci, E. (2004). Suicide mortality is decreasing among cancer patients in central Italy. *European Journal of Cancer*, 40(7), 1053–1057. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2003.12.022>
- Müller, F., Dolder, P. C., Schmidt, A., Liechti, M. E., & Borgwardt, S. (2018). Altered network hub connectivity after acute LSD administration. *NeuroImage: Clinical*, 18, 694–701. <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2018.03.005>
- Nakonečný, M. (1998). *Základy Psychologie*. Academia.
- Nichols, D. E. (2004). Hallucinogens. *Pharmacology & Therapeutics*, 101(2), 131–181. <https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2003.11.002>
- Nichols, D. E. (2016). Psychedelics. *Pharmacological Reviews*, 68(2), 264–355. <https://doi.org/10.1124/pr.115.011478>
- Nutt, D., & Carhart-Harris, R. (2021). The current status of psychedelics in psychiatry. *JAMA Psychiatry*, 78(2), 121. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.2171>

- Pahnke WN (1969) Psychedelic drugs and mystical experience. *Int Psychiatry Clin* 5:149–162 <https://doi.org/10.1007/BF01532646>
- Pahnke, W. N., & Richards, W. A. (1966). Implications of LSD and experimental mysticism. *Journal of Religion and Health*, 5(3), 175–208. <https://doi.org/10.1007/bf01532646>
- Pahnke, W. N., Kurland, A. A., Goodman, L. E., & Richards, W. A. (1969). LSD-assisted psychotherapy with terminal cancer patients. *Current psychiatric therapies*, 9, 144–152.
- Palhano-Fontes, F., Andrade, K. C., Tofoli, L. F., Santos, A. C., Crippa, J. A., Hallak, J. E., Ribeiro, S., & de Araujo, D. B. (2015). The psychedelic state induced by ayahuasca modulates the activity and connectivity of the Default Mode Network. *PLOS ONE*, 10(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0118143>
- Palhano-Fontes, F., Barreto, D., Onias, H., Andrade, K. C., Novaes, M. M., Pessoa, J. A., Mota-Rolim, S. A., Osório, F. L., Sanches, R., dos Santos, R. G., Tófoli, L. F., de Oliveira Silveira, G., Yonamine, M., Riba, J., Santos, F. R., Silva-Junior, A. A., Alchieri, J. C., Galvão-Coelho, N. L., Lobão-Soares, B., ... Araújo, D. B. (2018). Rapid antidepressant effects of the psychedelic ayahuasca in treatment-resistant depression: A randomized placebo-controlled trial. *Psychological Medicine*, 49(4), 655–663. <https://doi.org/10.1017/s0033291718001356>
- Petri, G., Expert, P., Turkheimer, F., Carhart-Harris, R., Nutt, D., Hellyer, P. J., & Vaccarino, F. (2014). Homological scaffolds of brain functional networks. *Journal of The Royal Society Interface*, 11(101), 20140873. <https://doi.org/10.1098/rsif.2014.0873>
- Postone, N. (1998). Psychotherapy with cancer patients. *American Journal of Psychotherapy*, 52(4), 412–424. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.1998.52.4.412>
- Postránecká, Z., Vejmla, Č., & Tylš, F. (2019). Psychedelic therapy in the Czech Republic: A theoretical concept or a realistic goal? *Journal of Psychedelic Studies*, 3(1), 19–31. <https://doi.org/10.1556/2054.2019.003>
- Psilocybin na sklonku života*. Eva Césarová. (2021, December 5). Retrieved May 1, 2022, from <https://evacesarova.cz/psilocybin-na-sklonku-zivota/>
- Reiche, S., Hermle, L., Gutwinski, S., Jungaberle, H., Gasser, P., & Majić, T. (2018). Serotonergic hallucinogens in the treatment of anxiety and depression in patients suffering from a life-threatening disease: A systematic review. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 81, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2017.09.012>
- Research. Imperial College London. (2022). Retrieved May 1, 2022, from <https://www.imperial.ac.uk/psychedelic-research-centre/research/>

- Riba, J., Rodríguez-Fornells, A., Urbano, G., Morte, A., Antonijoan, R., Montero, M., Callaway, J. C., & Barbanoj, M. J. (2001). Subjective effects and tolerability of the South American psychoactive beverage ayahuasca in healthy volunteers. *Psychopharmacology*, *154*(1), 85–95. <https://doi.org/10.1007/s002130000606>
- Richards, W., Grof, S., Goodman, L., & Kurland, A. (1972). LSD-assisted psychotherapy and the human encounter with death. *The Journal of Transpersonal Psychology*, *4*(2), 121.
- Richards, W. A., Rhead, J. C., Dileo, F. B., Yensen, R., & Kurland, A. A. (1977). The peak experience variable in DPT-assisted psychotherapy with cancer patients. *Journal of Psychedelic Drugs*, *9*(1), 1–10. <https://doi.org/10.1080/02791072.1977.10472020>
- Ross, S. (2018). Therapeutic use of classic psychedelics to treat cancer-related psychiatric distress. *International Review of Psychiatry*, *30*(4), 317–330. <https://doi.org/10.1080/09540261.2018.1482261>
- Ross, S., Bossis, A., Guss, J., Agin-Liebes, G., Malone, T., Cohen, B., Mennenga, S. E., Belser, A., Kalliontzi, K., Babb, J., Su, Z., Corby, P., & Schmidt, B. L. (2016). Rapid and sustained symptom reduction following psilocybin treatment for anxiety and depression in patients with life-threatening cancer: A randomized controlled trial. *Journal of Psychopharmacology*, *30*(12), 1165–1180. <https://doi.org/10.1177/0269881116675512>
- Schenberg, E. E. (2018). Psychedelic-assisted psychotherapy: A paradigm shift in psychiatric research and development. *Frontiers in Pharmacology*, *9*. <https://doi.org/10.3389/fphar.2018.00733>
- Schenberg, E. E., de Castro Comis, M. A., Alexandre, J. F., Chaves, B. D., Tófoli, L. F., & da Silveira, D. X. (2017). Treating drug dependence with the aid of ibogaine: A qualitative study. *Journal of Psychedelic Studies*, *1*(1), 10–19. <https://doi.org/10.1556/2054.01.2016.002>
- Shapiro, A. (1982). Psychotherapy as adjunct treatment for cancer patients. *American Journal of Clinical Hypnosis*, *25*(2-3), 150–155. <https://doi.org/10.1080/00029157.1982.10404087>
- Sessa, B. (2017). *The Psychedelic Renaissance: Reassessing the role of psychedelic drugs in 21st Century psychiatry and society*. Muswell Hill Press.
- Soler, J., Elices, M., Franquesa, A., Barker, S., Friedlander, P., Feilding, A., Pascual, J. C., & Riba, J. (2015). Exploring the therapeutic potential of ayahuasca: Acute intake increases mindfulness-related capacities. *Psychopharmacology*, *233*(5), 823–829. <https://doi.org/10.1007/s00213-015-4162-0>
- Sotelo, J. L., Musselman, D., & Nemeroff, C. (2014). The biology of depression in cancer and the relationship between depression and cancer progression. *International Review of Psychiatry*, *26*(1), 16–30. <https://doi.org/10.3109/09540261.2013.875891>

- Stace, W. T. (1960). *Mysticism and philosophy*. Philadelphia, PA: Lippincott
- Stahl, S. M., Lee-Zimmerman, C., Cartwright, S., & Ann Morrisette, D. (2013). Serotonergic drugs for depression and beyond. *Current Drug Targets*, 14(5), 578–585. <https://doi.org/10.2174/1389450111314050007>
- Stark, D. P., & House, A. (2000). Anxiety in cancer patients. *British Journal of Cancer*, 83(10), 1261–1267. <https://doi.org/10.1054/bjoc.2000.1405>
- Strassman, R. (2005). *Dmt: Molekula Duše: Převertatný Vědecký Výzkum stavů blízkých smrti a mystických prožitků*. Dybbuk.
- Strassman, R. J. (1994). Dose-response study of N,N-dimethyltryptamine in humans. *Archives of General Psychiatry*, 51(2), 98. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1994.03950020022002>
- Strassman, R., & Amiourová, K. (2021). *Dmt: Molekula Duše: Zkoumání podstaty stavů blízkých smrti a mystických prožitků*. Dybbuk.
- Studerus, E., Gamma, A., Kometer, M., & Vollenweider, F. X. (2012). Prediction of psilocybin response in Healthy Volunteers. *PLoS ONE*, 7(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0030800>
- Tagliazucchi, E., Roseman, L., Kaelen, M., Orban, C., Muthukumaraswamy, S. D., Murphy, K., Laufs, H., Leech, R., McGonigle, J., Crossley, N., Bullmore, E., Williams, T., Bolstridge, M., Feilding, A., Nutt, D. J., & Carhart-Harris, R. (2016). Increased global functional connectivity correlates with LSD-induced ego dissolution. *Current Biology*, 26(8), 1043–1050. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2016.02.010>
- Timmermann, C., Roseman, L., Williams, L., Erritzoe, D., Martial, C., Cassol, H., Laureys, S., Nutt, D., & Carhart-Harris, R. (2018). DMT models the near-death experience. *Frontiers in Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01424>
- Tope, D. M., Ahles, T. A., & Silberfarb, P. M. (1993). Psycho-oncology: Psychological well-being as one component of quality of life. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 60(3-4), 129–147. <https://doi.org/10.1159/000288688>
- Tylš, F. (2020). *Fenomén psychedelie: Subjektivní Popisy zážitků Z experimentální intoxikace Psilocybinem Doplněné Pohledy výzkumníků*. Dybbuk.
- Tylš, F., Páleníček, T., & Horáček, J. (2014). Psilocybin – summary of knowledge and new perspectives. *European Neuropsychopharmacology*, 24(3), 342–356. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2013.12.006>
- Van Lancker, A., Velghe, A., Van Hecke, A., Verbrugghe, M., Van Den Noortgate, N., Grypdonck, M., Verhaeghe, S., Bekkering, G., & Beeckman, D. (2014). Prevalence of symptoms in older cancer patients receiving palliative care: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Pain and Symptom Management*, 47(1), 90–104. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.02.016>

- Vehling, S., & Kissane, D. W. (2018). Existential distress in cancer: Alleviating suffering from fundamental loss and change. *Psycho-Oncology*, 27(11), 2525–2530. <https://doi.org/10.1002/pon.4872>
- Vymětal, J. (2004). *Obecná psychoterapie*. Grada.
- Watson, M., & Kissane, D. W. (2011). *Handbook of psychotherapy in cancer care*. Wiley-Blackwell.
- Watts, R., Day, C., Krzanowski, J., Nutt, D., & Carhart-Harris, R. (2017). Patients' accounts of increased "connectedness" and "acceptance" after psilocybin for treatment-resistant depression. *Journal of Humanistic Psychology*, 57(5), 520–564. <https://doi.org/10.1177/0022167817709585>
- Werman, D. S. (1984). *The practice of supportive psychotherapy*. Brunner/Mazel, Publ.
- Winkler, P., & Csémy, L. (2014). Self-experimentations with psychedelics among mental health professionals: LSD in the former Czechoslovakia. *Journal of Psychoactive Drugs*, 46(1), 11–19. <https://doi.org/10.1080/02791072.2013.873158>
- World Health Organization. (2021). *Depression*. World Health Organization. Retrieved May 1, 2022, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Wortzel, J., & Spiegel, D. (2017). Hypnosis in cancer care. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 60(1), 4–17. <https://doi.org/10.1080/00029157.2017.1290577>
- Yousaf, U., Christensen, M.-L. M., Engholm, G., & Storm, H. H. (2005). Suicides among danish cancer patients 1971–1999. *British Journal of Cancer*, 92(6), 995–1000. <https://doi.org/10.1038/sj.bjc.6602424>
- Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361–370. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>

Seznam obrázků

Obrázek 1: Globální integrace mozkových sítí: placebo versus psilocybin.....11

Seznam zkratek

APA	American Psychological Association
DMT	Dimethyltryptamin
LSD	Lysergic acid diethylamide
WHO	World Health Organization

