

UNIVERZITA KARLOVA

Filozofická fakulta

Katedra psychologie



# BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Hana Tenglerová

**Význam zkušenosti s „extází“ (MDMA)**

**v partnerském vztahu**

**The role of “ecstasy” (MDMA) use in couple  
relationships**

Praha, 2020

Vedoucí práce: Mgr. Rita Kočárová

## Poděkování

*Děkuji všem, kteří mi pomohli tuto práci dokončit. Zejména děkuji své vedoucí práce, Mgr. Ritě Kočárové, za věcné připomínky, díky kterým se mi dařilo práci významně posouvat kupředu. Všem mým blízkým patří poděkování za podporu, kterou mi při psaní poskytovali.*

## Prohlášení

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

*V Praze dne 6. května 2020*

.....

*Hana Tenglerová*

## **Abstrakt**

V posledních dekáдах se pozornost vědců obrací zpět k výzkumu účinků MDMA (3,4-methylendioxyamfetaminu) a jeho možnému psychoterapeutickému využití včetně kontextu párové psychoterapie. Literárně-přehledová část předkládané bakalářské práce shrnuje jak výzkumy týkající se účinků MDMA, respektive „extáze“, na interpersonální vztahy, tak studie zkoumající užívání této substance v užším kontextu partnerských vztahů. Také představuje možné překryvy mezi faktory hrajícími roli v kvalitě partnerských vztahů a účinky MDMA nebo „extáze“. Na základě těchto poznatků je v závěrečné části navržen kvalitativní výzkum, který si klade za cíl prozkoumat význam zkušenosti s užitím „extáze“ pro partnerské vztahy. Rovněž jsou nastíněny další možnosti zkoumání této problematiky.

## **Klíčová slova**

MDMA (3,4-methylendioxyamfetamin), extáze, partnerské vztahy, intimní vztahy, romantické vztahy

## **Abstract**

In recent decades, researchers' focus has returned to investigation of MDMA (3,4-Methylenedioxymethamphetamine) effects and its possible psychotherapeutic applications including its use in context of conjoint psychotherapy. This bachelor thesis summarizes both studies of MDMA, "ecstasy" respectively, effects on interpersonal relationships and use of this substance in narrower context of couple relationships. The thesis also discusses possible overlaps between factors included in quality of couple relationship and effects of MDMA or "ecstasy". Based on the presented knowledge the thesis proposes a qualitative study aimed to examine the role of "ecstasy" use in couple relationships and it also suggests the possibilities of future research.

## **Keywords**

MDMA (3,4-Methylenedioxymethamphetamine), ecstasy, couple relationships, intimate relationships, romantic relationships

## Obsah

Úvod .....	6
Literárně přehledová část.....	7
1. Vybrané aspekty partnerských vztahů .....	7
2. „Extáze“ a MDMA .....	10
3. Historie MDMA a extáze .....	11
3.1 Aktuální studie klinického využití MDMA .....	12
4. Neurobiologické koreláty psychologických účinků MDMA .....	13
5. Psychologické účinky MDMA .....	15
5.1 Výběrové účinky MDMA .....	15
5.2 Vliv MDMA na kognitivní a emoční empatii.....	16
5.3 MDMA, společenskost a její aspekty .....	17
6. Bezpečnost a rizika užívání MDMA a extáze .....	21
7. MDMA/extáze a partnerské vztahy .....	24
7.1 Překryvy mezi MDMA/extází a partnerskými vztahy .....	24
7.2 Motivace k užití extáze v kontextu partnerských vztahů.....	24
7.3 MDMA/extáze a sexualita .....	26
7.4 Extáze jako párový rituál .....	28
7.5 MDMA-asistovaná párová psychoterapie .....	29
7.6 Rizika spojená s užíváním extáze v partnerských vztazích .....	30
7.7 Shrnutí.....	32
Návrh výzkumného projektu .....	33
8. Výzkumné cíle a otázky .....	33
9. Design výzkumného projektu.....	34
9.1 Typ výzkumu .....	34
9.2 Tvorba dat, metody získávání dat .....	34
9.3 Metody zpracování a analýzy dat .....	36

9.4	Etika výzkumu .....	37
10.	Výzkumný soubor .....	39
10.1	Kritéria pro zařazení do studie .....	39
10.2	Metody výběru účastníků .....	40
11.	Diskuse .....	41
	Závěr .....	44
	Seznam použité literatury .....	45
	Seznam zkratk .....	53
	Příloha 1.: Struktura výzkumného rozhovoru.....	I
	Příloha 2.: Informovaný souhlas.....	IV

## Úvod

V poslední době se vědecká pozornost navrácí zpět k psychedelickým látkám a jejich výzkumu, který byl v druhé polovině 20. století výrazně utlumen. Tyto látky, do nichž je někdy řazeno i MDMA (3,4-methylendioxyamfetamin), skrývají terapeutický potenciál, některými autory považovaný za tak významný, že je přirovnávají k „*penicilinu psychiatrie*“ (Sessa, 2014). Dynamika, s níž se výzkum v této oblasti vyvíjí, a snad i trochu kontroverze, která je s psychedeliky spojená kvůli tomu, že se stále jedná o ilegální látky, mě přivedla k volbě tohoto tématu. Doufám, že se mi jej podařilo zpracovat natolik svědomitě, že tato práce nebude zmíněnou kontroverzi prohlubovat, ba naopak.

Konkrétně MDMA má významné prosociální účinky, kvůli kterým jej některé páry užívají společně, a kvůli kterým je nyní zkoumána i možná účinnost MDMA-asistované psychoterapie v kontextu párové psychoterapie. Tato oblast zatím zůstává málo prozkoumanou, od čehož se odvíjí výběr literatury v této práci – je nutné se zde mimo studií o užívání MDMA nebo extáze v partnerských vztazích opřít i o výzkumy zkoumající účinky MDMA na psychologické fungování člověka v rámci interpersonálních vztahů obecně a o výzkumy týkající se partnerských vztahů. Cílem literárně-přehledové části této práce je sestavit systematický přehled této odborné literatury, která je převážně zahraniční – české zdroje totiž prakticky nejsou k dispozici. Cílem praktické části této práce je navrhnout funkční výzkum této málo prozkoumané oblasti.

První kapitola se krátce zabývá vybranými faktory spojenými s kvalitou vztahů, které jsou významné i v účincích MDMA. Druhá až šestá kapitola se obecně věnují MDMA a extázi, jejich vzájemnému odlišení, historii, ale především jejich účinkům na psychologické funkce a jejich neurobiologické a neurochemické koreláty. Rozebrány jsou zejména prosociální účinky MDMA, které jsou podstatné právě v kontextu partnerských vztahů. Všechny předchozí kapitoly se propojují v kapitole sedmé, která rozebírá užívání MDMA a extáze v partnerských vztazích – motivaci uživatelů pro užití v páru, změny ve vnímání a emocích, rizika spojená s užíváním a další. Ve zbývajících částech práce je navržena kvalitativní studie, jejíž realizace by mohla přinést hlubší porozumění tomuto fenoménu, přínosům a rizikům spojeným s užíváním extáze v partnerských vztazích.

V práci je citováno podle normy APA (2010).



# Literárně přehledová část

## 1. Vybrané aspekty partnerských vztahů

Existuje řada definic partnerských vztahů, dle shrnutí Farooqi (2014) jsou zejména definovány jako stabilní vzorce interakcí a přetrvávající vazba mezi partnery a vzájemná nezávislost partnerů – v tom smyslu, že změny u jednoho z partnerů vyvolávají změny u druhého. Partnerský vztah je významnou součástí lidského života, který predikuje delší dobu dožití (Gottman, 2011), vyšší životní spokojenost i lepší fyzické i psychické zdraví (Robles, Slatcher, Trombello, & McGinn, 2014). Faktory spojené s kvalitnějšími a dlouhodobějšími vztahy jsou proto zajímavé výzkumně i laicky. Výzkum je ovšem často soustředěn spíše na studium vztahů krátkodobých, potažmo na vztahy ukončené (Gabb & Fink, 2018). Partnerské vztahy jsou zkoumány pomocí různých metod – od sebeposuzovacích dotazníků (Graham, 2010) přes kódovací systémy behaviorální stránky interakce mezi partnery (Gottman, 2011) a zkoumání rutinních činností partnerů (Gabb & Fink, 2018) až k zobrazovacím metodám (Ortigue, Bianchi-Demicheli, Patel, Frum, & Lewis, 2010).

### 1.1.1 Neurobiologický a neurochemický podklad partnerských vztahů a sexuality

Ortigue a kol. (2010) shrnují, že nejvýznamnější mozkovou oblastí spojenou s blízkými vztahy, včetně vztahů partnerských, je subkortikální dopaminergní systém (tj. systém odměny) zahrnující oxytocinergní a dopaminergní receptory. Tento systém je zodpovědný za několik funkcí spojených se vztahy – za motivaci, mechanismus odměny a párovou vazbu. Specificky s romantickými vztahy souvisí aktivace nucleus caudatus (což je část bazálních ganglií spojovaná s obsesivním myšlením), ovšem pouze v úvodních fázích vztahu. S postupem času aktivita tohoto jádra opadá (aktivita systému odměny nikoliv), i přestože vztah zůstává zachován (Graham, 2010).

Roli oxytocinu v blízkých vztazích zdůrazňuje i Gottman (2011), který jej mimo dlouhodobé partnerské vztahy dává do souvislosti i se vznikem vazby k „jednorázovým známostem“. Gottman se domnívá, že pokud je oxytocin vylučován během orgasmu, a je tím, co běžně vytváří vazbu v partnerství, tak může zapříčinit, že obdobné pouto jako v partnerském vztahu vznikne i vůči sexuálnímu (a jinak nedůvěryhodnému) partnerovi.

Pfaus (2009) popisuje dva systémy ovlivňující sexualitu spojené s dalšími neurotransmitery – systém inhibiční a systém excitační. V prvním zmíněném hraje významnou roli zvýšená hladina serotoninu, který vyvolává pocit sexuálního nasycení a potlačuje sexuální chování (Pfaus, 2009). Například inhibitory zpětného vychytávání serotoninu jsou používány pro léčbu předčasné ejakulace (Gottman, 2011) a jejich užití při léčbě deprese s sebou často nese vedlejší účinek oddálené nebo absentující ejakulace. Excitační systém funguje na základě zvýšených hladin dopaminu, oxytocinu a norepinefrinu (Pfaus, 2009).

### **1.1.2 Faktory spojené s vyšší kvalitou vztahů**

Gottmanova (Gottman, 2011; Gottman & Silver, 2015) teorie úspěšných dlouhodobých partnerských vztahů vychází z představy několika vzájemně propojených úrovní vztahu – klíčových faktorů ovlivňujících kvalitu vztahu. Mezi jinými je to například znalost partnerova psychického života, včetně jeho slabých a citlivých míst (vytváření tzv. „map lásky“), s tím související emoční inteligence (schopnost rozpoznat a adekvátně reagovat na emoce druhých i svoje vlastní) nebo vzájemné sdílení náklonnosti a obdivu.

Náklonnost a obdiv podle něj chybí u párů, které vztah celkově a/nebo druhého partnera vnímají v negativní perspektivě. V nespokojených partnerstvích jsou neutrální (nebo i dokonce pozitivní) sdělení druhého partnera misinterpretována jako negativní a útočná. Naopak spokojené páry – ty, které vztah vidí v pozitivním světle – dokážou negativní sdělení a životní události přejít, vnímat je jako neutrální, ba i pozitivní. Tyto odlišné perspektivy mají dopad na tendenci ve vztahu setrávat, nebo z něj odejít – přirozeně, je-li partner a vztah vnímán jako pozitivnější, motivace partnerství udržovat je významnější.

Se stejným konceptem, jen pod názvem pozitivní bias (ve vnímání partnera), pracuje i Farooqi (2014). Zdůrazňuje, že pozitivní vnímání vztahu a partnera pomáhá udržet stabilitu ve vztahu díky tomu, že zjednodušuje překonání náročných období v partnerském životě. Ten, stejně jako Gottman, za faktor klíčový pro kvalitu vztahu označuje emoční inteligenci (alespoň u jednoho z partnerů).

Gottman dále za zásadní faktory spokojeného partnerství považuje sdílený humor (umožňující deeskalovat konflikty), schopnost vytvořit a uchovat si důvěru v partnera, schopnost otevřené intimní komunikace o sexu (Gottman 2011), sdílené hodnoty a cíle a

vyzdvihuje hodnotu tzv. rituálů sblížení, tedy pravidelných ustálených společných tradic, při kterých je pozornost partnerů vyhrazena pro sebe navzájem (Gottman & Silver, 2015).

Koncept podobný rituálům sblížení se objevuje i v práci Gabb a Fink (2018). Ti tento koncept označující čas vyhrazený pouze pro partnery pojmenovávají jako *date nights*<sup>1</sup> a rovněž vyzdvihují jeho důležitost ve spokojených partnerstvích. Jejich způsob zkoumání partnerských vztahů vystavěný na předpokladu, že je lze zkoumat a pochopit skrze rutinní činnosti, akty intimity, typické pro každý jednotlivý vztah (pro elegantní vysvětlení tohoto přístupu viz studii Anderson, Reavey a Boden, 2019) umožňuje vyzdvihnout důležitost jinak přehlížených každodenních činností párů, které jsou ale pro spokojený vztah velmi důležité. Jako takové zásadní činnosti autoři studie identifikují kromě již zmíněných *date nights* zdánlivé maličkosti jako přinesení hrnku s čajem a jiná pozorná gesta včetně různých překvapení a vaření, sdílení domácích prací, jako Gottman (2011) rovněž sdílení humoru a v jejich předešlé studii (Gabb, Klett-Davies, Fink, & Thomae, 2013) i hodnot a cílů. V intimní oblasti Gabb a Fink (2018) zdůrazňují význam fyzických projevů náklonnosti, zejména polibků, pohlazení a masáží, ale i samotného sexu.

Zajímavý pohled přináší tito autoři v pohledu na stresující situace a jejich zátěž pro partnerský vztah. Oproti jiným studiím – např. Farooqi (2014) v případě finančních obtíží – , které zátěžové situace propojují s rozpadem vztahu, se v jejich studii ukazuje, že takové situace se vyskytují napříč páry – tedy i v těch, jejichž vztah tlak situace ustál a nerozpadl se. Ze studie Gabb a kol. (2013) vyplývá, že zkušenost s náročnou situací může být významně korelována se spokojeností ve vztahu. Je možné, že náročné situace pro některé páry mohou fungovat jako tmelící prvek, má-li pár další zdroje, s pomocí nichž může danou situaci překonat (Gabb & Fink, 2018).

---

<sup>1</sup> Vzhledem k tomu, že český jazyk dle mého názoru nenabízí možnost toto spojení doslovně přeložit, rozhodla jsem se v této práci zachovat původní anglické označení.

## 2. „Extáze“ a MDMA

3,4-methylenedioxyamfetamin, dále jen MDMA,<sup>2</sup> je chemická látka strukturně podobná stimulantu amfetaminu a halucinogenu meskalinu (Amoroso, 2015; Zemishlany, Aizenberg, & Weizman, 2001).

MDMA podobně jako psychostimulanty často vyvolává pocity zvýšené energie a aktivity (Hysek et al., 2014a), ve vyšších dávkách má účinky podobné halucinogenům, tj. vyvolává elementární halucinace a iluze (Baylen & Rosenberg, 2006; Liechti, Gamma, & Vollenweider, 2001). Ani jeden z těchto účinků však není tím pro MDMA nejtypičtějším, MDMA je oproti jiným psychoaktivním látkám specifické tím, že významně ovlivňuje i sociální stránku lidské psychiky – vyvolává pocity sebejistoty, otevřenosti, extravertze, důvěry a empatie v druhé a tím podporuje prosociální chování (Amoroso, 2015; Kirkpatrick, Lee, Wardle, Jacob, & de Wit, 2014; Liechti et al., 2001; Schmid et al., 2014; Wardle, Kirkpatrick., & de Wit, 2014). Z tohoto důvodu často nebývá řazeno do dvou výše zmíněných skupin látek, ale do zvláštní kategorie entaktogenů, resp. empatogenů (Nichols & Oberlender, 1990). Název entaktogen vychází z řečtiny a latiny a do češtiny lze volně přeložit jako „tvůrce vnitřního doteku“, označuje tedy látky podporující citlivost a empatii vůči sobě samému i druhým (Meckel Fischer, 2017, s. 86).

Pro potřeby této práce je nezbytné od sebe odlišit výše popsaný termín *MDMA* a laický pojem *extáze*. V odborném prostředí pojem *extáze* odkazuje ke krystalům nebo barevným tabletám, užívaným jako rekreační droga, dostupným na černém trhu, které by měly obsahovat čisté MDMA (Forsyth, 1995, citováno podle Shewan, Dalgarno, & Reith, 2000), ale často místo něj obsahují jiné látky, typicky mefedron (Brunt, Poortman, Niesink, & van den Brink, 2010), amfetamin, efedrin, ketamin ad. (Cole & Sumnall, 2003). Například v roce 2018 se rozpětí obsahu MDMA v tabletách *extáze* dostupných na českém černém trhu pohybovalo od 0,5 % do 82,2 %, průměrně tablety obsahovaly mírně přes 30 % MDMA. Pokud je mi známo, data o čistotě *extáze* v krystalické podobě v rámci ČR neexistují (Mravčík et al., 2019). Oproti tomu MDMA označuje samotnou čistou výše popsanou látku většinou dostupnou v podobě krystalického prášku (MAPS, 2019).

V laickém pojetí jsou tyto pojmy chápány jako synonyma označující tablety nebo krystaly nejasného složení a jsou tedy volně zaměňovány. V odborných textech je zaužívané používání pojmu *extáze* pro studie, v nichž není možné kontrolovat čistotu látky

---

<sup>2</sup> Zkratkové slovo *MDMA* jsem se po konzultaci s *Ústavem pro jazyk český* rozhodla používat ve středním rodě, byť ohledně rodu *MDMA* zatím v literatuře nepanuje shoda. Střední rod se používá i pro slovo *LSD*, tj. diethylamid kyseliny lysergové, a stejnou cestou tedy zřejmě půjde i užívání slova *MDMA*.

(typicky retrospektivní studie o subjektivních účincích látky). Oproti tomu pojem MDMA se používá v kontrolovaných studiích (typicky dvojité zaslepených experimentech), ve kterých je probandům látka výzkumníky podána, a čistotu látky je proto možné kontrolovat (což má podstatný vliv na validitu studie – v nekontrolovaném prostředí s látkou neznámé čistoty nelze účinky připsat MDMA). Ačkoliv některé studie toto rozdělení nerespektují (např. Kostick & Schensul, 2018), já se jej ve své práci budu držet pro odlišení studií, v nichž je čistota látky zaručená<sup>3</sup> (tj. výraz *MDMA*), oproti těm, v nichž zaručená není (tj. výraz *extáze*), jelikož oba typy studií mají v této práci vzhledem k jejímu tématu své místo.

Výzkumy o MDMA budou použity pro vykreslení farmakologických účinků látky, jejích účinků na interpersonální vztahy obecně a jejich možných překryvů s oblastmi významnými pro partnerské vztahy. V kontextu partnerských vztahů se bude nutné opřít o studie zabývající se extází, a to ze dvou důvodů – jednak je zatím studií zabývajících se přímo vlivem MDMA na partnerské vztahy poskrovnu, dostupné jsou spíše studie o vlivu extáze, jednak běžně lidé užívají nečisté formy nelegálních látek (v kontextu a terminologii této práce tedy extázi, nikoliv MDMA).

### 3. Historie MDMA a extáze

MDMA bylo poprvé syntetizováno v německé farmakologické společnosti Merck na počátku 20. století a v 60. letech bylo znovuobjeveno Alexanderem Shulginem (Amoroso, 2015; MAPS, 2019). Později, v 70. a 80. letech, se začalo používat pro terapeutické účely. Psychoterapeuti jej používali jako katalyzátor bezpečného prostředí v psychoterapeutickém kontextu v rámci individuálních, párových i skupinových terapií. MDMA podle nich díky svým subjektivně empatogenním účinkům urychlovalo psychoterapeutický proces pomocí zintenzivnění důvěry a empatie v psychoterapeutickém procesu (Liechti et al., 2001; Meckel Fischer, 2017; Passie, 2018).

Z kontrolovaného – psychoterapeutického a výzkumného – prostředí se MDMA však rychle rozšířilo i mezi rekreační uživatele. To mělo za následek, že v roce 1985 bylo MDMA zařazeno americkou *Drug Enforcement Administration* mezi nelegální látky, což prakticky znemožnilo jeho výzkum. Toto omezení ale výrazněji nezasáhlo černý trh a ilegální užívání MDMA nadále pokračovalo, v některých letech dokonce převýšilo míru konzumace před rokem 1985 (Thal & Lommen, 2018). Co se České republiky týče, i zde je

---

<sup>3</sup> I tato záruka má však svá omezení – Thal a Lommen (2018) a Amoroso (2015) uvádí příklad vědecké studie o MDMA publikované v žurnálu *Science*, který musel být po vlně kritiky stažen. Bylo zjištěno, že její autoři místo MDMA, jak uváděli v článku, ve výzkumu ve skutečnosti použili metamfetamin.

MDMA řazeno mezi nelegální omamné látky (dle Nařízení vlády č. 30/2018 Sb.). Extáze je zde druhou nejčastěji užívanou nelegální látkou po konopných drogách, zkušenost s extází má kolem 5,5 % české dospělé populace (Mravčík et al., 2019).

### **3.1 Aktuální studie klinického využití MDMA**

Výzkum zabývající se potenciálními benefity MDMA se znovu obnovil až v novém miléniu. Nejvíce je v současné chvíli zkoumáno využití MDMA v psychoterapii chronické farmakorezistentní post-traumatické stresové poruchy. V tomto kontextu se užití MDMA ukazuje jako účinné – viz například studie Mithoefer, Wagner, Mithoefer, Jerome a Doblin (2010), Oehen, Traber, Widmer a Schnyder (2012). Nyní probíhají klinické studie MDMA-asistované psychoterapie pro post-traumatickou stresovou poruchu ve třetí, tj. poslední fázi. Ta by měla být dokončena v příštím roce, poté by MDMA-asistovaná psychoterapie mohla být schválena jako metoda účinná v léčbě této poruchy (MAPS, 2019).

Využití MDMA v psychoterapii se zkoumá i v kontextu dalších onemocnění – např. v pilotní dvojitě-zaslepené randomizované placebem-kontrolované studii Danforth a kol. (2018) provedené na 12 probandech se významně snížily symptomy sociální úzkosti u dospělých s autismem, kteří prošli MDMA-asistovanou psychoterapií.

#### 4. Neurobiologické koreláty psychologických účinků MDMA

Nástup účinků MDMA je pozorovatelný již po půl hodině až hodině od podání (MAPS, 2019; Meckel Fischer, 2017; Shewan et al., 2000), nejzřetelněji jsou účinky MDMA patrné v rozmezí hodiny až dvou a půl hodiny od podání látky (Baylen & Rosenberg, 2006; Bedi, Phan, Angststadt, & de Wit, 2009; Cole & Sumnall, 2003) a vymizí během tří až šesti hodin v závislosti na velikosti dávky (MAPS, 2019; Mithoefer et al., 2010; Zemishlany et al., 2001).

Co se účinků na jednotlivce týče, koncentrace MDMA v krvi, a tedy i intenzita jeho účinků, je dána zejména velikostí dávky vzhledem k hmotnosti uživatele (Kuypers, Dolder, Ramaekers, & Liechti, 2017) a funkčností enzymu zahrnutého do metabolismu MDMA (Schmid et al., 2016). Výzkumy zaměřující se na to, zda MDMA jinak působí na muže a ženy, se ve svých závěrech rozcházejí – srovnej například Hysek a kol. (2014b) a Schmid a kol. (2014). Tyto nejednoznačné závěry mohou být dány právě tím, jak je nastavené dávkování MDMA – zda se ve výzkumu používá plošně stejná dávka, nebo je relativní vzhledem k váze probanda. Ženy ve vzorku bývají zpravidla lehčí, dávka tedy relativně vůči jejich váze vyšší, a tím vyšší i účinky látky (Kuypers et al., 2017).

Neurochemicky MDMA působí na řadu neurotransmiterů a neuropeptidů – uvolňuje zejména serotonin (spolu s markery serotonergní aktivity, tj. prolaktinem a kortizolem), v menší míře pak dopamin, norepinefrin, oxytocin, vazopresin (Bedi et al., 2009; Cole & Sumnall, 2003; Liechti & Vollenweider, 2000; Schmid et al., 2014; Wagner, Mithoefer, Mithoefer, & Monson, 2019; Wardle et al., 2014). Jako klíčové pro psychologické i fyziologické účinky MDMA se jeví hlavně ovlivnění hladin dopaminu, serotoninu a oxytocinu (Cole & Sumnall, 2003; Liechti & Vollenweider, 2000).

Amfetaminu podobné účinky, tedy účinky euforizující a stimulující, jsou vyvolány zejména působením MDMA na dopaminové receptory. Prosociální, anxiolytické a akutně antidepressivní účinky jsou následkem působení především na receptory serotoninové (Hysek et al., 2014a; 2012; Kamilar-Britt & Bedi, 2015; Liechti & Vollenweider, 2000). Vlivem serotoninu se zvyšuje hladina oxytocinu, který je zřejmě hlavním mediátorem pro prosociální účinky MDMA (Dumont et al., 2009; Hysek et al., 2014b; Schmid et al., 2014).

Úloha oxytocinu v účincích MDMA však zatím není objasněna. Některé studie (Kuypers et al., 2017, Wardle et al., 2014) poukazují na shodné vzorce účinků MDMA a oxytocinu – v případě studie Kuypers a kol. (2017) MDMA zvyšovalo jen některé složky empatie, shodně jako oxytocin podaný v dřívější studii Hurlemann a kol. (2010), ve studii

Wardle a kol. (2014) MDMA měnilo hodnocení pouze obrázků se sociálním obsahem stejně jako oxytocin ve studii Norman et al. (2011). Výsledky těchto studií podporují hypotézu o mediační úloze oxytocinu v účincích MDMA. Řada studií (Hysek et al., 2014a; Kuypers et al., 2014; 2017) ale, ačkoliv zjišťuje zvýšení hladiny oxytocinu po podání MDMA, nenachází jasnou spojitost mezi oxytocinem a prosociálním chováním. Nenalezení statisticky významného vztahu mezi oxytocinem a prosociálními účinky MDMA však může být dáno tím, že periferní hladiny oxytocinu (z nichž studie vychází) neodráží hladiny oxytocinu v centrálním systému (Kamilar-Britt & Bedi, 2015).

Na úrovni mozkových struktur je jako účinek MDMA nejčastěji popisováno snížení aktivity amygdaly, tj. centra spojeného se strachem a úzkostí, což zřejmě souvisí s jeho anxiolytickými účinky (Bedi et al., 2009; Carhart-Harris et al., 2014; Wagner et al., 2019).

Ve studii Bedi a kol. (2009) MDMA snížilo aktivitu amygdaly při sledování tváří vyjadřujících hněv, a naopak zvýšilo aktivitu ventrálního striata, centra spojeného s odměnou, v reakci na expozici šťastných výrazů tváře. Na základě těchto výsledků se autoři studie domnívají, že MDMA podporuje společenskost dvěma způsoby – jednak skrze snížení aktivity amygdaly snižuje pocity sociálního ohrožení, jednak skrze aktivitu ventrálního striata zvyšuje hodnotu sociálních odměn. Je však nutné mít na paměti, že citovaná studie pracovala s velmi malým vzorkem (devíti subjektů), a její závěry jsou proto limitované.

MDMA působí i na fusiformní gyrus (oblast zahrnutou do zpracovávání komplexních vizuálních podnětů jako jsou např. lidské tváře) nebo somatosenzorickou kůru (zpracovávající smyslové podněty). Obě tyto oblasti byly významně aktivnější, když si probandi pod vlivem MDMA vybavovali pozitivní vzpomínky (Carhart-Harris et al., 2014). Autoři této studie předpokládají, že právě vyšší aktivita těchto oblastí přispívá k tomu, že pod vlivem MDMA jsou kladné vzpomínky hodnoceny jako ještě pozitivnější. Kladné vzpomínky totiž typicky obsahují lidské tváře nebo smyslové prožitky, a pod vlivem MDMA jsou pak díky vyšší aktivitě těchto oblastí vybavovány barvitěji. Naopak, při vybavování negativních vzpomínek MDMA snížila aktivitu ve spánkovém laloku – oblasti spojené se zpracováním negativních emocí (Carhart-Harris et al., 2014).



## 5. Psychologické účinky MDMA

### 5.1 Výběrové účinky MDMA

#### 5.1.1 Pozitivně-emoční bias

Ve výše zmíněné studii Carhart-Harris a kol. (2014) se účinky MDMA lišily podle valence podnětů – MDMA skrz tlumení aktivity spánkového laloku zmírňovalo negativní prožitky spojené s negativními vzpomínkami, a naopak skrze zvýšení aktivity fusiformního gyru a somatosenzorické kůry podporovalo pozitivní prožitky spojené s pozitivními vzpomínkami. Zdá se, že MDMA jaksi „zvýhodňuje“ pozitivní podněty, a naopak oslabuje reakci na podněty negativní. Tuto hypotézu podporují i studie, v nichž MDMA zhoršilo rozpoznání negativních (smutných, našťvaných a vyděšených) výrazů tváře (Bedi, Hyman, & de Wit, 2010; Hysek et al., 2014a; 2014b; Kirkpatrick et al., 2014), studie Bershad a kol. (2019) v níž MDMA signifikantně prodloužilo pozornost (měřenou pomocí elektrookulogramu) věnovanou šťastným výrazům tváře, nebo studie Wardle a de Wit (2014), v níž MDMA významně zvýšilo počet pozitivních reakcí (tj. úsměvů) na pozitivní podněty, a snížilo počet negativních reakcí (tj. zamračení) na negativní podněty.

Tento selektivní účinek MDMA autoři výše zmíněné studie (Carhart-Harris et al., 2014) označují jako pozitivně-emoční bias, neboli zkreslení. Kuypers a kol. (2017) nabízí dvě vysvětlení této výběrovosti účinků MDMA – je možné, že MDMA vyvolává něco, co označují jako „pozitivní empatii“, tj. specifickou schopnost sdílet a užívat si pozitivní emoce druhých lidí. Jako druhé vysvětlení nabízí obecnější vliv MDMA – lidé totiž přednostně zpracovávají podněty korespondující s jejich náladou, zlepší-li MDMA celkovou náladu uživatele, je možné, že v něm budou větší zájem vzbuzovat emoce stejně naladěného člověka.

Všechny výše zmíněné studie byly dvojité-zaslepené a placebem-kontrolované (některé srovnávaly MDMA ještě oproti jiným látkám – oxytocinu nebo metamfetaminu). Co se ale zaslepení studií zabývajících se MDMA týče, nikdy jej nelze považovat za úplné – probandi i výzkumníci jsou často schopni z účinků látky odhadnout, že nejsou v kontrolní skupině, a i přes zaslepení tak na obou stranách může svou roli hrát i efekt očekávání (Hysek et al., 2014a; Kuypers et al., 2017; Wagner et al., 2017).

### **5.1.2 Sociálně-selektivní účinek**

Je na místě uvést, že tento pozitivně-emoční bias je provázaný ještě s druhým výběrovým účinkem MDMA. Ve výzkumu Wardle a kol. (2014) se pod vlivem MDMA změnilo hodnocení pozitivních obrázků pouze se sociálním obsahem. Hodnocení obrázků, které nezobrazovaly člověka nebo sociální interakci, zůstalo nezměněné. MDMA tedy měnilo hodnocení obrázků pouze se sociálním obsahem. Autoři této studie se domnívají, že MDMA má (kromě pozitivně-emočního biasu) zřejmě i jakýsi sociálně-selektivní účinek, a že tedy na rozdíl od látek jemu podobným, psychostimulantům, nezvyšuje reaktivitu uživatele na všechny (pozitivní) podněty, ale pouze na podněty sociální.

Oba tyto selektivní účinky zřejmě přispívají k subjektivně empatogenním účinkům MDMA, jsou tedy tím, co u uživatelů vzbuzuje pocity empatie, společenskosti a blízkosti vůči druhým. Všechny tyto pocity uživatelé extáze uvádějí jako hlavní motiv pro její užití (Hysek et al., 2014a; Morgan, Noronha, Muetzelfeldt, Feilding, & Curran, 2013).

Oba jsou na neurofyziologické a neurochemické úrovni nejspíš vysvětlitelné v předchozí kapitole popsanými mechanismy – pozitivně-emoční bias aktivací ventrálního striáta (Bedi et al., 2009), fusiformního gyru a somatosenzorické kůry v reakci na pozitivní podněty a snížení aktivity spánkového laloku (Carhart-Harris et al., 2014) a amygdaly v reakci na podněty negativní (Bedi et al., 2009), sociálně-selektivní účinek oxytocinergní (Bedi et al., 2009; Hurlmann et al., 2010; Wardle et al., 2014) a serotonergní transmisí (Kamilar-Britt & Bedi, 2015; Schmid et al., 2014).

### **5.2 Vliv MDMA na kognitivní a emoční empatii**

V Blairově (2005, citováno podle Kamilar-Britt & Bedi, 2015) koncepci empatii tvoří dvě složky – složka kognitivní a emoční. Kognitivní empatie zahrnuje schopnost člověka rozpoznat emoce druhých lidí z různých vodítek – z výrazů tváře, očí, chování i slovního projevu. Emoční empatie vyjadřuje spontánní emoční reakci jedince na tyto emoce druhého, která je s nimi konzistentní. Z výzkumů vyplývá, že MDMA na tyto složky působí různě.

Co se kognitivní empatie týče, MDMA napříč studii zhoršovalo identifikaci našťvaných výrazů tváře – zvyšovalo práh pro identifikaci této emoce nebo zpomalovalo její rozpoznání (Hysek et al., 2014a; 2014b; Kirkpatrick et al., 2014; Wardle & de Wit, 2014). V některých studiích bylo pozorováno zhoršení rekognice i dalších negativních emocí z výrazů tváře pod vlivem MDMA – a to výrazů pro zděšení, smutek a překvapení

(Bedi et al., 2010; Kirkpatrick et al., 2014; Hysek et al., 2014a; 2014b). Některé studie (Bedi et al., 2009; Kuypers et al., 2017) však signifikantní zhoršení kognitivní empatie vlivem MDMA nenašly. Překvapivě nebyl zjištěn žádný vliv na rozpoznání emocí z verbálního projevu a chování (Kamilar-Britt & Bedi, 2015).

Výzkumy se rozcházejí zejména, co se vlivu MDMA na rozpoznání pozitivních emocí týče. Např. Hysek a kol. (2014a) žádný vliv MDMA na rozpoznání pozitivních emocí nenašli, Schmid a kol. (2014) zjistili zhoršení rozpoznání jak pozitivních, tak negativních emocí a dle autorů Hysek, Domes a Liechti (2012) MDMA rozpoznání pozitivních emocí dokonce zlepšilo.

Výzkumy ohledně vlivu MDMA na druhou složku empatie, emoční empatii, jsou jednodušší. MDMA zvýšilo emoční empatii, tj. vlastní emoční reakci na emoční stav druhého (Kuypers et al., 2014; 2017), v některých studiích (Hysek et al., 2014a; Schmid et al., 2014) se tento vliv MDMA projevil jen vůči pozitivním emocím.

Studie se tedy různí v závěrech, zda MDMA narušuje, nebo nenarušuje kognitivní empatii. Pokud ano, tento účinek je pak zřejmý zejména v reakcích na negativní emoce. Toto může být prospěšné v MDMA-asistované terapii posttraumatické stresové poruchy, která se vyznačuje přílišnou pozorností vůči negativním nebo potenciálně ohrožujícím podnětům – tuto hypersenzitivitu může MDMA tlumit (Kamilar-Britt & Bedi, 2015). Pro pozitivní emoce MDMA naopak emoční empatii zřejmě zvyšuje (Kamilar-Britt & Bedi, 2015). To, že z logiky věci kognitivní empatie tvoří základnu pro emoční empatii (je nutné emoce správně identifikovat, abychom na ně mohli adekvátně reagovat), a ta by tedy měla být rovněž narušená, je-li narušená empatie kognitivní, žádná ze studií nerozebírá. S přihlédnutím k výše zmíněným studiím vyvstává otázka, nakolik je možné MDMA označovat jako „empatogen“, pokud fungování části empatie nejspíš zhoršuje.

### **5.3 MDMA, společenskost a její aspekty**

MDMA nejenže zvyšuje přání být v kontaktu s dalšími lidmi (Bedi et al., 2009; Kirkpatrick et al., 2014), ale má dopad i na chování – probandi ve studii Kirkpatrick a de Wit (2015) se pod jeho vlivem více zapojovali do sociálních interakcí oproti kontrolní skupině. MDMA také ovlivňuje mimické výrazy, respektive aktivitu obličejových svalů v reakci na podněty, a to v souladu s pozitivně-emočním biasem – zvyšuje počet pozitivních reakcí (úsměvů) na pozitivní podněty, a snižuje počet negativních reakcí (zamračení) na negativní podněty (Wardle & de Wit, 2014).

### **5.3.1 MDMA a odmítnutí**

Ve studii Frye, Wardle, Norman a de Wit (2014) MDMA ovlivnilo reakci účastníků studie na simulované sociální odmítnutí. To se obvykle projevuje zhoršením nálady a sebeúcty odmítnutého, tyto důsledky odmítnutí však MDMA zmírnilo, stejně tak snížilo i vnímanou intenzitu odmítnutí. Výsledky této studie jsou v souladu s výše popsaným pozitivně-emočním biasem, a tedy i zhoršením rekognice negativních výrazů tváře. Odporují však jiné studii (Kuypers et al., 2014), která pro simulaci odmítnutí zvolila stejnou úlohu. V této studii se žádný účinek MDMA na reakci na odmítnutí neprojevil. Je možné, že tento rozpor mezi studii je dán zvolenou dávkou MDMA – ve studii Frye a kol. (2014) byly použity vyšší dávky než ve studii Kuypers a kol. (2014) – nebo odlišnou metodologií studií. Ve studii Kuypers a kol. (2014) měli participanti možnost vybrat si, s jakou osobou budou interagovat, a reakce na odmítnutí byla hodnocena pomocí behaviorálních vodítek, naopak ve studii Frye a kol. (2014) byl interakční partner určen bez možnosti výběru participantem a reakce na odmítnutí byla hodnocena podle subjektivních škál (nálady a vnímané intenzity odmítnutí).

### **5.3.2 MDMA a vnímání druhých**

Podle studie Kirkpatrick a kol. (2014) MDMA, ačkoliv zvyšuje pocity společenskosti, nezvyšuje vnímání atraktivity a důvěryhodnosti u druhých lidí. V jiné studii (Kirkpatrick & de Wit, 2015) MDMA ale zvýšilo vnímanou atraktivitu druhých osob. Je možné, že tento rozdíl byl dán mírou přirozenosti výzkumného designu, který více odpovídal běžné sociální interakci ve druhé zmíněné studii. Pod vlivem MDMA probandi druhé hodnotili jako empatictější (Wardle & de Wit, 2014). Toto zvýšení vnímané empatie druhých může být účinkem MDMA s významným potenciálem pro terapeutickou praxi (Kamilar-Britt & Bedi, 2015).

### **5.3.3 MDMA a kooperace**

S pomocí úloh behaviorální ekonomie se několik výzkumných týmů zabývalo postoji k rozdělování zdrojů pod vlivem MDMA. Kuypers a kol. (2014) a Schmid a kol. (2014) žádný vliv neobjevili. Hysek a kol. (2014a) a Kirkpatrick, Delton, Robertson a de Wit (2015) zjistili pod vlivem MDMA zvýšenou preferenci pro rovné rozdělování zdrojů, tedy větší velkorysost vůči druhým. Studie se ale rozcházejí v tom, zda se tento účinek objevuje u obou pohlaví. Ve studii Kirkpatrick a kol. (2015) byli probandi pod vlivem MDMA velkorysejší – a to jak vůči známým lidem, tak v menší míře i vůči lidem neznámým.

Kamilar-Britt a Bedi (2015) dosavadní poznatky o spolupráci pod vlivem MDMA shrnují tak, že látka kooperativní chování podporuje, ale do tohoto vztahu vstupuje několik faktorů – velikost dávky, pohlaví uživatele a vztah k partnerovi sociální interakce – jejichž role není ozřejmána.

#### **5.3.4 MDMA a hovornost**

Jako jeden z účinků MDMA uživatelé popisují i to, že jsou pod jeho vlivem „hovorní“. Tento prožitek by korespondoval s podobností MDMA ke stimulantům, které psychomotorické tempo, včetně produkce řeči, zrychlují (Kamilar-Britt & Bedi, 2015). Tento předpoklad se však v dvojité-zaslepené placebem-kontrolované na 35 probandech provedené studii autorů Baggott, Kirkpatrick, Bedi, a de Wit (2015) nepotvrdil, MDMA nemělo na produkci řeči žádný vliv. Po obsahové stránce ale MDMA slovní projev ovlivnilo – MDMA zvýšilo produkci slov vztahujících se k sociálnímu prostředí, emocím, sexu a překvapivě i smrti. To podle autorů studie odpovídá obecnější tendenci se pod vlivem MDMA více svěřovat a otevírat druhým, což podporuje prosociální účinky této látky.

Podporu pro prosociální účinky MDMA v analýze mluveného projevu našly i další výzkumníci. Například ve studii Wardle a de Wit (2014) MDMA zvýšilo používání kladně zabarvených emočních slov v sociální situaci. Podobně ve výzkumu Bedi a kol. (2014) MDMA zvýšilo sémantickou blízkost projevu probanda k pozitivně-sociálním konceptům jako je „podpora“, „přítel“, „intimita“ a „vztah“).

#### **5.3.5 MDMA a otevřenost**

Wagner a kol. (2017) provedli sekundární analýzu dat získaných během výzkumu MDMA-asistované psychoterapie post-traumatické stresové poruchy. MDMA bylo podáno 20 probandům v rámci dvojité-zaslepeného placebem-kontrolovaného experimentu. Po MDMA-asistované psychoterapii se významněji zmírnily symptomy poruchy hodnocené pomocí *Clinician-Administered PTSD Scale* těch probandů, kteří po dvou měsících od podání MDMA dosahovali vyšších skóre pro rys otevřenosti (v NEO-PI-R). Autoři studie se domnívají, že otevřenost je moderátorem MDMA-asistované psychoterapie (nebo dokonce psychoterapie vůbec, neboť podporuje otevřenost vůči novým zážitkům i zkoumání sebe samého).

### **5.3.6 MDMA a vnímání afektivního doteku**

V nedávné dvojitě-zaslepené studii (Bershad et al., 2019; de Wit & Bershad, 2020) MDMA (oproti placebo a metamfetaminu) významně zvýšilo vnímanou příjemnost (měřenou pomocí obličejové elektromyografie, tj. techniky pro měření emoční reakce skrze svalovou aktivitu, a pomocí sedmibodové Likertovy škály) simulovaného „afektivního“ doteku, tj. pomalého hlazení jemným kartáčem.

Ačkoliv výsledky limituje to, že podnětový materiál byl nepřirozený (hlazení probíhalo nikoliv rukou, ale jemným kartáčkem, aby byla zajištěna konstantní teplota podnětu), de Wit a Bershad (2020) se domnívají, že výsledky jejich studie poukazují na to, že prosociální účinky MDMA se projevují i v další, dosud nezkoumané, modalitě, tedy doteku.

### **5.3.7 Význam settingu v prosociálních účincích MDMA**

Setting, jak jej definuje Weil (1972, cituji podle Shewan et al., 2000) zahrnuje fyzické a sociální prostředí obklopující uživatele, Cohen (1995 rovněž podle Shewan et al., 2000) toto rozšiřuje ještě o socio-ekonomické zázemí uživatele. Oba autoři zdůrazňují interakci mezi settingem a setem, tedy psychologickými faktory jako je očekávání účinků látky včetně možných rizik, a to v kontextu celé osobnosti uživatele. Již byly zmíněny změny účinků MDMA vlivem settingu – např. známost interakčního partnera pro kooperaci pod vlivem MDMA (Kirkpatrick et al., 2015). Případně lze tyto změny z výsledků studií odhadovat – jestliže MDMA snižuje všímavost k negativním a potenciálně ohrožujícím podnětům, je zřejmé, že v neohrožujících situacích může být tato změna adaptivní (jelikož podporuje sociální interakci), a naopak maladaptivní v situacích nebezpečných, v nichž uživatel neadekvátně zhodnotí rizikovost situace (Kamilar-Britt & Bedi, 2015). Takovými nebezpečím v kontextu partnerských vztahů může být například rizikové sexuální chování pod vlivem extáze, které se mění s okolnostmi užití, tedy settingem (Theall, Elifson, & Sterk, 2006).

Co se dalších interakcí settingu podání MDMA a jeho subjektivně prosociálních účinků týče, ve studii Kirkpatrick a de Wit (2015) se ukázalo, že jsou podporovány, je-li proband pod vlivem MDMA ve společnosti dalších stejnou látkou intoxikovaných lidí. Prosociální účinky MDMA se ale objevují napříč výzkumy – i v interakci s neintoxikovanými lidmi i v izolaci od lidí. Na první pohled v rozporu s prosociálními účinky MDMA se ve výzkumech, v nichž je proband pod vlivem MDMA oddělený od druhých lidí, zvyšuje jeho pocit osamělosti (Bedi et al., 2010, Kirkpatrick et al., 2014) –

Kamilar-Britt a Bedi (2015) se domnívají, že tyto pocity jsou vyvolány rozparem mezi zvýšenou afilační potřebou vyvolanou MDMA a absencí kontaktu s druhými zapříčiněnou výzkumnou situací (např. testováním ve funkční magnetické rezonanci).

## 6. Bezpečnost a rizika užívání MDMA a extáze

Thal a Lommen (2018) shrnují, že v kontrolovaných klinických studiích, v nichž bylo MDMA podáno více než 850 účastníkům, nebyly zjištěny žádné dlouhodobé negativní důsledky užití této látky. Už samotný fakt, že americký *Úřad pro kontrolu potravin a léčiv* povolil používání MDMA ve výzkumu, svědčí o jeho kladném poměru přínosů a rizik (alespoň v klinické oblasti) a relativní bezpečnosti v kontrolovaných podmínkách (Doblin, 2002).

Proti výzkumnému podávání MDMA lidem během obnovy jeho zkoumání v laboratorních podmínkách v 90. letech se postavili Gijsman, Verkes, Gerven a Cohen (1999). Ti využití MDMA v experimentech s lidskými subjekty kritizovali kvůli riziku vzniku možných dlouhodobých serotonergních poškození (na což podle nich poukazují zvířecí modely). Vollenweider, Gamma, Liechti a Huber (1999) v odpovědi na tuto kritiku poukazují jednak na chyby v interpretaci zvířecích studií kritiky, jednak na metodologické problémy s nimi spojené – ve studiích se zvířaty se jim typicky aplikuje významně vyšší dávka, navíc častěji, než jak tomu je ve studiích s lidskými subjekty.

Stejný argument zazněl i v diskusi mezi Parrott (2013) a Amoroso (2015). Parrott varuje před možnými neuro-kognitivními poškozeními zapříčiněnými užíváním MDMA. Amoroso (2015) jeho závěry kritizuje kvůli tomu, že Parrott (2013) ve svých závěrech vychází zejména z retrospektivních studií a právě zvířecích modelů. Oba typy studií mají ale významné limity. V rámci retrospektivních studií není možné kontrolovat obsah MDMA v extázi, historii užívání dalších látek ani předcházející psychiatrická onemocnění (které může člověka predisponovat k užívání psychotropních látek) – to vše znemožňuje usuzovat na kauzální vztah mezi užitím extáze a neuro-kognitivními deficity u uživatelů (Amoroso, 2015; Green, Mehan, Elliott, O'Shea, & Colado, 2003; Lyvers, 2006). Amoroso (2015) kromě rozlišného dávkování ve studiích s lidmi a zvířaty dodává i to, že zvířata mají odlišný proces látkové přeměny než lidé – při zpracování MDMA se jim do těla uvolňují jiné metabolity. Usuzovat z retrospektivních studií a studií na zvířatech na neurotoxicitu MDMA u lidí lze z výše zmíněných důvodů jen obtížně (Amoroso, 2015; Green et al., 2003; Lyvers, 2006). Szigeti, Winstock, Erritzoe a Maier (2018) upozorňují

ještě na jeden problém spojený s retrospektivními studiemi zkoumajícími neurotoxicitu u uživatelů extáze. Ve své studii porovnávali výsledky deseti studií, které s pomocí zobrazovacích metod zkoumaly poškození serotonergního systému u uživatelů extáze, s výsledky celosvětové studie rekreačních uživatelů psychotropních látek (*Global Drug Survey*, GDS). Z jejich srovnání vyplynulo, že ve studiích zabývajících se extází vyvolaným poškozením neurálního systému byli zahrnuti participanti, kteří ročně konzumovali v průměru o 720 % více tablet extáze než průměrní rekreační uživatelé v GDS, v rámci GDS by tito participanti spadali do 5. až 10. percentilu nejtěžších uživatelů. Je možné, že studie používající zobrazovací metody tendují k tomu vyhledávat zvláště těžké uživatele extáze (Szigeti et al., 2018). I přes řadu limitů studií zkoumajících možnou neurotoxicitu MDMA, je nutné brát v potaz, že existuje riziko MDMA-indukovaných poškození kognitivních funkcí – zejm. paměti a vyšších kognitivních funkcí (Parrott, 2013) a tuto oblast je nutné dále zkoumat.

Co se akutních negativních účinků týče, objevují se i v kontrolovaných studiích. Liechti a kol. (2001) uvádí, že účastníci jejich studie pod vlivem MDMA zažívali poruchy vnímání (včetně elementárních halucinací a iluzí), poruchy myšlení (tachypsychismus, roztržité myšlení) a poruchy vědomí (depersonalizace). Zejména u žen MDMA vyvolávalo také úzkostné stavy. Na fyzické úrovni MDMA v této studii u participantů vyvolávalo zatuhnutí čelistí a sucho v ústech. V jiných studiích MDMA zvýšilo tělesnou teplotu a krevní tlak bez jiných vedlejších účinků a pocitů diskomfortu (Bedi et al., 2009; Schmid et al., 2014).

Podobné negativní účinky popisují i rekreační uživatelé extáze. Ve studii Baylen a Rosenberg (2006) uživatelé jako typické negativní účinky uváděli pocity úzkosti – stejně tak i ve studii Rodgers a kol. (2005), ztuhlost svalů, nevolnost, sucho v ústech, zvýšení tělesné teploty, sníženou chuť k jídlu, méně často pak halucinace a iluze.

V nekontrolovaném prostředí jsou popsány, ač výjimečně, i závažné reakce vyžadující lékařskou péči. K nejzávažnějším, až fatálním, reakcím na užití extáze patří rozvinutí serotoninového syndromu a přehřátí organismu a s ním spojené selhání ledvin nebo srdeční zástava (Green et al., 2003; Parrott, 2001). Užití extáze může vést také ke vzniku mozkové mrtvice nebo mozkového edému a také se objevují případy dehydratace (Green et al., 2003) a ve snaze dehydrataci předejít excesivním příjmem tekutin také případy hyponatrémie, tj. narušení koncentrace sodíku v organismu (Parrott, 2001).



Závažné reakce na extázi jsou často spojovány s jejím excesivním užíváním a premorbidní psychopatií u uživatele (Cole & Sumnall, 2003; Shewan et al., 2000). Cole a Sumnall (2003) negativní účinky extáze spojují také s prostředím, v němž je typicky užívána, tj. v tanečních klubech. Domnívají se, že k negativním účinkům přispívá jednak narušení cirkadiálního rytmu, jednak dlouhé aerobní cvičení ve formě tance – oba tyto faktory na lidské tělo negativně působí i samy o sobě (což lze pozorovat např. u posádek letadel nebo maratonských běžců). Parrott (2001) a Szigetí a kol. (2018) za významný faktor prostředí modifikující účinky extáze považují okolní teplotu – zvýšená teplota (a také vlhkost) v klubech přispívá k negativním vedlejším účinkům látky.

## 7. MDMA/extáze a partnerské vztahy

### 7.1 Překryvy mezi MDMA/extází a partnerskými vztahy

Z předchozích kapitol je již nejspíš řada překryvů mezi fungováním MDMA (respektive extáze) a partnerskými vztahy patrná. Mechanismy obojího zahrnují systém odměny a dopaminergní a oxytocinergní transmise (Bedi et al., 2009; Hurlemann et al., 2010; Ortigue et al., 2010; Wardle et al., 2014).

Také v této práci byl již zdůrazněn význam schopnosti vcit'ovat se do druhých pro úspěšné fungování partnerských vztahů (Farooqi, 2014; Gottman, 2011) a MDMA bylo popsáno jako látka posilující emoční empatii (Hysek et al., 2014a; Kuypers et al., 2014; 2017; Schmid et al., 2014). Stejně tak bylo objasněno, jak důležitou roli ve spokojených vztazích hraje pozitivní bias, tedy to, že partnera, jeho vlastnosti a chování vnímáme (byť zkresleně) jako kladné (Farooqi, 2014; Gottman, 2011). Podobný efekt, označovaný jako pozitivně-emoční bias, byl popsán i v účincích MDMA – MDMA zintenzivňuje reakce na pozitivní podněty a naopak oslabuje reakce na podněty negativní (Carhart-Harris et al., 2014; Kuypers et al., 2017).

Vzhledem k těmto překryvům mezi partnerskými vztahy a MDMA/extází a k výše rozebraným účinkům MDMA na interpersonální vztahy obecně (zvýšení pocitů důvěry, atraktivity ad.) je možné se domnívat, že je užití této látky zajímavé i v užším zaměření, konkrétně v kontextu partnerských vztahů. Tomuto tématu se budu věnovat ve zbývajících částech práce.

### 7.2 Motivace k užití extáze v kontextu partnerských vztahů

Typicky bývají jako motiv pro užití extáze uváděny subjektivní účinky látky na interpersonální vztahy – pocity zvýšené společenskosti, blízkosti vůči druhým a empatie (Hysek et al., 2014a; Morgan et al., 2013). Kostick a Shensul (2018) svůj výzkum zaměřili úžeji – na motivaci pro užití v kontextu dlouhodobých partnerských vztahů. Data byla získávána ze semi-strukturovaných rozhovorů se 77 mladými dospělými.

Ve výpovědích účastníků studie této studie se objevovaly tři primární kategorie motivů pro užití extáze propojené s partnerskými vztahy. Těmi jsou podpoření sexuality a zvýšení potěšení z toho vyplývajícího, posílení vztahu a extáze jako kompenzace (fyzické nebo psychické) bolesti.

Pro lepší představu, co přesně jednotlivé kategorie označují, je potřeba uvést jednotlivé pohnutky v nich zahrnuté. Jako součást *podpoření sexuality a zvýšení potěšení*

*z toho vyplývajícího* (což je podle závěrů této studie hlavním motivem pro užití extáze) uživatelé uvádí zvýšení sexuální touhy včetně intenzivnějšího vnímání doteků, zvýšení sexuálního uspokojení a vyšší míru experimentování v sexuální oblasti. Typickým příkladem v této doméně je provozování pod vlivem extáze praktik pro pár jinak neobvyklých – např. orálního nebo análního sexu, což potvrzují i jiné studie (Kennedy, Grov, & Parsons, 2010; McElrath, 2009). Ačkoliv se studie zaměřovala na dlouhodobé vztahy, respondenti uváděli nižší míru inhibice v sexuální oblasti i mimo primární vztah. Pro některé bylo motivací k užití snížení pocitů viny při podvádění primárního partnera.

Pod *posílení vztahu* spadají rovněž motivy spojené se sexem – participanti uváděli, že pod vlivem extáze partnera vnímají jako lepšího milence, zároveň mají větší chuť sexuálně uspokojit partnera. Ze studie Gabb a Fink (2018) vyplývá, že partnerova snaha o sexuální uspokojení druhého je vysoce ceněna. Tato kategorie zahrnuje ale i vnímané zlepšení komunikace mezi partnery, zvýšené intimity a jejich vzájemné empatie vlivem extáze. Řada respondentů uváděla, že extáze jim umožňuje obnovit sexuální touhu a spokojenost v jinak neuspokojivém partnerství.

Kategorie *kompensování (fyzické nebo psychické) bolesti* zahrnuje utlumení bolesti psychického rázu (plynouceho z nedůvěry nebo konfliktů ve vztahu) nebo fyzického rázu (při obvykle bolestivém sexu). Některé páry extázi užívají během řešení konfliktu – uvádí, že extáze jim umožňuje spolu komunikovat otevřeněji a empatičtěji, a tak řešení konfliktu urychlit. Je nutné zmínit, že ačkoliv participanti vnímali užívání extáze jako přínosné pro jejich vztah, je možné, že v dlouhodobém hledisku extáze s řešením partnerských potíží pomáhat nemusí (např. ve studii Topp, Hando, Dillon, Roche, & Solowij (1999) byla vyšší frekvence užívání extáze spojena s vyšší mírou partnerských problémů, v některých případech ústících až v ukončení vztahu).

Zajímavé jsou rozdíly v motivaci pro užití extáze mezi pohlavími. Ženy i muži uváděli jako hlavní motiv vyšší sexuální nabuzení a uspokojení. Pro ženy toto bylo ale významně více způsobeno utlumením jinak negativních emocí (ohledně nedůvěry ve vztahu a bolestivého sexu). Autoři studie (Kostick & Shensul, 2018) toto dávají do spojitosti s nižším socio-ekonomickým statusem participantů. Sociální mobilita žen je omezenější, jsou na svých partnerech více závislé, a proto se snaží vztah udržet – třeba i pomocí extáze jako nástroje k překonání nespokojenosti a bolesti vyplývající ze vztahu. Za pozornost stojí, že ve studii Anderson a kol. (2019), která se zabývala páry s vyšším socio-

-ekonomickým statusem než Kostick a Shensul (2018), se podobné motivy neobjevovaly. Je tedy možné, že vysvětlení této odlišnosti leží v širším sociálním prostředí uživatelů.

### 7.3 MDMA/extáze a sexualita

Pro připomenutí – dle Pfaus (2009) lidskou sexualitu tvoří dva systémy, inhibiční (zprostředkovaný serotoninem) a excitační (zprostředkovaný dopaminem, oxytocinem a norepinefrinem). V kapitole *Neurobiologické koreláty psychologických účinků MDMA* bylo ukázáno, že MDMA působí na všechny tyto neurotransmitery. MDMA tedy zřejmě působí jak na inhibiční, tak excitační sexuální systém, a sexuální chování z jedné strany podněcuje, z druhé oslabuje.

Tomu odpovídá i hodnocení vlivu extáze na sexualitu jejími uživateli – ti stejnou měrou uvádí, že extáze zlepšuje i zhoršuje jejich erekci (Zemishlany et al., 2001). Autoři této studie přirovnávají inhibiční účinek extáze na orgasmus k účinkům inhibitorů zpětného vychytávání serotoninu – využívaným pro léčbu předčasné ejakulace (Gottman, 2011). Výsledky své studie shrnují tak, že extáze zřejmě podporuje sexualitu v oblasti touhy (za což je odpovědný dopamin) a spokojenosti, ale narušuje sexuální výkon (zhoršená schopnost dosáhnout orgasmu, za což je odpovědný serotonin). To potvrzují i výpovědi uživatelů v dalších studiích (Baylen & Rosenberg, 2006; McElrath, 2009; Theall et al., 2006), ve kterých uživatelé extáze sice popisovali, že jejím vlivem se zvyšuje jejich chuť na sex, ale obtížněji dosahují erekce nebo ejakulace.

Schmid a kol. (2015) se sice domnívají, že ze všech účinků neurochemických látek, které jsou pod vlivem MDMA vylučovány, převažují účinky serotonergní – tedy inhibiční, tomu ale neodpovídá chování uživatelů. Řada z nich uvádí podpoření sexuality a vzrušivosti jako jeden z hlavních motivů pro užití extáze (Kostick & Schensul, 2018; McElrath, 2009; Schmid et al., 2015). Jako jeden z nejdůležitějších aspektů v této oblasti uživatelé uvádí subjektivně zvýšenou citlivost na dotek (Kostick & Schensul, 2018; Theall et al., 2006). S tím jsou konzistentní i výsledky nedávného experimentu (Bershad et al., 2019; de Wit & Bershad, 2020), v němž probandi pod vlivem MDMA hodnotili pomalé hlazení jako signifikantně příjemnější. Většina uživatelů dokonce doteky a senzualitu označuje jako *integrální* součást zkušenosti s extází (Theall et al., 2006).

#### 7.3.1 MDMA/extáze a senzualita

Ačkoliv, jak již bylo řečeno, uživatelé extázi často užívají jako nástroj k podpoření sexuality (Kostick & Schensul, 2018; McElrath, 2009; Schmid et al., 2015), existuje –

zřejmě odlišná – skupina uživatelů, která naopak po užití extáze zvýšené pocity sexuality a touhu po sexu nezažívá, ačkoliv zažívá pocity blízkosti a náklonosti k druhým (McElrath, 2009).

Tyto pocity jsou zřejmě typické pro uživatelky – ženy. Ženy také spíše než muži (kteří hovoří o zvýšeném sexuálním nabuzení) zdůrazňují senzuační stránku zkušenosti s extází (Kennedy et al., 2010; Kostick & Shensul, 2018). Ve studii Kennedy a kol. (2010) zaměřeném na uživatelky extáze, tyto sexuální nabuzení vlivem extáze, spojovaly většinou s hlubšími pocity intimity a se zvýšením citlivosti k dotekům. Prožitkům blízkosti a sexuálním aktivitám vedoucím ke koitu přikládaly větší váhu než sexu samotnému. Je možné, že tato kombinace účinků extáze – vyšší citlivost k dotekům, větší snaha partnera sexuálně uspokojit (Kostick & Shensul, 2018) a oddálená ejakulace mužů (Baylen & Rosenberg, 2006; McElrath, 2009; Theall et al., 2006; Zemishlany et al., 2001) – přispívají k tomu, že je pro ženy sex pod vlivem extáze uspokojivější – i přestože jejich schopnost dosáhnout orgasmu je jejím vlivem také narušená (Kennedy et al., 2010).

Gottman (2011) se v části své práce věnuje klasickému modelu sexuální reakce a jeho slabým místům, jak je popisuje Shere Hiteová. Ta model zpochybňuje tím, že odpovídá mužské – ne ženské – sexualitě. Finální fázi koitu je v klasickém modelu orgasmus, toho ale ženy dosahují výrazně méně často než muži, na většinu žen tento model tedy „nesedí“. A právě partnerova zaměřenost na dosažení finální fáze – orgasmu – je to, co podle Hiteové partnerčinu schopnost mít uspokojivý sex narušuje. Z výše uvedených důvodů se domnívám, že schopnost extáze narušovat sexuální výkon paradoxně může „svědčit“ sexualitě žen – to, že samy nedosáhnou orgasmu, se tolik neliší od jejich běžné zkušenosti, navíc orgasmu nepřikládají takový význam jako muži, na druhou stranu zhoršená schopnost erekce i vyvrcholení u mužů pravděpodobně prodlužuje délku přede hry, od níž se u žen (zvláště pod vlivem extáze) významně odvíjí vnímaná kvalita styku (Gottman, 2011; Kennedy et al., 2010). Ve výzkumech se ukazuje, že i přes zhoršenou schopnost dosáhnout vyvrcholení většina mužů i žen dosahuje subjektivně intenzivnějšího orgasmu a skoro všichni uživatelé označují sex pod vlivem extáze jako uspokojivější (Zemishlany et al., 2001).

Gottman (2011) zdůrazňuje spojitost mezi otevřenou komunikací o intimních otázkách a větší spokojeností v sexuální oblasti i partnerství celkově. Větší otevřenost v komunikaci ohledně sexu popisují i uživatelé extáze (Kostick & Schensul, 2018; Vervaeke & Korf, 2006), což může také vést k uspokojivějším sexuálním prožitkům.

Z výpovědí uživatelů vyplývá, že extáze podporuje sexualitu několika způsoby – vyšší citlivostí na doteky, větší otevřeností v komunikaci, vyšší sebejistotou a naopak snížením zábrán (Kennedy et al., 2010; Kostick & Schensul, 2018; Theall et al., 2006; Vervaeke & Korf, 2006).

#### 7.4 Extáze jako párový rituál

Zajímavý pohled na společné užívání v dlouhodobém vztahu přináší Anderson a kol. (2019). Ti provedli tematickou analýzu hloubkových rozhovorů a deníkových záznamů 14 participantů, na jejímž základě identifikovali užívání extáze jako jednu z možných forem takzvaných již zmiňovaných *date nights*. Pro připomenutí, tento pojem vychází ze studie Gabb a Fink (2018) a označuje čas, který si partneři pravidelně vyhazují jen pro sebe navzájem. Tento čas je partnery vysoce ceněn a přispívá ke kvalitě vztahu, udržuje a posiluje intimitu mezi partnery (Gabb & Fink, 2018). Podobný koncept jakýchsi „párových tradic“ Gottman a Silver (2015) označují jako *rituály sblížení* a ritualizace je patrná u některých párů i ve společném užívání extáze. Ve studii Anderson a kol. (2019) uživatelé oddělovali užití extáze od každodenního života na několika úrovních.

Zaprvé, užití extáze bylo ohraničeno časově – páry extázi užívaly několikrát do roka, a to při výjimečných příležitostech, např. na oslavu výročí, složení zkoušek nebo se začátkem nového ročního období. Zároveň byla jednotlivá užití oddělena několikaměsíčním obdobím bez užití. Páry označovaly častější užívání jako neakceptovatelné, zdá se tedy, že vztah pro ně funguje jako jakýsi kontrolní mechanismus před příliš častým užíváním látky.

Užití extáze páry v této studii od běžného života oddělovaly i materiálně – partneři na užití extáze připravovali jak svoje těla (různými dietami a cvičeními nebo lepší spánkovou hygienou ve dnech před užitím), tak i prostor, ve kterém plánovali společně extázi užít (úklidem, výzdobou). Anderson a kol. (2019) se domnívají, že už společné připravování se na užití může zpevňovat partnerský vztah.

Nejdůležitější rovinou ohraničování užití extáze je ale vylučování druhých lidí z této zkušenosti, a to v různé míře pro různé páry. Některé páry užívaly extázi jen ve dvojici, některé i ve společnosti dalších lidí – nikdy ale bez přítomnosti partnera. Autoři studie si toto vysvětlují tím, že si páry uvědomují riziko vzniku náklonnosti k jiným lidem pod vlivem extáze a takovéto mechanismy používají jako způsob, jak (emoční a zřejmě i sexuální) výlučnost partnerů zachovat i pod vlivem extáze.

V této studii se tedy ukazuje, že existují páry, které dokáží ze společného užití extáze profitovat – ochránit tento emočně nabitý a intimní prostor před dalšími osobami i příliš častým užíváním a použít jej k posílení vztahu. Pro takové dvojice se extáze stává součástí jejich párového života, sdílenou zkušeností prohlubující pocity náklonnosti.

## 7.5 MDMA-asistovaná párová psychoterapie

S kriminalizací MDMA v 80. letech ustalo i jeho využití v párové psychoterapii (Passie, 2018), v současné době se ovšem k tomuto problému znovu obrací vědecká pozornost (Wagner et al., 2019). V rámci americké organizace *Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies* (zkráceně MAPS) byla dokončena pilotní fáze výzkumu MDMA-asistované terapie pro páry, v nichž jeden z partnerů trpí posttraumatickou stresovou poruchou. Z celkových šesti párů byla zatím publikována kazuistika jednoho z nich (Wagner et al., 2019). V rámci tohoto výzkumu byla do struktury kognitivně-behaviorální párové terapie (Cognitive-Behavioral Conjoint Therapy, CBCT) přidána dvě terapeutická sezení s použitím MDMA.

Ačkoliv samozřejmě není možné generalizovat výsledky jediné kazuistiky, efekt kombinace MDMA-asistované terapie a CBCT na tento pár přináší přinejmenším slibná očekávání od dalšího výzkumu – významně se zlepšila jak spokojenost ve vztahu obou partnerů, tak i post-traumatická stresová porucha u jednoho z nich. Tato zlepšení přetrvávala i čtvrt a půl roku po ukončení psychoterapie (Wagner et al., 2019).

Účastníci studie popisovali, že MDMA jim umožnilo spolu lépe komunikovat – ve smyslu otevření traumatického zážitku a empatického naslouchání. Dle jejich slov jim MDMA umožnilo traumatickou zkušenost přerámovat, získat na ni jiný pohled a zažít, jaké to je, pokud se symptomy post-traumatické stresové poruchy neprojevují, což jim přineslo naději v to, že je možné trauma integrovat a poruchu tak překonat. Pro partnera bez poruchy bylo sezení s MDMA zážitkem úlevy od jinak každodenní tenze vyvolávané emoční nepohodou druhého partnera. Tento psychologický distress indukovaný poruchou partnera, je u post-traumatické stresové poruchy častý (Lambert, Engh, Hasbun, & Holzer, 2012).

Za klíčové psychologické mechanismy, kterými MDMA podporuje psychotherapeutický proces, Amoroso (2015) považuje zvýšení důvěry ve druhé lidi, Kamlar-Britt a Bedi (2015) a Wardle a de Wit (2014) pocit zvýšené empatie druhých lidí, Wagner a kol. (2017) snížení vyhybavosti umožňující vystavení se negativním emocím,

Bershad a kol. (2019) zase prohloubení prožitků plynoucích z pozitivních sociálních interakcí. Domnívám se, že všechny tyto účinky mohou hrát svou roli i v rámci MDMA-asistované párové psychoterapie, nebo i mimo klinický kontext.

## **7.6 Rizika spojená s užíváním extáze v partnerských vztazích**

Existuje zažitá představa, že kladné zkušenosti s nelegálními látkami přináší jen počátky užívání, a že pozitiva jsou později nahrazena jen nevýhodami a negativy (Vervaeke & Korf, 2006). Tento předpoklad potvrzuje například výzkum Topp a kol. (1999), ve kterém bylo těžší užívání extáze spojeno s vyšší mírou vztahových problémů (těžší užívání a vztahové problémy ale opět mohou být vysvětleny osobnostními rysy). Představu postupně degradujícího vztahu vlivem užívání extáze narušuje například studie Vervaeke a Korf (2006). Z analýzy hloubkových rozhovorů s 29 účastníky studie vyplývá, že tito uživatelé byli schopni udržet si dlouhodobé partnerské vztahy i přes to, že extázi užívali dlouhodobě a ve velkém množství – minimum užití ve výzkumném vzorku bylo 250 tablet, medián ve vzorku 600 tablet. Autoři pro porovnání uvádí, že jen čtvrtina uživatelů za život užije více než 25 tablet (z výzkumu Abraham, Kaal, & Cohen, 2002, citováno podle Vervaeke & Korf, 2006). Autoři studie se domnívají, že v dlouhodobých vztazích, v nichž extázi užívají oba partneři, může užívání plnit roli společného zájmu, sdílené zkušenosti a hodnoty, čímž může přispívat ke stabilitě partnerství.

Přesto se ale s užíváním extáze v partnerství některá rizika pojí, a některá již byla nastíněna – například sexuální styk pod vlivem extáze s jiným než primárním partnerem (Kostick & Shensul, 2018; Nesládek, 2018). Některé účinky extáze označované uživateli jako kladné se v některých případech zdají být dvojsečné – například otevřenější komunikace o sexu může být příliš otevřená až zraňující a může vést ke konfliktům v partnerství (Kostick & Schensul, 2018). Vyšší míru konfliktů s partnerem uživatelé často popisují po odeznění účinků, v jakési „depresivní“ epizodě v nejbližších dnech po užití (Nesládek, 2018; Vervaeke & Korf, 2006). Cole a Sumnall (2003) ale rozporují, že by extáze vyvolávala ve dnech po užití depresivní symptomy – studie, které tento nárůst nacházejí, dle nich selhávají v kontrole relevantních kovariujících proměnných jako jsou psychiatrické komorbidity. Konflikty mezi partnery také mohou vyvstávat z toho, že jeden z partnerů pokračuje v užívání extáze i přes nesouhlas druhého (Vervaeke & Korf, 2006). Někteří uživatelé naopak extázi berou kvůli tomu, že jsou pod jejím vlivem schopni o konfliktech otevřeněji komunikovat a vyřešit je (Kostick & Schensul, 2018).



Zajímavým a již naznačeným fenoménem spojeným s extází je slovy Timothy Learyho (nedatováno, citováno podle Anderson et al., 2019) tzv. *syndrom instantního manželství*. To označuje extází vyvolaný vznik silné emoční vazby k jinak neznámému člověku. Gottman (2011) spojuje vznik takové vazby s příliš brzkým sexem – při orgasmu se uvolňuje „hormon důvěry“ oxytocin, čímž podle něj může vzniknout vazba k člověku, který by jinak nebyl brán jako důvěryhodný. Je tedy možné, že za oběma těmito fenomény stojí uvolnění oxytocinu (při orgasmu nebo pod vlivem extáze/MDMA). Rizika přílišné náklonosti k nevhodnému člověku si jsou někteří uživatelé zřejmě vědomi a snaží se mu vyvarovat – a užívají proto pouze s partnerem nebo v jeho přítomnosti, nebo se nezdržují pod vlivem extáze v blízkosti jedné osoby (Anderson et al., 2019).

### **7.6.1 Užívání extáze a rizikové sexuální chování**

Passie (nedatováno, citováno podle Meckel Fischer, 2017) účinky extáze přirovnává k post-orgasmickému stavu, tedy ke stavu sexuálního nasycení (při vyvrcholení se uvolňuje serotonin vyvolávající tento pocit, který brání brzkému opakování koitu – zřejmě proto (dle Pfaus, 2009), aby mužské tělo mělo dostatek času vytvořit další spermie). Funkcí inhibičního sexuálního systému zprostředkovanou serotoninem a aktivitou amygdaly – kterou utlumuje MDMA, dle Bedi a kol. (2009) – je rovněž ochrana jedince před rizikovým nebo neadekvátním sexuálním chováním (Pfaus, 2009). Inhibičním účinkům extáze na sexualitu ale nenasvědčují již zmíněné studie poukazující na větší sexuální nabuzení pod vlivem extáze (Baylen & Rosenberg, 2006; McElrath, 2009; Theall et al., 2006; Zemishlany et al., 2001), ani studie zabývající se rizikovým sexuálním chováním.

Pod vlivem extáze se ale lidé účastní rizikových sexuálních aktivit – např. již zmíněného análního sexu (Kostick & Shensul, 2018), sexu s více partnery nebo nechráněného styku (Kennedy et al., 2010; McElrath, 2009). Uživatelé také uvádí, že pod vlivem extáze mají sex s lidmi, kteří je jindy nepřitahují (Kennedy et al., 2010; Rodgers et al., 2005). Většina uživatelů ale sex na extázi nepovažuje za rizikovější, stejně tak používání kondomu není tím, co by pro jejich sexuální život bylo obvyklé (Kennedy et al., 2010; McElrath, 2009). Možná je tedy chybné spojovat užívání extáze s rizikovým sexuálním chováním, obojí by mohlo být vysvětlitelné osobnostními faktory nebo užíváním jiných psychotropních látek – obecně na tento problém v metodologii studií zabývajících se extází upozorňují např. Amoroso (2015), McElrath (2009) nebo Vervaeke a Korf (2006). Osobnostní podmíněnosti rizikového chování by nasvědčoval i fakt, že

rizikovější chování se objevuje u těžších uživatelů extáze (Theall et al., 2006, jako těžký uživatel byl v jejich studii brán ten, který v posledních třech měsících užil extázi více než desetkrát) a těžší uživatelé také výrazně výše skórují v impulzivité (Halpern et al., 2004, zde byl těžký uživatel brán jako ten, který během svého života užil minimálně šedesátkrát).

Theall a kol. (2006) uvádí, že rizikové sexuální chování pod vlivem extáze je ovlivňováno i faktory prostředí – rizikovost se zvyšuje, pokud partner užívá jakékoliv drogy a pokud je extáze užita v neveřejném prostoru (tedy doma, nikoliv v klubu). Zajímavá mi přijde jejich úvaha nad tím, jakým způsobem účinky extáze zvyšují riziko nakažení pohlavně přenosnými chorobami – domnívají se, že kombinace zvýšené sexuální touhy a snížené schopnosti dosažení orgasmu styk prodlužuje – což zvyšuje pravděpodobnost přenosu nemoci.

## 7.7 Shrnutí

V této literárně-přehledové části práce jsem se pokusila shrnout dostupné poznatky o účincích MDMA, respektive extáze, v kontextu mezilidských, zejména pak partnerských, vztahů. Nejdříve byly rozebrány výzkumy zabývající se tzv. empatogenními vlastnostmi MDMA – jeho vlivem na empatii, společenskost, důvěru, spolupráci a další. Poté, na základě těchto výzkumů ohledně MDMA a jeho účinků obecně, byly rozebrány výzkumy týkající se užívání extáze v kontextu partnerských vztahů – možných rizik a benefitů užívání extáze v partnerství. Také bylo představeno začínající, nebo možná lépe řečeno vzkříšené, používání MDMA v párové psychoterapii.

V rámci rešerše se mi nepodařilo najít jasnou odpověď na to, co od sebe odlišuje páry, které mají z užívání extáze prospěch, a ty, které toto nedokážou. Při porovnání studií jsem ale nabyla dojmu, že klíčovou proměnnou je vzorec užívání extáze – nakolik je užívání plánované a kontrolované – například jako součást párových rituálů (Anderson et al., 2019) nebo terapeutických sezení (Wagner et al., 2019) –, nebo naopak roztržité, nekontrolované až záchvatovité – jako u těch účastníků studie Topp a kol. (1999), jejichž užívání vedlo k ukončení partnerského vztahu.

## Návrh výzkumného projektu

Zbývající části této práce se budou věnovat návrhu kvalitativního výzkumu zabývajícího se problematikou užití (nebo užívání) extáze v partnerských vztazích. Návrh jsem pojala tak, aby mohl být zrealizován v rámci mé diplomové práce, snažila jsem se tedy parametry výzkumu nastavit takovým způsobem, aby byly splnitelné i pro začínajícího výzkumníka. Jako opora navrhovaného výzkumu sloužily jednak poznatky o této problematice shrnuté v předcházejících kapitolách, jednak kontrolní seznam položek pro reportování kvalitativních studií *Consolidated criteria for reporting qualitative research*, zkráceně COREQ (Tong, Sainsbury, & Craig, 2007). Tento seznam patří k uznávaným nástrojům sloužícím ke zvyšování kvality kvalitativních studií (Peditto, 2018). V rámci této práce není možné reportovat všechny položky zahrnuté v kontrolním seznamu – zde jde pouze o návrh studie, nikoliv studii realizovanou, a řada položek se objevuje až během realizace výzkumu. Návrh studie jsem se ale snažila zpracovat tak, aby reportoval co možná nejvyšší počet položek již v této přípravné fázi, a v případě realizace studie je dle mého názoru žádoucí postupovat a reportovat v souladu s tímto kontrolním seznamem.

### 8. Výzkumné cíle a otázky

Cílem navrhovaného výzkumu je prozkoumat význam zkušenosti s užitím nebo užíváním extáze v rámci partnerských vztahů, tj. u těch uživatelů, kteří extázi užijí společně se svým partnerem nebo v jeho přítomnosti, a zjistit, jak z pohledu uživatelů užívání extáze ovlivňuje jejich partnerské vztahy. Výzkumné otázky odrážejí oblasti vymezené v literárně-přehledové části této práce, hlavní výzkumnou otázkou je;

(1) *jaký význam přisuzují uživatelé extáze zkušenosti s touto látkou v rámci partnerského vztahu.*

Vedlejšími výzkumnými otázkami jsou;

(2) *jaké zkušenosti mají uživatelé extáze, kteří tuto látku užijí společně se svým partnerem nebo v jeho přítomnosti,*

(3) *jaké dopady zkušenosti s extází na partnerský vztah vnímají (v krátkodobém i dlouhodobém horizontu),*

(4) *jaké přínosy a rizika takového užití vnímají,*

(5) *co uživatele vede k užití extáze v rámci partnerských vztahů.*

## 9. Design výzkumného projektu

### 9.1 Typ výzkumu

Jak bylo ukázáno v literárně-přehledové části této práce, výzkumně se užívání extáze v kontextu partnerských vztahů věnovalo jen poměrně omezené množství autorů. Toto pole je tedy prozkoumané omezeně, a to zejména v rámci České republiky, kde se tomuto tématu věnoval jen Nesládek (2018) ve své diplomové práci.<sup>4</sup>

Kvůli nedostačující výzkumné evidenci v oblasti této problematiky se mi jeví jako smysluplné navrhnout kvalitativní, nikoliv kvantitativní, výzkum. Kvalitativní design umožňuje zkoumat i nové, zatím málo probádané, oblasti.

Z výzkumných otázek vyplývá ještě další důvod, proč se přiklonit ke kvalitativnímu výzkumu. Výzkumné otázky se zaměřují na vnímání významu užívání extáze v rámci partnerských vztahů, prožitky a motivy s tím spojené. Právě pro výzkum individuálních zkušeností, postojů a prožitků, tj. „*fenoménů [...] vnitřní [...] reality*“ (Miovský, 2006, s. 18), je kvalitativní výzkum vhodný (Hendl, 2005).

### 9.2 Tvorba dat, metody získávání dat<sup>5</sup>

Data budou vytvářena pomocí polostrukturovaného rozhovoru s jednotlivými uživateli. S uživateli extáze se nabízí jako další metody získávání dat buď ohniskové skupiny (např. Shewan et al., 2000) nebo v případě mého tématu – užití v kontextu partnerských vztahů – i rozhovor s oběma partnery najednou (např. Anderson et al., 2019). Získávání dat pomocí rozhovoru s oběma partnery může podporovat vybavení vzpomínek, barvitější popis událostí, vzájemné doplňování partnerů. Zároveň se ale domnívám, že některé (obzvláště negativní) aspekty užití mohou být při rozhovoru s celým párem zůstat skryty, konfliktní situace nemusí být zveřejněny. Podobný ostych může znemožnit otevřít některé stránky této intimní problematiky i v rámci ohniskových skupin. Domnívám se, že

---

<sup>4</sup> Nesládek (2018) se užívání extáze v rámci partnerských vztahů věnoval jak pomocí kvalitativního, tak kvantitativního výzkumu. Při porovnání jeho závěrů s těmi v zahraniční literatuře (zejm. Anderson et al., 2019) ale některá významná témata (ritualizace a ohraničování užití) absentují. Domnívám se, že ačkoliv se autor řídil principem teoretické saturace, nepodařilo se mu jej naplnit. Důvodem může být, že studie Anderson a kol. (2019) byla publikována až po obhajobě práce Nesládky (2018), v opačném pořadí publikování by autor možná byl k těmto tématům citlivější a spíše je zachytil. Z tohoto důvodu mi přijde žádoucí se tomuto problému věnovat znovu pomocí kvalitativního přístupu.

<sup>5</sup> V souladu s Miovským (2006) ve své práci budu hovořit o *tvorbě* (resp. *spolu/vytváření*), nikoliv *sběru* dat. Termín *sběr* dat je příležitostnější pro kvantitativní výzkum. V kontextu kvalitativního výzkumu pomocí termínu *tvorba dat* zdůrazňujeme vzájemnou interakci mezi výzkumníkem a účastníkem výzkumu, což je jedním z důležitých aspektů kvalitativního výzkumu.

využití skupinové dynamiky v rámci ohniskových skupin by ve výzkumu tohoto tématu nebylo přínosné.

Myslím si, že rozhovor jen s jedním partnerem může nabídnout bezpečnější prostor pro sdílení i nepříjemných zkušeností s užitím extáze v páru, a může tak nabídnout bohatější data. K bohatosti dat přispěje i to, že rozhovorů se budou moci účastnit i ti uživatelé extáze, kteří v současné době partnera nemají, ale dříve s partnerem užívali/uzívali. O tyto účastníky bychom přišli, pokud bychom chtěli využít jen rozhovor s oběma partnery. Zkušenosti těch uživatelů, kteří aktuálně v partnerském vztahu nejsou, se mohou odlišovat od těch, kteří partnerský vztah mají. Myslím, že je v zájmu rozmanitějších dat se o tyto účastníky nepřipravovat kvůli užití rozhovoru s oběma partnery.

Forma rozhovoru bude semistrukturovaná. Ta dává výzkumníkovi pevnější oporu díky vymezeným okruhům otázek (oproti nestrukturovanému rozhovoru), zároveň mu ale umožňuje pružněji reagovat na účastníka výzkumu, ujasňovat a upřesňovat si jeho odpovědi (oproti strukturovanému rozhovoru). Právě díky tomu, že kombinuje výhody strukturovaného i nestrukturovaného rozhovoru, se polostrukturované rozhovory užívá nejčastěji ve výzkumech obecně (Miovský, 2006), jeho velmi časté použití s dobrými výsledky lze vidět i ve výzkumech zabývajících se uživateli extáze (namátkou Kennedy et al., 2010; McElrath, 2009; Vervaeke & Korf, 2006).

Konkrétní podobu schématu rozhovoru, okruhů a navrhovaných otázek (navržených podle Miovského, 2006) viz v *Příloze 1*.<sup>6</sup> Tato podoba rozhovoru bude ověřena na pilotním rozhovoru. Díky pilotáži bude možné zjistit, zda (a v jaké míře) jsou otázky pro účastníky srozumitelné, zda se zbytečně nepřekrývají, nebo zda nějaké podstatné otázky neabsentují. Na základě zpětné vazby od účastníků pilotních rozhovorů podle potřeby znění otázek upravím, případně některé otázky doplním nebo naopak vyloučím. Na pilotních rozhovorech si také ověřím, kolik času bude třeba si na jeden rozhovor a jeho přepis vyhradit – předpokládám, že délka jednoho rozhovoru by se mohla pohybovat kolem hodiny a půl. Přepis jednoho rozhovoru by mohl trvat kolem šesti až osmi hodin na jeden rozhovor (Miovský, 2006).

---

<sup>6</sup> Ačkoliv se navržené otázky v souladu s celou prací ptají na „extázi“, tj. substanci nejasného složení, je možné, že účastníci výzkumu budou preferovat označení MDMA. V kontextu výzkumného rozhovoru je samozřejmě žádoucí od tohoto rozebrání upustit a přizpůsobit slovník účastníkovi studie.

### 9.3 Metody zpracování a analýzy dat

Provedené rozhovory pro následnou analýzu doslovně přepíšu, a to včetně neverbálních projevů (jako je smích, změna intonace atp.), jelikož chci i tuto složku projevu zachytit v textové podobě, nebudu se uchýlovat k redukci prvního řádu. Přepisy rozhovorů pro kontrolu porovnám s audio-záznamy rozhovorů. Pro analýzu dat použiji metodu tematické analýzy, kterou lze provádět například pomocí softwaru ATLAS.ti. Jelikož byly dopředu stanoveny výzkumné otázky na základě teoretických východisek, bude se jednat o teoretický přístup k tematické analýze. Tematická analýza je flexibilním, ale dostatečně komplexním nástrojem v analýze kvalitativních dat, která je ale vhodná i pro začínající výzkumníky, a sestává z těchto kroků (Braun & Clarke, 2006):

První fáze tematické analýzy, *seznámení se s daty*, v mém případě začne v podstatě již během získávání dat, jelikož budu s účastníky sama vést rozhovory a následně je přepisovat. V rámci této fáze bude potřeba všechna přepsaná data znovu (minimálně jedenkrát) pročíst. Během seznamování se s materiálem začnu vyhledávat vzorce opakující se v datech a vytvářet první kódy.

Druhá fáze, *vytváření prvotních kódů*, vyžaduje obeznámení se daty a rozvíjí již započaté hledání výzkumně zajímavých částí materiálu, vyhledávání opakujících se vzorců, jejich kódování a uspořádávání do prvotního seznamu. V souladu s pravidlem horizontalizace (jak jej představuje Miovský, 2006) se budu v této fázi snažit všem částem textu věnovat stejnou míru pozornosti, „nezvýhodňovat“ žádnou část před ostatními.

Ve třetí fázi, *hledání témat*, budu pracovat s dříve vytvořeným seznamem kódů pro celý materiál, na jehož základě vytvořím obecnější témata, pod která budu přiřazovat jednotlivé kódy. Snahou bude vytvořit nepřekrývající se témata, každý kód tedy bude možné zařadit jen do jednoho z nich. K tomu využiji pomůcky jako jsou tabulky nebo mentální mapy.

Ve čtvrté fázi, *revidování témat*, budu pokračovat ve vymezení hranic mezi jednotlivými tématy tak, aby se vzájemně nepřekrývala. Budu porovnávat vytvořené kódy, témata a jejich uspořádání oproti extraktům (částem textu, které byly označeny kódem). Na základě porovnávání kódů a témat s původními daty bude docházet k upřesňování názvů témat, jejich rozdělování nebo slučování, nebo dokonce k vytváření nových témat a opouštění těch vytvořených v předchozí fázi. Půjde o proces zpřesňování, validování vytvořených témat vůči původnímu materiálu.

V rámci páté fáze, *definování a pojmenování témat*, budu hledat vztahy a souvislosti mezi tématy, jejich nadřazenost nebo podřazenost vůči ostatním. Výsledkem tohoto procesu bude konečné a ucelené schéma kategorií. Pro každé téma se budu snažit nalézt to nejpodstatnější, co dané téma zahrnuje, a upravit podle toho název do podoby co nejpriléhavější této *esenci*. V tomto bodě využiji tzv. validizaci respondentem (Miovský, 2006), tj. techniku, v rámci níž jsou výsledky studie konzultovány s respondenty, díky čemuž možné je ověřit, zpřesnit, nebo případně korigovat.

Poslední, šestou, fází, je *vytvoření zprávy*. Konečná témata a analýzu, která k jejich formulaci vedla, popíšu v závěrečné zprávě (v tomto případě v diplomové práci). Ta bude zahrnovat popisy jednotlivých témat a jejich vzájemných vztahů. Témata budou ilustrována pomocí nejvýstižnějších citací účastníků výzkumu (Braun & Clarke, 2006).

Jak je z výše popsaných fází tematické analýzy patrné, jednotlivé kroky je těžké od sebe jasně oddělit, jelikož se vzájemně prolínají, je možné, ba dokonce žádoucí se v pozdějších fázích vracet k dřívějším krokům, jde o rekurzivní proces (Braun & Clarke, 2006). Tento princip se v kvalitativním výzkumu objevuje nejen na úrovni analýzy dat, ale prostupuje celým výzkumem. V kvalitativním výzkumu postupujeme podle principu hermeneutické spirály či kruhu (Miovský, 2006), je tedy nutné brát v potaz, že jednotlivé kroky celého výzkumu jsou vzájemně propojeny – data z prvních rozhovorů mohou být analyzována před uskutečněním rozhovorů dalších, metody výběru účastníků, sběru dat mohou být průběrně měněny (Miovský, 2006). Proto i dělení tohoto návrhu výzkumu je nutné brát jako orientační a navrhovaný plán výzkumu je nutné chápat jako prvotní verzi otevřenou potřebným změnám.

#### **9.4 Etika výzkumu**

Vzhledem k tomu, že v navrhovaném výzkumu budu pracovat s lidskými subjekty, navíc budu zkoumat společensky citlivé téma nelegálních látek, je třeba, aby navrhovaná studie byla schválena patřičnou etickou komisí, v případě Filozofické fakulty Univerzity Karlovy *Komisí pro etiku ve výzkumu*.

Navrhovaný výzkum se samozřejmě musí řídit obvyklými požadavky na etiku výzkumu. Vzhledem k povaze získávání dat je nutné, aby účastníci podepsali informovaný souhlas (jeho konkrétní podobu viz v *Příloze 2*), který jim ozřejmí cíl studie, přínosy studie a rizika spojená s účastí v ní, vysvětlí jim dobrovolnost účasti ve studii a možnost kdykoliv

z ní odstoupit. Také je třeba, aby účastníci studie byli seznámeni s pořizováním zvukové nahrávky kvůli následnému přepisu rozhovoru, a souhlasili i s ním.

Dále je nutné zajistit a ochránit anonymitu účastníků studie – přepisy hovorů nebudou být označeny jménem účastníka, ale kódem. Tyto kódy budou se jménem a dalšími údaji o účastníkovi spojeny jen v zabezpečené databázi (kdyby bylo žádoucí účastníka znovu kontaktovat a doptat se jej na některé další otázky). Při psaní závěrečné zprávy nezveřejním žádné osobní údaje účastníků studie, při citování pasáží rozhovorů z nich nebude možné určit, o jakou konkrétní osobu se jedná. Je nutné, aby ve výsledné zprávě byli účastníci označeni fiktivními jmény bez vazby na jejich reálné jméno. Všechny materiály bude třeba po uplynutí doby nezbytně nutné pro archivaci zničit (Miovský, 2006; Miovský, Miovská, & Gajdošíková, 2004).

Výzkum zaměřený na uživatele nelegálních látek s sebou nese ale i specifické etické problémy. Lze předpokládat, že účastníci této studie se svým chováním pohybují na hraně nebo až za hranou zákona, že se dopouští tzv. „drogových“ trestných činů ve smyslu § 283 až § 287 trestního zákoníku, tj. zákonu č. 40/2009 Sb. Podle § 367 téhož zákoníku se na trestný čin *Nedovolené výroby a jiného nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy* (§ 283) vztahuje povinnost trestný čin překazít.

Pokud se tedy výzkumník hodnověrným způsobem dozví, že účastník výzkumu v danou chvíli vyrábí, prodává nebo opatřuje psychotropní látku pro druhé, nebo toto připravuje, je povinen toto chování překazít (např. oznámením). Taková situace tedy vystavuje trestnímu stíhání obě strany, jak výzkumníka, tak účastníka výzkumu, a je třeba na ní být předem připravený (Miovský, 2006; Miovský et al., 2004). Proto s touto legislativní problematikou účastníka předem seznámím a jasně stanovím, že o způsob opatřování a jiného nakládání s drogou se výzkum v žádném případě nezajímá, a proto o této oblasti nebudeme v rámci rozhovoru mluvit.



## 10. Výzkumný soubor

Populací pro tuto studii jsou všichni ti, kteří užili extázi společně se svým partnerem nebo za jeho přítomnosti v rámci České republiky. Z práce Mravčíka a kol. (2019) lze odhadnout, že obecně zkušenost s extází má v tomto prostředí kolem půl milionu obyvatel. S omezeným množstvím vědeckých zdrojů pro český kontext je obtížné udělat kvalifikovaný odhad počtu těch, kteří mají zkušenost s užitím extáze v páru. Proto je také nemožné hovořit o vlastnostech základního souboru a na základě nich vytvořit reprezentativní studii ve smyslu kvantitativního přístupu. V kvalitativním výzkumu se ale řídíme principem teoretické saturace, které lze dosáhnout i bez znalosti obecných vlastností populace (Miovský, 2006). Tento princip tedy bude určovat i velikost vzorku (kterou nyní odhaduji na 15 účastníků), získávání dat bude pokračovat do doby, dokud se v nich budou objevovat nová neopakující se témata, případně dokud nebude výzkum muset být ukončen z praktických, tedy zejména časových, důvodů.

### 10.1 Kritéria pro zařazení do studie

Navrhovaného výzkumu se budou moci zúčastnit jedinci splňující následující kritéria:

- (1) Účastník výzkumu musí být starší 18 let.
- (2) Účastník výzkumu alespoň jednou užil extázi (tj. látku, o které se domníval, že obsahuje MDMA) společně se svým partnerem nebo v jeho přítomnosti.

První kritérium z výzkumného souboru vylučuje nezletilé, jejichž zahrnutí do studie přináší další významná etická dilemata, obzvláště v případě výzkumu užívání nelegálních látek (Miovský, 2006).

Druhé kritérium je úmyslně hodně benevolentní jak po stránce počtu užití, tak po stránce vymezení pojmu partner. Někteří výzkumníci (např. Vervaeke & Korf, 2006) do studie zařazují jen ty uživatele, kteří extázi užívají pravidelně a ve velkém množství. Domnívám se ale, že v zájmu co nejbohatších dat je vhodné zařadit i ty, kteří extázi užili jen jednou – je možné, že jejich zkušenost s ní byla natolik negativní, že je od dalšího užívání odradila. Z důvodu získání co nejrozmanitějších dat mi nepřijde vhodné ani klást další požadavky na vlastnosti partnerství – na jeho délku, na to, zda vztah běží i v současné době, zda jsou partneři v manželství nebo registrovaném partnerství, zda partneři mají děti ad. Je možné, že zahrnutí co nejrozmanitějšího vzorku usnadní i kontaktování účastníků

studie, volím jej tedy i z praktických důvodů. Postačí tedy, pokud účastník bude chápat svůj aktuální nebo minulý vztah v souladu s Farooqi (2014), tedy jako přetrvávající vazbu mezi ním a partnerem se stabilními vzorci vzájemného působení a stav vzájemné nezávislosti.

## **10.2 Metody výběru účastníků**

Vzorek bude vybírán pomocí dvou metod – metody samovýběru a metody sněhové koule. Pro samovýběr bude nabídka účasti ve studii umístěna v prostorách fakulty, na sociálních sítích a webových stránkách zabývajících užíváním extáze.

Metoda sněhové koule se doporučuje pro získání účastníků z hůře dostupných populací jako jsou právě uživatelé nelegálních látek (Miovský, 2006). V nulté fázi oslovím své osobní kontakty a organizace pomáhající uživatelům nelegálních látek. Je možné, že zkušenosti těch, kteří potřebovali využít odborné pomoci, se budou lišit od těch, kteří užili nebo užívají bez této podpory, a proto – pro získání rozmanitějších dat – mi přijde vhodné využití obou těchto cest. K získání co nejbohatších dat přispěje i výběr metodou kontrastů (Miovský, 2006).

## 11. Diskuse

Srovnávání výsledků kvalitativních studií s jinými výzkumy je významně omezené kvůli jejich komplikované zobecnitelnosti, kontextuální platnosti nálezů (Miovský, 2006), zajímavé by ale mohlo být srovnání, zda se ve výsledcích navrhovaného výzkumu objevují stejná témata a vzorce jako v jediné jiné české studii (Nesládek, 2018) zabývající se touto problematikou.

Obtížná zobecnitelnost mimo kontext výzkumu patří ke slabým místům kvalitativního typu výzkumů obecně, tedy i zde navržené studie. Na druhou stranu kvalitativní výzkum dokáže nabídnout hlubší, komplexnější porozumění zkoumanému fenoménu (Miovský, 2006), což odpovídá cíli výzkumu – prozkoumat možné významy užití extáze v partnerství. Mezi další limity navrhovaného výzkumu patří i metody výběru účastníků. Jak samovýběr, tak metoda sněhové koule mohou do výzkumu přivádět jen určité typy účastníků. Prostřednictvím samovýběru se do studie mohou hlásit účastníci se specifickou zkušeností, která je k participaci na výzkumu motivuje. Při využití metody sněhové koule je z podstaty této metody výběru náročné získávat rozmanité typy účastníků, jelikož jsou všichni k účasti pozváni skrz jednu síť kontaktů (Miovský, 2006). Tento problém by mohl být částečně kompenzovaný využitím jak osobních kontaktů výzkumníka, tak kontaktováním účastníků skrz odborné instituce, a částečně i využitím metody kontrastů.

Lze se domnívat, že uživatelé, kteří mají s užitím extáze v partnerství negativní zkušenost, budou ve výzkumu méně zastoupeni. Jelikož se výzkum dotýká tak intimní problematiky jako jsou partnerské vztahy, může být pro uživatele s negativní zkušeností obtížné do výzkumu vůbec vstoupit nebo o negativních zkušenostech hovořit. Záleží mimo jiné i na schopnostech výzkumníka, aby při rozhovoru nastavil dostatečně bezpečné a důvěryhodné prostředí pro sdílení i náročných zážitků spojených s užitím extáze v partnerství.

Při výzkumu i psaní závěrečné zprávy je nutné rovněž zohlednit vliv výzkumníka na spoluvytváření dat, tedy transparentně popsat svou roli jako výzkumníka i lidské bytosti v interakci s druhým člověkem, tedy své teoretické zázemí, odborné dovednosti, vztahy k účastníkům studie a další. Jako vodítko pro reportování všech podstatných faktorů poslouží již zmíněný kontrolní seznam COREQ (Tong et al., 2007).

Dalším významným omezením výzkumu je nemožnost kontrolovat složení látky, kterou účastníci studie považují za extázi – tj. sloučeninu, která by měla obsahovat MDMA. Jak bylo ukázáno v literárně-přehledové části, podíl MDMA v tabletách nebo krystalech extáze dostupných na černém trhu se může pohybovat i velmi nízko – v ČR tablety obsahují průměrně kolem 30 % MDMA, data o čistotě krystalů nejsou známa (Mravčík et al., 2019) – bylo by proto nesprávné hovořit o zkušenosti účastníků s MDMA (proto v této části práce důsledně používám pouze termín extáze tak, jak byl definován v kapitole „*Extáze a MDMA*“).

Tematická analýza není nástroj vhodný pro vytváření typologií účastníků, porovnávání účastníků studie mezi sebou. Jak bylo ukázáno v literárně-přehledové části, je ale možné, že s užíváním extáze v partnerství se pojí různé vzorce užívání, od nichž se nejspíš odvíjí rizika nebo benefity s užíváním spojené. Hledáním různých typů uživatelů, kteří extázi užívají se svým partnerem, by se mohl zabývat navazující výzkum.

Zajímavé výsledky by mohlo přinést také zopakování rozhovorů s účastníky navrhované studie po 3 letech a zmapovat změny jejich vztahu po uplynutí této doby, změny v užívání extáze a propojení těchto dvou oblastí. Jelikož se dají očekávat potíže se znovu-kontaktováním po delší době (změna kontaktních údajů, snížení motivace se výzkumu účastnit znovu) a snížením počtu účastníků, bylo by možné tento výzkum pojmout v podobě případových studií.

Rovněž by bylo možné téma zpracovat pomocí observačních studií – prospektivních i retrospektivních. V rámci retrospektivních studií by bylo možné hledat rizikové i protektivní faktory pro partnerské vztahy, v nichž partneři společně užívají extázi. V rámci prospektivních studií by bylo možné sledovat, jak se užívání extáze a vztah proměňují v čase, jakým způsobem se mění vzorce užívání a kvalita vztahu (a její faktory jako je empatie ve vztahu, otevřená komunikace, sexualita ad.). S ohledem na to, jak slibné budou výsledky těchto studií a také na výsledky aktuálně probíhajícího výzkumu využití MDMA v párové psychoterapii post-traumatické stresové poruchy, lze do budoucna uvažovat i o realizaci klinických studií testujících využití MDMA pro párovou psychoterapii v klinické i neklinické populaci.

Navrhovaná studie si klade za cíl prozkoumat význam užití extáze u uživatelů, kteří tuto látku užijí v přítomnosti svého partnera nebo společně s ním. Lepší porozumění těmto

zkušenostem osvětluje i motivaci pro užití, obojí může poukázat na nová, ještě nezjištěná témata, přínosy i rizika, spojená s užíváním extáze v partnerských vztazích.

Poznatky z navržené studie mohou být odrazovým můstkem pro realizaci dalších studií, které mohou odhalit, jaké faktory užití (např. prostředí, v němž je látka užita, nebo vlastnosti vztahu) jsou pro vztah, a tedy i uživatele, rizikové. Díky tomu je možné lépe nastavit preventivní programy – v tomto kontextu např. Anderson a kol. (2019) upozorňují na to, že programy prevence rizikového chování pod vlivem extáze přehlíží možný extází indukovaný vznik citové vazby k jinému než primárnímu partnerovi, čímž opomíjí reálné potřeby uživatelů extáze.

Na druhou stranu, jak bylo ukázáno v literárně-přehledové části textu, řada studií ukazuje, že MDMA má potenciál využitelný v rámci psychoterapie. Kvalitativní podoba navrhované studie neumožňuje přesně určit, jak nebezpečné, či naopak prospěšné může užívání extáze v kontextu partnerských vztahů být. Může ale přinést podklady pro nové výzkumné otázky a hypotézy týkající se využití MDMA v psychoterapeutickém kontextu nebo rizikových faktorů spjatých s užíváním extáze v partnerských vztazích, které bude možné dále testovat v kvantitativních studiích, případně i randomizovaných klinických studiích.

## Závěr

Jak bylo v této práci ukázáno, MDMA (sloučenina, která by měla být obsažená v nelegální látce extázi) může mít významné prosociální účinky. MDMA ve studiích ovlivňovala vnímání sebe samého i druhých, empatii (zejména její emoční složku), společenskost, důvěru v druhé a řadu dalších aspektů lidské psychiky. Tyto prosociální účinky mohou hrát významnou roli jednak v interpersonálních vztazích obecně, tak ve vztazích partnerských.

Ve výzkumech týkajících se partnerských vztahů uživatelé extáze popisovali, že extáze jim umožnila otevřenější komunikaci, prohloubila intimitu mezi partnery, umožnila jim se do sebe vzájemně lépe vcítovat. Tyto účinky jsou možná tím, čím MDMA může pomoci jako nástroj v psychoterapii párů, v nichž má jeden z partnerů post-traumatickou stresovou poruchu.

Z výsledků dostupných studií vyplývá, že pro některé páry užívání extáze funguje jako párový rituál, společná aktivita utužující jejich vztah. Účastníci výzkumů také často popisovali, že extáze měla významný vliv na sexuální stránku jejich vztahů. Užívání extáze v kontextu partnerských vztahů samozřejmě není, zejména v nekontrolovaných podmínkách, bez rizik – ať už jde obecně o negativní účinky, v některých případech i s fatálními následky, nebo o rizika specifická pro partnerské vztahy jako je možný vznik citové vazby k jinému než primárnímu partnerovi, sexuálně rizikové chování a jiné. O nebezpečnosti MDMA se stále vedou diskuse, a tuto oblast je nutné i nadále zkoumat.

Výzkum toho, čím je zkušenost s MDMA, respektive extází, významná v rámci partnerských vztahů, jakým způsobem je ovlivňuje, co partnery motivuje ke společnému užití, je stále omezený. Hlubší pochopení tohoto fenoménu by měla přinést realizace zde navržené kvalitativní studie. Ta může přinést další vhledy do této problematiky, co se potenciálních přínosů i rizik týče, a může být základem pro vytvoření dalších výzkumných otázek a hypotéz.

## Seznam použité literatury

- Amoroso, T. (2015). The Psychopharmacology of  $\pm$ 3,4-Methylenedioxyamphetamine and its Role in the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder [Online]. *Journal Of Psychoactive Drugs*, 47(5), 337-344. <https://doi.org/10.1080/02791072.2015.1094156>
- Anderson, K., Reavey, P., & Boden, Z. (2019). 'Never drop without your significant other, cause that way lies ruin': The boundary work of couples who use MDMA together [Online]. *International Journal Of Drug Policy*, 71, 10-18. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.05.004>
- APA (2010). *Publication Manual of the American Psychological Association* (6th Ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Baggott, M. J., Kirkpatrick, M. G., Bedi, G., & de Wit, H. (2015). Intimate insight: MDMA changes how people talk about significant others [Online]. *Journal Of Psychopharmacology*, 29(6), 669-677. <https://doi.org/10.1177/0269881115581962>
- Baylen, C. A., & Rosenberg, H. (2006). A review of the acute subjective effects of MDMA/ecstasy [Online]. *Addiction*, 101(7), 933-947. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2006.01423.x>
- Bedi, G., Cecchi, G. A., Slezak, D. F., Carrillo, F., Sigman, M., & de Wit, H. (2014). A Window into the Intoxicated Mind? Speech as an Index of Psychoactive Drug Effects [Online]. *Neuropsychopharmacology*, 39(10), 2340-2348. <https://doi.org/10.1038/npp.2014.80>
- Bedi, G., Hyman, D., & de Wit, H. (2010). Is Ecstasy an "Empathogen"? Effects of  $\pm$ 3,4-Methylenedioxyamphetamine on Prosocial Feelings and Identification of Emotional States in Others [Online]. *Biological Psychiatry*, 68(12), 1134-1140. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2010.08.003>
- Bedi, G., Phan, K. L., Angstadt, M., & de Wit, H. (2009). Effects of MDMA on sociability and neural response to social threat and social reward [Online]. *Psychopharmacology*, 207(1), 73-83. <https://doi.org/10.1007/s00213-009-1635-z>
- Bershad, A. K., Mayo, L. M., Van Hedger, K., McGlone, F., Walker, S. C., & de Wit, H. (2019). Effects of MDMA on attention to positive social cues and pleasantness of affective touch. *Neuropsychopharmacology*, 44(10), 1698-1705. <https://doi.org/10.1038/s41386-019-0402-z>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research In Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brunt, T. M., Poortman, A., Niesink, R. J. M., & van den Brink, W. (2010). Instability of the ecstasy market and a new kid on the block: mephedrone [Online]. *Journal Of Psychopharmacology*, 25(11), 1543-1547. <https://doi.org/10.1177/0269881110378370>

- Carhart-Harris, R. L., Wall, M. B., Erritzoe, D., Kaelen, M., Ferguson, B., De Meer, I., et al. (2014). The effect of acutely administered MDMA on subjective and BOLD-fMRI responses to favourite and worst autobiographical memories [Online]. *The International Journal Of Neuropsychopharmacology*, 17(04), 527-540. <https://doi.org/10.1017/S1461145713001405>
- Cole, J. C., & Sumnall, H. R. (2003). Altered states: the clinical effects of Ecstasy [Online]. *Pharmacology & Therapeutics*, 98(1), 35-58. [https://doi.org/10.1016/S0163-7258\(03\)00003-2](https://doi.org/10.1016/S0163-7258(03)00003-2)
- Danforth, A. L., Grob, C. S., Struble, C., Feduccia, A. A., Walker, N., Jerome, L., Yazar-Klosinski, B., & Emerson, A. (2018). Reduction in social anxiety after MDMA-assisted psychotherapy with autistic adults: a randomized, double-blind, placebo-controlled pilot study. *Psychopharmacology*, 235(11), 3137-3148. <https://doi.org/10.1007/s00213-018-5010-9>
- de Wit, H., & Bershad, A. K. (2020). MDMA enhances pleasantness of affective touch. *Neuropsychopharmacology*, 45(1), 217-239. <https://doi.org/10.1038/s41386-019-0473-x>
- Doblin, R. (2002). A Clinical Plan for MDMA (Ecstasy) in the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD): Partnering with the FDA [Online]. *Journal Of Psychoactive Drugs*, 34(2), 185-194. <https://doi.org/10.1080/02791072.2002.10399952>
- Dumont, G. J. H., Sweep, F. C. G. J., van der Steen, R., Hermsen, R., Donders, A. R. T., Touw, D. J., et al. (2009). Increased oxytocin concentrations and prosocial feelings in humans after ecstasy (3,4-methylenedioxymethamphetamine) administration [Online]. *Social Neuroscience*, 4(4), 359-366. <https://doi.org/10.1080/17470910802649470>
- Farooqi, S. R. (2014). The Construct of Relationship Quality [Online]. *Journal Of Relationships Research*, 5. <https://doi.org/10.1017/jrr.2014.2>
- Frye, C. G., Wardle, M. C., Norman, G. J., & de Wit, H. (2014). MDMA decreases the effects of simulated social rejection [Online]. *Pharmacology Biochemistry And Behavior*, 117, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2013.11.030>
- Gabb, J., & Fink, J. (2018). *Couple Relationships in the 21st Century* [Online]. Cham: Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-59698-3>
- Gabb, J., Klett-Davies, M., Fink, J., & Thomae, M. (2013) *Enduring Love? Couple relationships in the 21st Century: survey findings report*. The Open University.
- Gijsman, H., Verkes, R., Gerven, J., Cohen, A. (1999). MDMA Study. *Neuropsychopharmacology*, 21(4), 597. [https://doi.org/10.1016/S0893-133X\(99\)00021-4](https://doi.org/10.1016/S0893-133X(99)00021-4)
- Gottman, J. M. (2011). *The science of trust: emotional attunement for couples*. New York: W.W. Norton.



Gottman, J. M., & Silver, N. (2015). *Sedm principů spokojeného manželství: praktický průvodce fungováním dlouhodobých vztahů*. V Brně: Jan Melvil Publishing.

Graham, J. M. (2010). Measuring love in romantic relationships: A meta-analysis [Online]. *Journal Of Social And Personal Relationships*, 28(6), 748-771. <https://doi.org/10.1177/0265407510389126>

Green, A. R., Mehan, A. O., Elliott, J. M., O'Shea, E., & Colado, M. I. (2003). The Pharmacology and Clinical Pharmacology of 3,4-Methylenedioxymethamphetamine (MDMA, "Ecstasy"). *Pharmacological Reviews*, 55(3), 463-508. <https://doi.org/10.1124/pr.55.3.3>

Halpern, J. H., Pope, H. G., Sherwood, A. R., Barry, S., Hudson, J. I., & Yurgelun-Todd, D. (2004). Residual neuropsychological effects of illicit 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA) in individuals with minimal exposure to other drugs [Online]. *Drug And Alcohol Dependence*, 75(2), 135-147. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2004.02.008>

Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Portál.

Hurlemann, R., Patin, A., Onur, O. A., Cohen, M. X., Baumgartner, T., Metzler, S., et al. (2010). Oxytocin Enhances Amygdala-Dependent, Socially Reinforced Learning and Emotional Empathy in Humans [Online]. *Journal Of Neuroscience*, 30(14), 4999-5007. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.5538-09.2010>

Hysek, C. M., Domes, G., & Liechti, M. E. (2012). MDMA enhances "mind reading" of positive emotions and impairs "mind reading" of negative emotions [Online]. *Psychopharmacology*, 222(2), 293-302. <https://doi.org/10.1007/s00213-012-2645-9>

Hysek, C. M., Schmid, Y., Simmler, L. D., Domes, G., Heinrichs, M., Eisenegger, C., et al. (2014a). MDMA enhances emotional empathy and prosocial behavior [Online]. *Social Cognitive And Affective Neuroscience*, 9(11), 1645-1652. <https://doi.org/10.1093/scan/nst161>

Hysek, C. M., Simmler, L. D., Schillinger, N., Meyer, N., Schmid, Y., Donzelli, M., et al. (2014b). Pharmacokinetic and pharmacodynamic effects of methylphenidate and MDMA administered alone or in combination [Online]. *The International Journal Of Neuropsychopharmacology*, 17(03), 371-381. <https://doi.org/10.1017/S1461145713001132>

Kamilar-Britt, P., & Bedi, G. (2015). The prosocial effects of 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA): Controlled studies in humans and laboratory animals [Online]. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 57, 433-446. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2015.08.016>

Kennedy, K. E. P., Grov, C., & Parsons, J. T. (2010). Ecstasy and Sex Among Young Heterosexual Women: A Qualitative Analysis of Sensuality, Sexual Effects, and Sexual Risk Taking [Online]. *International Journal Of Sexual Health*, 22(3), 155-166. <https://doi.org/10.1080/19317611003745058>

Kirkpatrick, M., Delton, A. W., Robertson, T. E., & de Wit, H. (2015). Prosocial effects of MDMA: A measure of generosity [Online]. *Journal Of Psychopharmacology*, 29(6), 661-668. <https://doi.org/10.1177/0269881115573806>

Kirkpatrick, M. G., & de Wit, H. (2015). MDMA: a social drug in a social context [Online]. *Psychopharmacology*, 232(6), 1155-1163. <https://doi.org/10.1007/s00213-014-3752-6>

Kirkpatrick, M. G., Lee, R., Wardle, M. C., Jacob, S., & de Wit, H. (2014). Effects of MDMA and Intranasal Oxytocin on Social and Emotional Processing [Online]. *Neuropsychopharmacology*, 39(7), 1654-1663. <https://doi.org/10.1038/npp.2014.12>

Kostick, K. M., & Schensul, J. J. (2018). The role of Ecstasy (MDMA) in managing intimacy and conflict in stable relationships [Online]. *Culture, Health & Sexuality*, 20(10), 1071-1086. <https://doi.org/10.1080/13691058.2018.1475682>

Kuypers, K. P. C., de la Torre, R., Farre, M., Yubero-Lahoz, S., Dziobek, I., Van den Bos, W., et al. (2014). No Evidence that MDMA-Induced Enhancement of Emotional Empathy Is Related to Peripheral Oxytocin Levels or 5-HT1a Receptor Activation [Online]. *Plos One*, 9(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0100719>

Kuypers, K. P. C., Dolder, P. C., Ramaekers, J. G., & Liechti, M. E. (2017). Multifaceted empathy of healthy volunteers after single doses of MDMA: A pooled sample of placebo-controlled studies [Online]. *Journal Of Psychopharmacology*, 31(5), 589-598. <https://doi.org/10.1177/0269881117699617>

Lambert, J. E., Engh, R., Hasbun, A., & Holzer, J. (2012). Impact of posttraumatic stress disorder on the relationship quality and psychological distress of intimate partners: A meta-analytic review [Online]. *Journal Of Family Psychology*, 26(5), 729-737. <https://doi.org/10.1037/a0029341>

Liechti, M. E., Gamma, A., & Vollenweider, F. X. (2001). Gender differences in the subjective effects of MDMA [Online]. *Psychopharmacology*, 154(2), 161-168. <https://doi.org/10.1007/s002130000648>

Liechti, M. E., & Vollenweider, F. X. (2000). Acute psychological and physiological effects of MDMA ("Ecstasy") after haloperidol pretreatment in healthy humans [Online]. *European Neuropsychopharmacology*, 10(4), 289-295. [https://doi.org/10.1016/S0924-977X\(00\)00086-9](https://doi.org/10.1016/S0924-977X(00)00086-9)

Lyvers, M. (2006). Recreational ecstasy use and the neurotoxic potential of MDMA: current status of the controversy and methodological issues. *Drug And Alcohol Review*, 25(3), 269-276. <https://doi.org/10.1080/09595230600657758>

MAPS (2019). *MDMA Investigator's Brochure*. Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies. Dostupné z: <https://mapscontent.s3-us-west-1.amazonaws.com/research-archive/mdma/MDMA-Investigator-Brochure-IB-11thEdition-MAPS-2019-07-10.pdf>

- McElrath, K. (2009). MDMA and Sexual Behavior: Ecstasy Users' Perceptions About Sexuality and Sexual Risk [Online]. *Substance Use & Misuse*, 40(9-10), 1461-1477. <https://doi.org/10.1081/JA-200066814>
- Meckel Fischer, F. (2017). *Terapie se substancí: psycholytická psychoterapie v 21. století*. Praha: DharmaGaia.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Grada.
- Miovský, M., Miovská, M., & Gajdošiková, H. (2004). *Některé etické aspekty terénního výzkumu uživatelů nelegálních drog*. Časopis Biograf. V tisku.
- Mithoefer, M. C., Wagner, M. T., Mithoefer, A. T., Jerome, L., & Doblin, R. (2010). The safety and efficacy of  $\pm$ 3,4-methylenedioxymethamphetamine-assisted psychotherapy in subjects with chronic, treatment-resistant posttraumatic stress disorder: the first randomized controlled pilot study [Online]. *Journal Of Psychopharmacology*, 25(4), 439-452. <https://doi.org/10.1177/0269881110378371>
- Morgan, C. J. A., Noronha, L. A., Muetzelfeldt, M., Feilding, A., & Curran, H. V. (2013). Harms and benefits associated with psychoactive drugs: findings of an international survey of active drug users [Online]. *Journal Of Psychopharmacology*, 27(6), 497-506. <https://doi.org/10.1177/0269881113477744>
- Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Černíková, T., Rous, Z., Tion Leštinová, Z., Nechanská, B., Cibulka, J., Fidesová, H., & Vopravil, J. (2019). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2018: Annual Report on Drug Situation 2018 – Czech Republic*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Nesládek, M. (2018). *Užívání MDMA v kontextu partnerských vztahů*. Olomouc, Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta.
- Nichols, D. E., & Oberlender, R. (1990). Structure-activity relationships of MDMA and related compounds: A new class of psychoactive drugs?. *Annals Of The New York Academy Of Sciences*, 600(1), 613–23. doi:10.1111/j.1749-6632.1990.tb16914.x.
- Norman, G. J., Cacioppo, J. T., Morris, J. S., Karelina, K., Malarkey, W. B., DeVries, A. C., & Berntson, G. G. (2010). Selective influences of oxytocin on the evaluative processing of social stimuli. *Journal Of Psychopharmacology*, 25(10), 1313-1319. <https://doi.org/10.1177/0269881110367452>
- Oehen, P., Traber, R., Widmer, V., & Schnyder, U. (2012). A randomized, controlled pilot study of MDMA ( $\pm$ 3,4-Methylenedioxymethamphetamine)-assisted psychotherapy for treatment of resistant, chronic Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). *Journal Of Psychopharmacology*, 27(1), 40-52. <https://doi.org/10.1177/0269881112464827>
- Ortigue, S., Bianchi-Demicheli, F., Patel, N., Frum, C., & Lewis, J. W. (2010). Neuroimaging of Love: fMRI Meta-Analysis Evidence toward New Perspectives in Sexual Medicine [Online]. *The Journal Of Sexual Medicine*, 7(11), 3541-3552. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.01999.x>

- Parrott, A. C. (2001). Human psychopharmacology of Ecstasy (MDMA): a review of 15 years of empirical research. *Human Psychopharmacology: Clinical And Experimental*, 16(8), 557-577. <https://doi.org/10.1002/hup.351>
- Parrott, A. C. (2013). Human psychobiology of MDMA or 'Ecstasy': an overview of 25 years of empirical research [Online]. *Human Psychopharmacology: Clinical And Experimental*, 28(4), 289-307. <https://doi.org/10.1002/hup.2318>
- Passie, T. (2018). The early use of MDMA ('Ecstasy') in psychotherapy (1977–1985) [Online]. *Drug Science, Policy And Law*, 4. <https://doi.org/10.1177/2050324518767442>
- Peditto, K. (2018). Reporting Qualitative Research: Standards, Challenges, and Implications for Health Design. *Herd: Health Environments Research & Design Journal*, 11(2), 16-19. <https://doi.org/10.1177/1937586718772615>
- Pfaus, J. G. (2009). REVIEWS: Pathways of Sexual Desire [Online]. *The Journal Of Sexual Medicine*, 6(6), 1506-1533. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01309.x>
- Robles, T. F., Slatcher, R. B., Trombello, J. M., & McGinn, M. M. (2014). Marital quality and health: A meta-analytic review [Online]. *Psychological Bulletin*, 140(1), 140-187. <https://doi.org/10.1037/a0031859>
- Rodgers, J., Buchanan, T., Pearson, C., Parrott, A. C., Ling, J., Heffernan, T., & Scholey, A. B. (2005). Differential experiences of the psychobiological sequelae of ecstasy use: quantitative and qualitative data from an internet study [Online]. *Journal Of Psychopharmacology*, 20(3), 437-446. <https://doi.org/10.1177/0269881105058777>
- Sessa, B. (2014). Why Psychiatry Needs Psychedelics and Psychedelics Need Psychiatry. *Journal Of Psychoactive Drugs*, 46(1), 57-62. <https://doi.org/10.1080/02791072.2014.877322>
- Schmid, Y., Hysek, C. M., Preller, K. H., Bosch, O. G., Bilderbeck, A. C., Rogers, R. D., et al. (2015). Effects of methylphenidate and MDMA on appraisal of erotic stimuli and intimate relationships. *European Neuropsychopharmacology*, 25(1), 17-25. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2014.11.020>
- Schmid, Y., Hysek, C. M., Simmler, L. D., Crockett, M. J., Quednow, B. B., & Liechti, M. E. (2014). Differential effects of MDMA and methylphenidate on social cognition [Online]. *Journal Of Psychopharmacology*, 28(9), 847-856. <https://doi.org/10.1177/0269881114542454>
- Schmid, Y., Vizeli, P., Hysek, C. M., Prestin, K., Meyer zu Schwabedissen, H. E., & Liechti, M. E. (2016). CYP2D6 function moderates the pharmacokinetics and pharmacodynamics of 3,4-methylene-dioxymethamphetamine in a controlled study in healthy individuals [Online]. *Pharmacogenetics And Genomics*, 26(8), 397-401. <https://doi.org/10.1097/FPC.0000000000000231>
- Shewan, D., Dalgarno, P., & Reith, G. (2000). Perceived risk and risk reduction among ecstasy users: the role of drug, set, and setting [Online]. *International Journal Of Drug Policy*, 10(6), 431-453. [https://doi.org/10.1016/S0955-3959\(99\)00038-9](https://doi.org/10.1016/S0955-3959(99)00038-9)

Szigeti, B., Winstock, A. R., Erritzoe, D., & Maier, L. J. (2018). Are ecstasy induced serotonergic alterations overestimated for the majority of users? *Journal Of Psychopharmacology*, 32(7), 741-748. <https://doi.org/10.1177/0269881118767646>

Thal, S. B., & Lommen, M. J. J. (2018). Current Perspective on MDMA-Assisted Psychotherapy for Posttraumatic Stress Disorder [Online]. *Journal Of Contemporary Psychotherapy*, 48(2), 99-108. <https://doi.org/10.1007/s10879-017-9379-2>

Theall, K. P., Elifson, K. W., & Sterk, C. E. (2006). Sex, Touch, and HIV Risk Among Ecstasy Users [Online]. *Aids And Behavior*, 10(2), 169-178. <https://doi.org/10.1007/s10461-005-9059-1>

Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal For Quality In Health Care*, 19(6), 349-357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>

Topp, L., Hando, J., Dillon, P., Roche, A., & Solowij, N. (1999). Ecstasy use in Australia: patterns of use and associated harm [Online]. *Drug And Alcohol Dependence*, 55(1-2), 105-115. [https://doi.org/10.1016/S0376-8716\(99\)00002-2](https://doi.org/10.1016/S0376-8716(99)00002-2)

Vervaeke, H. K. E., & Korf, D. J. (2006). Long-term ecstasy use and the management of work and relationships [Online]. *International Journal Of Drug Policy*, 17(6), 484-493. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2006.09.002>

Vollenweider, F. X., Gamma, A., Liechti, M., & Huber, T. (1999). Is a single dose of MDMA harmless? *Neuropsychopharmacology*, 21(4), 598-600. [https://doi.org/10.1016/S0893-133X\(99\)00032-9](https://doi.org/10.1016/S0893-133X(99)00032-9)

Wagner, M. T., Mithoefer, M. C., Mithoefer, A. T., MacAulay, R. K., Jerome, L., Yazar-Klosinski, B., & Doblin, R. (2017). Therapeutic effect of increased openness: Investigating mechanism of action in MDMA-assisted psychotherapy. *Journal Of Psychopharmacology*, 31(8), 967-974. <https://doi.org/10.1177/0269881117711712>

Wagner, A. C., Mithoefer, M. C., Mithoefer, A. T., & Monson, C. M. (2019). Combining Cognitive-Behavioral Conjoint Therapy for PTSD with 3,4-Methylenedioxymethamphetamine (MDMA): A Case Example [Online]. *Journal Of Psychoactive Drugs*, 51(2), 166-173. <https://doi.org/10.1080/02791072.2019.1589028>

Wardle, M. C., & de Wit, H. (2014). MDMA alters emotional processing and facilitates positive social interaction [Online]. *Psychopharmacology*, 231(21), 4219-4229. <https://doi.org/10.1007/s00213-014-3570-x>

Wardle, M. C., Kirkpatrick, M. G., & de Wit, H. (2014). 'Ecstasy' as a social drug: MDMA preferentially affects responses to emotional stimuli with social content [Online]. *Social Cognitive And Affective Neuroscience*, 9(8), 1076-1081. <https://doi.org/10.1093/scan/nsu035>

Zemishlany, Z., Aizenberg, D., & Weizman, A. (2001). Subjective effects of MDMA ('Ecstasy') on human sexual function [Online]. *European Psychiatry*, 16(2), 127-130. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(01\)00550-8](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(01)00550-8)

### **Právní normy**

Nařízení vlády č. 30/2018 Sb.

Zákon č. 40/2009 Sb. (Trestní zákoník)

## Seznam zkratek

APA	American Psychological Association
COREQ	Consolidated criteria for reporting qualitative research
GDS	Global Drug Survey
MAPS	Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies
MDMA	3,4-methylenedioxyamfetamin
CBCT	Cognitive-Behavioral Conjoint Therapy

## Příloha 1.: Struktura výzkumného rozhovoru

### 1. část: úvod, zahájení rozhovoru

*Zopakování etických pravidel zahrnutých v informovaném souhlasu včetně ujištění, že účastník souhlasí s nahráváním rozhovoru.*

*Uvedení rozhovoru obecnými, k tématu se nevztahujícími otázkami – např. jakou měl účastník cestu na místo konání rozhovoru. Během této doby „vyladění se“ na jeho styl komunikace, používané výrazy atp.*

### 2. část: demografické údaje a konkrétní otázky na užívání extáze

*V této části je nutné se zeptat na všechny níže sepsané otázky.*

Jméno: \_\_\_\_\_

Pohlaví:  muž  žena  jiné: \_\_\_\_\_

Věk: \_\_\_\_\_ let

Zkuste odhadnout, při kolika příležitostech jste ve svém životě užil/a extázi:

Zhruba kolikrát byl/a užití přítomen váš/vaše partner/ka?

Kolikrát užil/a společně s vámi?

Pokud jste užil/a extázi v přítomnosti svého/svojí partnera/partnerky,

- v jakém množství a formě (tablety, krystaly atd.) jste užil/a/i/y?
- jakým způsobem (orálně, nasálně, intravenózně) a kolikrát pro daný způsob?
- zkuste odhadnout, jak čistá látka při těchto příležitostech byla.
- jak často? Plánujete dopředu užití extáze?
- v jakém prostředí jste užil/a/i/y? Byli/y jste sami/y? Pokud ne, kdo s vámi byl?

Jak dlouho trvá/trval váš vztah nebo vaše vztahy, v nichž jste užil/a extázi v přítomnosti partnera/partnerky nebo s ní/m?

Jste/byli jste sezdáni?

Máte z tohoto vztahu děti? Pokud ano, kolik a jak staré?

Vyhledal jste kvůli užívání extáze někdy odbornou pomoc? Pokud ano, jakou? Vyřešil/a jste díky ní problém, kvůli kterému jste do jí vyhledal/a?



### 3. část: okruhy výzkumných otázek a návrhy znění otázek

*Jádrem rozhovoru jsou otázky na: obecně zkušenosti s užitím extáze s partnerem, motivaci k užití, vliv na vnímání a pocity ohledně partnera a vztahu, vnímané přínosy a rizika spojená s užitím. Níže je navrženo pořadí a formulace otázek včetně otázek doplňujících. Pořadí i formulace je možno měnit, pokládat další doplňující otázky.*

Zkuste mi povědět co nejvíce o tom, jaké to je, když extázi užijete se svým/svojí partnerem/partnerkou.

V jakém prostředí (doma, v klubu) extázi většinou užíváte/jste užívali/y? Co většinou pod vlivem extáze děláte / co jste pod vlivem extáze většinou dělali/y?

Co vám užívání extáze s partnerem/partnerkou přináší/přinášelo? Kvůli čemu extázi užíváte / jste extázi užívali? Pokud jste s užíváním skončili/y, z jakého důvodu?

Pokud jste v přítomnosti partnera/partnerky nebo s ní/m extázi užil/a vícekrát, zkuste si představit, jaké to bylo poprvé, jaké naposledy. Popište mi, prosím, tyto dvě příležitosti a zkuste je porovnat.

Všimla jste si při tom nějakého vlivu extáze na

- to, jak svého/svojí partnera/partnerku vnímáte? Pokud ano, jakým způsobem?
- jak vnímáte váš vztah? Pokud ano, jakým způsobem?
- jak se cítíte ohledně vašeho/vaší partnera/partnerky a všeho vztahu? Pokud ano, jakým způsobem?
- vaši komunikaci? Pokud ano, jakým způsobem?
- sexuální stránku vašeho vztahu? Pokud ano, jakým způsobem?

Jak dlouho takové účinky trvaly? Přetrvávaly nějaké z nich delší dobu? Pak ano, jak dlouhou?

Ovlivnilo nějak užití extáze váš vztah

- přímo během užití?
- v týdnu po užití?
- v dlouhodobějším hledisku?
- Pokud ano, jak v těchto třech časových úsecích?

Užíváte extázi výhradně společně, nebo i s jinými lidmi?

- Pokud ano, máte pro to nastavená nějaká pravidla?
- Pokud ne, kvůli čemu užíváte výhradně spolu?

Vnímáte v užívání s partnerem nějaké přínosy? Pokud ano, jaké?

Vnímáte v užívání s partnerem nějaké negativní stránky, rizika? Pokud ano, jaké?

Užil/a byste se svým/svojí partnerem/partnerkou extázi znovu? Kvůli čemu ano/ne?

Co je podle vás nejvýznamnější na zkušenosti s užitím extáze v partnerství?

#### **4. část: uzavření rozhovoru**

*Rozhovor bude zakončen obecnými, k tématu se nevztahujícími, otázkami, např. na to, co bude účastník výzkumu dělat později během po ukončení rozhovoru.*

*Je nutné si ověřit, zda rozhovor nezpůsobil účastníkovi diskomfort, který by bylo třeba ošetřit (např. krizovou intervencí).*

*Poděkování za rozhovor, nabídnutí zaslání výsledné zprávy.*

## Příloha 2.: Informovaný souhlas



FILOZOFICKÁ FAKULTA  
Univerzita Karlova

Katedra psychologie  
Celetná 20  
Praha 1  
116 38

### Informovaný souhlas s účastí ve výzkumu *Význam zkušenosti s „extází“ / MDMA v partnerských vztazích*

Vážená paní / Vážený pane,

dovoluji si Vás oslovit s nabídkou účasti ve výzkumu, který má za cíl ozřejmit, jaký význam má zkušenost s „extází“ / MDMA v partnerských vztazích, a nalézt, jaké přínosy a rizika se užíváním „extáze“ / MDMA v partnerských vztazích pojí. Tento výzkum je součástí mé diplomové práce. Vaše účast ve studii obnáší zhruba hodinu a půl dlouhý rozhovor, v němž se Vás budu ptát na Vaši zkušenost s „extází“ / MDMA a to, jak ovlivňuje nebo ovlivňovala Váš partnerský vztah.

Výzkumný rozhovor bude anonymizován a přepsán do textové podoby, k níž bude mít přístup pouze řešitelka studie a vedoucí diplomové práce. Data budou využita pouze pro výzkumné účely a posléze budou nevratně smazána.

V žádném případě nebudou zveřejňovány žádné osobní informace, ani jiné, které by mohly vést k identifikaci účastníka studie v souladu se zákonem 101/2000 sb., o ochraně osobních údajů. Se získanými daty bude nakládáno v souladu s platnými zákony České republiky a v souladu s nařízením Evropského parlamentu a rady č. 2016/679, o ochraně osobních údajů, a dalších právních předpisů o ochraně osobních údajů v platném a účinném znění (tzv. GDPR).

Vaše účast na této studii není honorovaná a je dobrovolná, účast ve studii můžete kdykoliv přerušit bez udání důvodu.

**Rizika:** Otázky na Vaše náročné či rizikové zkušenosti s „extází“ / MDMA u Vás mohou vyvolat nepříjemné pocity, jiná rizika s účastí ve studii nejsou spojena. V případě potřeby se obraťte na řešitelku studie nebo krizové linky (např. non-stop 116 123).

**Informovaný souhlas:** Byl/a jsem dostatečně informována o účasti ve studii *Význam zkušenosti s „extází“ / MDMA v partnerských vztazích*. Přečetl/a a pochopil/a jsem předchozí informace a měl/a jsem příležitost klást další otázky týkající se studie. Všechny moje otázky byly zodpovězeny k mé spokojenosti a měl/a jsem dostatek času rozhodnout se, zda se výzkumu chci účastnit. Jsem si vědom/a, že můj souhlas je dobrovolný a ne honorovaný.

Řešitelka studie: Hana Tenglerová

E-mail: .....

Telefonní číslo: .....

Podpis: .....

Vaše jméno a příjmení: .....

Váš podpis: .....

Datum a místo: .....

*Každá ze stran obdrží jednu podepsanou kopii informovaného souhlasu.*