



Spolufinancováno
Evropskou unií



3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA
Univerzita Karlova

SOUHRNNÁ ZPRÁVA O REALIZACI PROJEKTU

Destigmatizace terapeutického využití psychedelik v psychiatrii a jejich využití v rámci ČR k reintegraci dlouhodobě práce neschopných lidí zpět do života“
(reg. č. CZ.03.03.01/00/22_021/0001981)

realizovaného 3. lékařskou fakultou Univerzity Karlovy v Praze

Operační program Zaměstnanost plus
výzva č. 21 „Inkubační fáze vývoje řešení (1)“

Září 2024

Obsah

1. Průběh projektu	4
1.1. Analýza potřeb.....	4
1.2. Testování psychedelické terapie	7
1.3. Testování destigmatizace a podpory změny systému.....	12
1.4. Zpracování výstupů	18
1.5. Publicita, lobbying a šíření výstupů	19
1.6. Problémy v realizaci.....	20
2. Přehled výstupů	21
2.1. Příběhy klientů psychedelické terapie.....	21
2.2. Manuál inovované KAT.....	21
2.3. Ekonomické hodnocení PAT	21
2.4. Návrh realizační fáze	22
2.5. Evaluační plán realizační fáze	22
3. Dosažené výsledky, zjištění a jejich využití	23
3.1. Situace a potřeby klientů.....	23
3.2. Situace a potřeby stakeholderů	46
3.3. Testování psychedelické terapie u klientů	72
3.4. Testování destigmatizace psychedelik a podpory změny systému u stakeholderů.....	78
3.5. VYUŽITÍ NAŠICH VÝSLEDKŮ A VÝSTUPŮ STAKEHOLDERŮ.....	83

Úvod

Přibližně 10 % Čechů trpí duševními nemocemi, což často vede k pracovním neschopnostem, invalidizaci a sociálnímu vyloučení. Psychedelika jsou revoluční inovací ve světové psychiatrii, ale v ČR také dosud zakázanými látkami. Cílem projektu 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy s názvem „Destigmatizace terapeutického využití psychedelik v psychiatrii a jejich využití v rámci ČR k reintegraci dlouhodobě práce neschopných lidí zpět do života“ realizovaného od 1.5. 2023 do 31.7. 2024 bylo destigmatizovat psychedelika v očích duševně nemocných, odborníků a státu, otestovat inovované prvky psychedelické terapie u nemocných, otestovat nové způsoby spolupráce se stakeholdery a inkubovat přípravu systémové změny ve využití psychedelik pro duševně nemocné obyvatele ČR.

Tato souhrnná zpráva detailně popisuje průběh, výstupy a dosažené výsledky projektu.

1. PRŮBĚH PROJEKTU

1.1. ANALÝZA POTŘEB

Shrnutí plnění KA 1: „Analýza problému, jeho příčin a potřeb cílových skupin“

V rámci úvodní analýzy potřeb byla realizována klíčová aktivita KA 1: *Analýza problému, jeho příčin a potřeb cílových skupin*. Jejím výstupem jsou dvě zpracované analýzy:

- analýza potřeb našich klientů – duševně nemocných
- analýza potřeb stakeholderů projektu

Výsledkem KA1 bylo využití vzhledů ze zpracovaných analýz při vytvoření prvních prototypů pro 1. fázi vývoje a testování (KA 2 a KA 3):

- prototyp inovované ketaminem asistované terapie (KAT), vč. scénáře rozhovoru k destigmatizaci a testované inovaci s klienty
- prototyp rozhovoru k destigmatizaci a testované inovaci se stakeholdery

ANALÝZA POTŘEB KLIENTŮ

Způsob zpracování

V rámci úvodní analýzy jsme realizovali celkem 10 polostrukturovaných rozhovorů s duševně nemocnými klienty dle scénáře, předem připraveného odborníky v našem týmu. Do rozhovorů jsme se snažili rovnoměrně zahrnout různé skupiny duševně nemocných a to zejména s ohledem na 1) jejich vztah k psychedeliky asistované psychoterapii (oblasti naší inovace) nebo 2) jejich vztah k psychedelické zkušenosti mimo terapii (širší společenský kontext projektu), aby byla témata pokryta v celé šíři a komplexitě. Níže je přehled dotazovaných dle druhu jejich zkušeností:

- A) Klienti, kteří prošli psychedeliky asistovanou psychoterapií (3)**
- B) Klienti s psychedelickou zkušeností v terapii i v jiných kontextech (1)**
- C) Klienti s psychedelickou zkušeností pouze v jiných kontextech (2)**
- D) Klienti bez psychedelické zkušenosti (4)**

Konkrétně se jednalo o následující osoby – v souladu s etikou ochrany pacientů jsou účastníci projektu z řad duševně nemocných pacientů anonymizováni:

1. **DTP-01, muž, důchodce, ale stále pracuje, depresivní syndrom, pravděpodobně dostal 1 x ketamin a 1 x psilocybin v rámci studie PSIKET v NÚDZ (studie je dvojitě zaslepená) a antidepressiva**
2. **DTP-07, muž, pracující, deprese a úzkosti, 1 x ketaminem asistovaná psychoterapie v Psyonu**

3. **DTP-13, žena, pracující (nyní na MD a OSVČ), deprese**, pravděpodobně ketamin ve studii PSIKET a antidepresiva
4. **DTP-09, žena, pracující (OSVČ), deprese**, značná zkušenost s různými psychedeliky v neformálním kontextu i terapii, avšak mimo klinický rámec
5. **DTP-04, muž, pracující (končí v práci, aby hledal řešení svých duševních potíží), všeobecná úzkostná porucha**, neformální zkušenosti s psychedeliky
6. **DTP-08, muž, důchodce, ale stále pracuje (brigádně, aby se užíval), deprese**, neformální zkušenost s LSD
7. **DTP-06, žena, pracuje (dočasná práce, běžné zaměstnání nezvládá), deprese a úzkosti**, užívá antidepresiva
8. **DTP-05, žena, invalidní důchod (už nechce pracovat), deprese**, užívá antidepresiva
9. **DTP-03, muž, pracující, úzkosti a nespavost**, užívá antidepresiva
10. **DTP-02, muž, pracující, obsedantně kompulsivní porucha a deprese**, užívá antidepresiva

ANALÝZA POTŘEB STAKEHOLDERŮ

Způsob zpracování

V rámci úvodní analýzy jsme realizovali a vyhodnotili celkem 11 polostrukturovaných rozhovorů se stakeholdery dle scénáře, předem připraveného odborníky v našem týmu. Do úvodní analýzy zahrnujeme navíc také 1 rozhovor se stakeholderem realizovaný již v přípravné fázi projektu. Do rozhovorů jsme se snažili rovnoměrně zahrnout různé typy důležitých aktérů. Níže je přehled dotazovaných stakeholderů/institucí dle typu působení, včetně těch osob, kteří rozhovor odmítli (mnozí z dotazovaných působí ve více organizacích současně – u nich jsme zařazení dle typu organizace provedli dle organizace, která pro nás byla s ohledem na analýzu potřeb jako stakeholder nejdůležitější – to nutně neznamená, že jde o organizaci profesně nejdůležitější pro tyto osoby):

- | |
|---|
| <p>A) Neziskovky (4 + 1 odmítli)</p> <p>B) Zdravotnictví (3)</p> <p>C) Státní správa (3 + 1 odmítli)</p> <p>D) EU platformy a jiní odborníci/aktéři (2)</p> |
|---|

Konkrétně se jednalo o následující osoby a organizace:

1. **MUDr. Jiří Dolák**, psychiatr, Společnost Podané ruce, z. s.
2. **MUDr. Vojtěch Cink**, psychiatr, zástupce vedení České psychedelické společnosti, z. s. (po poskytnutí rozhovoru začal nově působit také na Klinice Podané ruce – v terapeutické centru Nové Elysium)
3. **Zuzana Nott**, terapeutka, Recovery koučka a lektorka (mj. učí sociální pracovníky o tématu závislosti), členka výboru Unie lidí se zkušeností se závislostí, z.s.

4. **Ondřej Bahník**, terapeut, expert integraci změněných stavů vědomí a průvodce tradičními šamanskými kulturami Jižní Ameriky, spoluzakladatel Centra spirituálního rozvoje Asaya, z.s.
5. **MUDr. Jiří Dvořáček**, psychiatr, ředitel Psychiatrické léčebny závislostí Červený dvůr, člen Odborné rady pro garanci strategie reformy psychiatrické péče
6. **Mgr. et Mgr. Stanislav Milotínský**, psycholog a psychotapeut, ředitel, Psyon – psychedelická klinika
7. **MUDr. Michal Kouba**, hematolog a paliatr, Ústav hematologie a krevní transfuze v Praze, Česká společnost paliativní medicíny, domácí hospic Cesta domů, z. s.
8. **Mgr. Klára Holanová**, koncepční pracovnice, MPSV – Odbor sociálních služeb a sociální práce, připravuje podklady na jednání Rady vlády pro duševní zdraví
9. **Plk. Mgr. Jakub Frydrych**, policista, ředitel Národní protidrogové centrály PČR
10. **Viktor Chvátal** (Belgie, ČR), podnikatel a lobbista, generální tajemník bruselské inovativní asociace duševního zdraví Psychedelics EUROPE, iniciátor MEP – Action for the Medical Use of Psychedelics (nadstranická platforma v Evropském parlamentu)
11. **Doc. Ing. Martin Kuchař, PhD.**, *toxikolog a expert na psychoaktivní látky, vedoucí Laboratoře forenzní analýzy biologicky aktivních látek, Vysoká škola chemicko-technologická (Rozhovor proběhl v rámci přípravy projektu)*

Rozhovory nám odmítly poskytnout tyto organizace:

- **Středisko psychoterapeutických služeb Břehová, s.r.o.** (Rozhovor odmítli, že o tématiku nemají zájem.)
- **Pobočka Úřadu práce v Kolíně** (Na paní ředitelku Mgr. Ivanu Milichovskou jsme měli kontakt díky jiným projektům Národního ústavu duševního zdraví. Rozhovor odmítla z důvodu, že je to pro ÚP okrajové téma a že nemá čas. Jiný kontakt na ÚP ČR jsme ani po kontaktování administrátorů OPZ+ z MPSV nesehnali.)

1.2. TESTOVÁNÍ PSYCHEDELICKÉ TERAPIE

Shrnutí plnění KA 2 „Vývoj a testování psychedeliky asistované psychoterapie u duševně nemocných – Fáze 1“

Výstupem KA 2 *Vývoj a testování psychedeliky asistované psychoterapie u duševně nemocných – Fáze 1* mělo být 1. kolo otestování inovovaných prvků psychedelické terapie u duševně nemocných (min. 3 osoby). U klientů byly otestovány následující prvky inovované KAT:

- delší a komplexnější terapie s trojím podáním ketaminu (zvyšující se dávky)
- integrace prožitků s pomocí psaní tripreportů
- integrace prožitků s pomocí domácího poslechu terapeutických playlistů

Novost našeho přístupu spočívala především ve trojím opakování KAT poměrně rychle za sebou, s postupně se zvyšující dávkou ketaminu. Klient si tak na psychedelický prožitek postupně zvyká, učí se s ním pod vedením terapeuta pracovat, není to pro něj takový „šok“ a může tak vytěžit více z jeho léčivého potenciálu. To bylo dále umocněno přidáním dalších doplňujících prvků. Tvorba inovované modelu KAT probíhala na základě výstupů z analýzy potřeb, zejména zjištění z rozhovorů s klienty, kteří prošli běžnou terapií s jediným podáním ketaminu, které pro ně bylo zajímavé, přínosné, ale často bez dlouhodobějších efektů (více viz. kap. 3.1 a 3.2.)

Účastníci 1. fáze testování byli vybráni z duševně nemocných, které se již dříve léčili v NÚDZ, v PSYONU nebo jinde. Námi inovovaná terapie byla přímo otestována u 3 klientů, s nimiž následně proběhly i feedback rozhovory:

1. DTP-12, žena (matka samoživitelka), pracující (dlouhodobá PN – pracovní neschopnost), deprese – *inovovaná KAT + neformální zkušenosti s psychedeliky*
2. DTP-16, muž, pracující (odmítl nabídku invalidního důchodu), deprese a PTSD – *inovovaná KAT*
3. DTP-04, muž, pracující (práci opustil, aby se mohl léčit – po KAT opět částečně pracuje), úzkost – *inovovaná KAT + neformální zkušenosti s psychedeliky*

Názory na vyvíjenou inovaci byl dále zjištěny od 5 klientů, kteří prošli psychedelickou terapií nebo jinou léčbou mimo náš projekt (zejména se jedná o přesvědčení prakticky všech klientů o smysluplnosti inovativní léčby s využitím psychedelik, vhodnosti opakovaného podání ketaminu, eventuálně jeho různých dávek, potřebě destigmatizace a dekriminlizace těchto látek v kontextu terapie, eventuálně i v dalších kontextech rozšířeného společenského užívání psychedelik – kontextu nábožensko-rituálním a rekreačním atd., větší detaily ohledně učiněných zjištění popisujeme v kapitole 3.3 dále):

1. DTP-10, žena, pracující (3 měsíce byla v PN), deprese a úzkosti – *běžná KAT*
2. DTP-11, muž, důchodce (předtím invalidní důchod), farmakorezistentní deprese a onkologické onemocnění – *psilocybin a lysohlávky*
3. DTP-14, žena, matka dvou dětí v domácnosti (dlouhodobá PN – 1 rok, nyní žádá o ID, ale výhledově chce pracovat), deprese a sebevražedné stavy (chystala se na eutanázii) – *běžná KAT*

4. DTP-15, muž, pracující (dlouhodobá PN, poté invalidní důchod – nyní se vrátil do práce), deprese a úzkost – studie PSIKET + ketamin
5. DTP-17, žena, pracující (OSVČ, musela odejít z korporátu k menší pracovní zátěži), deprese – účast ve studii PSIKET (pravděpodobně dostala placebo)

Výsledkem KA 2 bylo využití získaných vhledů a námětů z testování pro nastavení 2. fáze vývoje a testování testování psychedeliky asistované psychoterapie.

Shrnutí plnění KA 4 „Vývoj a testování psychedeliky asistované psychoterapie u duševně nemocných – Fáze 2“

Ve druhém kole (fázi) testování námi inovované KAT byly na základě výstupů z analýzy potřeb klientů (více viz. kap. 3.1.) ověřovány ještě tyto další prvky:

- zachycení prožitků malováním (navrženo kvůli potřebě klientů lépe integrovat neobvyklé psychedelické prožitky a vhledy z terapie)
- práce s tělem (navrženo kvůli potřebě klientů lépe zvládat někdy náročné či dočasně nepříjemné fyzické aspekty účinků ketaminu)
- a především socializace s jinými klienty KAT a integrace prožitků a vhledů z terapie ve skupině (navrženo kvůli potřebě klientů socializovat se a sdílet psychedelické prožitky a vhledy nejenom s terapeutem, ale i dalšími lidmi, kteří pro ně budou mít otevřenost a pochopení – na rozdíl od častého odmítání, hanobení a stigmatizace psychedelické terapie jako „léčby pomocí drog“ či „fetování pod dohledem lékaře“, jak se k tomu často staví většinová společnost a okolí i rodinní příslušníci klientů bez psychedelické zkušenosti a kvalitních informací o využití psychedelik).

Původním projektovým plánem bylo ověřit účinnost námi inovované ketaminové terapie u celkem 6 klientů s diagnózou deprese, úzkosti, PTSD apod. Protože se v průběhu projektu ukázalo, že by naše řešení mohlo pomáhat klientům se závislostmi, byli do projektu zahrnuti také – a to do 2. fáze testování. Rozšíření CS o adiktologické klienty vyplynulo z interních diskusí s adiktologickými odborníky uvnitř týmu (Doc. MUDr. Viktor Mravčík, PhD. a Mgr. Zuzana Postránecká), z uskutečněných rozhovorů s klienty s problémem závislosti a rozhovorů s dalšími adiktology a odborníky v rámci analýzy potřeb a komunikace se stakeholdery v rámci fáze testování (více viz. kap. 3). Nakonec jste tedy provedli inovovanou terapií 6 psychiatrických a 2 adiktologické klienty (3 v prvním kole testování a 5 ve druhém kole, resp. „Fázi 2“). Účastníci 2. fáze testování inovované terapie byli vybráni z duševně nemocných, které se již dříve léčili v NÚDZ, v PSYONU, Psychiatrické léčebně (závislostí) Červený dvůr nebo jinde. Námi inovovaná terapie byla přímo otestována u 5 klientů, s nimiž následně proběhly i feedback rozhovory:

1. DTP-20, muž, nepracuje (dlouhodobá PN a nyní invalidní důchod 3. stupně), deprese
2. DTP-24, muž, pracující (pracovní výkonost na 70 %), deprese a úzkost
3. DTP-26, muž, pracující (v akutní fázi omezení pracovního výkonu na 20-30 %), dystimie
4. DTP-25, muž, pracující (nyní přes půl roku v PN – po nastoupení protialkoholní a poté ketaminové léčby), závislost na alkoholu a deprese

5. DTP-29, muž, pracující (OSVČ, v dlouhodobé PN po dobu pobytu v protialkoholické léčebně a poté následné léčby ketaminem, nyní opět pracuje), deprese a závislost na alkoholu

Názory na vyvíjenou inovaci byl také zjištěny od dalších 6 klientů (o jednoho klienta více, než bylo v původním plánu), kteří prošli psychedelickou terapií mimo náš projekt nebo v této fázi testování především od adikto klientů, kteří se léčí ze závislosti a potenciálně by mohli využít i psychedelickou terapii:

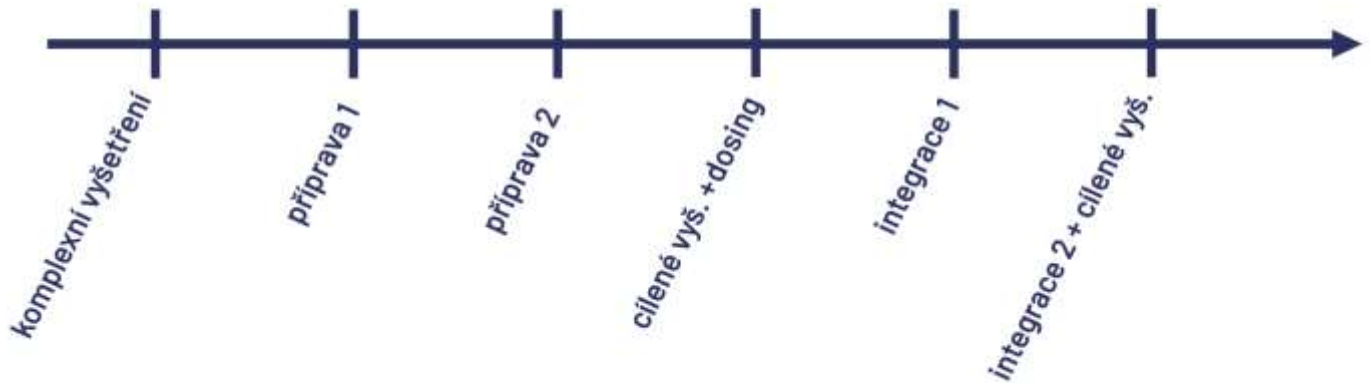
1. DTP-18, muž, pracující, závislost na alkoholu, pervitinu a pornografii, *běžná adikto léčba + neformální zkušenosti s psychedeliky*
2. DTP-19, žena, pracující (současné fungování na 20 %), úzkostná deprese – účast ve studii PSIKET + *běžná KAT*
3. DTP-21, žena, pracující nyní (samoživitelka na MD), závislost na pervitinu, *běžná adikto léčba + samoléčba rituálním užíváním psychedelika DMT*
4. DTP-22, muž, pracující, závislost na pervitinu a alkoholu, *běžná adikto léčba + neformální zkušenosti s psychedeliky*
5. DTP-23, žena, úřednice (od roku 2020 v invalidním důchodu), deprese a fibromyalgie – *běžná KAT*
6. DTP-27, muž, pracující (OSVČ, kdyby byl zaměstnanec musel by jít na delší PN), deprese – *běžná KAT + neformální zkušenosti s psychedeliky*

Způsob provedení

Celé schéma naší inovace dosud běžného postupu a detailní proces námi testované inovativní terapie je graficky znázorněn na následujících obrázcích. První obrázek ukazuje dosavadní běžný postup psychedelické terapie:



Časová osa

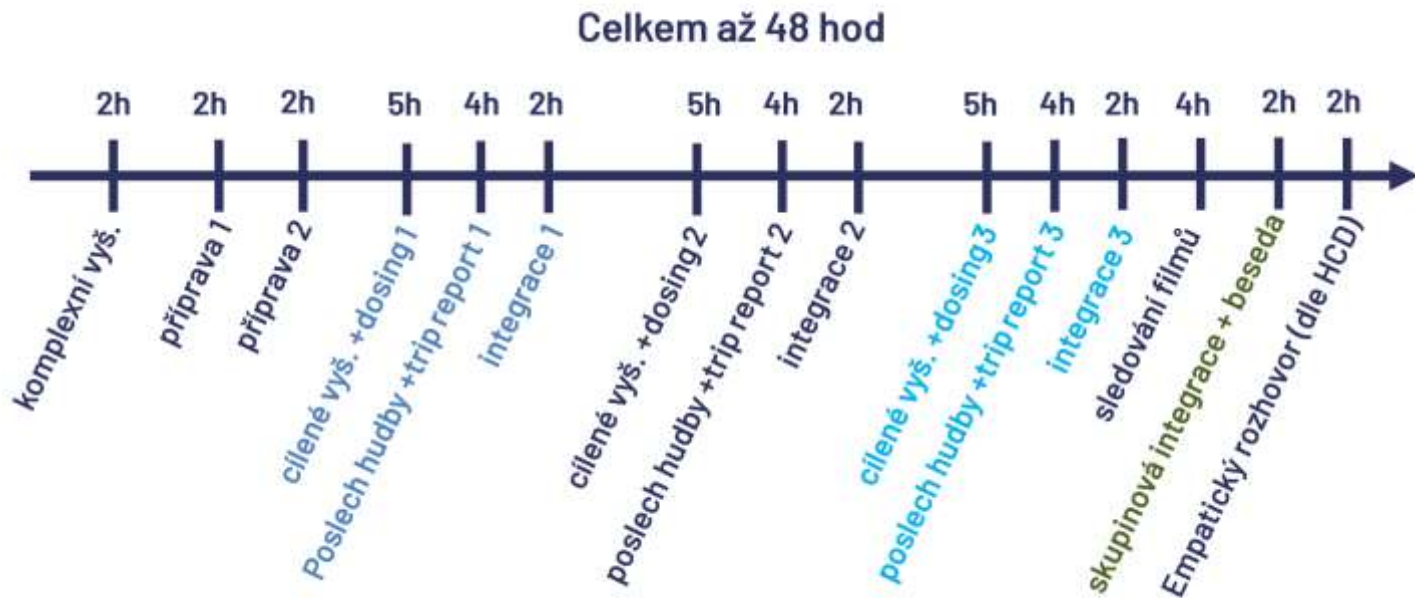


Komentář: Graf znázorňuje dosavadní běžný model psychedelické terapie, který obvykle zahrnuje následující prvky:

- **klinické vyšetření směřující k indikaci a k vyloučení kontraindikovaných pacientů**
- **1 – 2 přípravy na sezení s terapeutickým týmem (1-2 lékaři či terapeuti)**
 - detailní popis účinků látek
 - detailní popis průběhu sezení
 - jak pracovat se zkušeností v průběhu sezení
 - nastavení pravidel práce s tělem a komunikace během intoxikace
 - terapeutická práce s „očekáváním vs záměr“ – cesta je cíl
- **cílené vyš. + vlastní sezení s látkou (cca 4 hodiny)**
- **následná integrace**
 - 1-2 sezení dle potřeby
 - zasazení do kontextu života pacienta

Na dalším obrázku je znázorněn námi vyvíjený a testovaný prototyp psychedelické terapie. Inovace byla vyvinuta na základě výsledků analýzy potřeb duševně nemocných ve spolupráci s klíčovými odbornými partnery z NÚDZ, Psyon, Podané ruce atd. Součástí testování inovace u klientů bylo lékařské vyšetření, psychoterapeutická a psychedelická sezení.

Časová osa



Komentář: Graf znázorňuje námi inovovaný prototyp designu psychedelické terapie, který obsahuje následující prvky:

- **Klinické vyšetření směřující k indikaci a k vyloučení kontraindikovaných pacientů**
- **1 – 2 přípravy na sezení s terapeutickým týmem (1-2 lékaři či terapeuti)**
 - identické ad předchozí design
- **3 x cílené vyš. + vlastní sezení s látkou (á cca 4 hodiny)**
 - nízká dávka (100 mg per os) → 2x vyšší dávka (200-350 mg per os dle tolerance)
- **3 x poslech hudebního setu + trip report**
- **3x následná integrace po každém sezení**
 - práce s trip reportem a hudebním setem
 - zasazení do kontextu života pacienta
- **Sledování tematických filmů (celkem 3 filmy)**
- **Skupinová integrace + beseda o filmech**

Souhrn plnění KA 3 „Vývoj a testování nástrojů destigmatizace psychedelik a podpory změny systému u stakeholderů – Fáze 1“

Výstupem KA 3 mělo být 1. kolo otestování inovovaných nástrojů destigmatizace a podpory změny systému u stakeholderů (min. 10 osob – celkem jsme udělali 12 rozhovorů se stakeholdery, o 2 více, než bylo v projektovém plánu). Mělo se jednat o rozhovory, přednášky, workshopy, cost-benefit analýzu atd. Toto bylo splněno vývojem a otestováním těchto nástrojů komunikace se stakeholdery:

- **scénář rozhovoru se stakeholdery – verze pro a) terapeuty:** Hlavní změnou plánu bylo přidání odborníků, kteří přímo pracují s duševně nemocnými. U nich jsme ověřovali množství námětů a otázek k psychedelické terapii, které vzešly z analýzy potřeb klientů i stakeholderů.
- **scénáře rozhovoru se stakeholdery – verze pro b) jiné odborníky:** Již v úvodní analýze potřeb jsme zjistili, že podobně jako naši klienti i mnozí naši stakeholderi mají zkušenosti s užíváním psychedeliky mimo legální terapii, tj. v ČR ilegálním rituálním a rekreačním kontextu, eventuálně legální zkušenost s rituálním užíváním psychedelik v zahraničí. Udělali jsme proto také rozhovory s odborníky na náboženství, rituály a psychedelický šamanismus, včetně oddělení církví a náb. společností na MK i stigmatizovaných uživatelů, např. prezidentem Zemanem omilostněného pořadatele ayahuascových rituálů J. Kordyše.
- **ekonomické hodnocení (CBA) psychedelické terapie v ČR:** Po doporučení evaluačního experta dr. Martina Nekoly z FSV UK a po dohodě s ŘO OPZ+ bude CBA zpracována až v realizační fázi (výzva č. 51), až budeme mít díky širší pilotáži inovované KAT více dat o jejích reálných dopadech. Nyní byla zpracována přípravná studie: rešerše podobných zahraničních studií a analýza vhodného designu CBA, resp. i jiných metod pro ekonomické vyhodnocení psychedeliky asistované terapie v ČR (Dokument „Ekonomické hodnocení PAT“ tvoří jeden z výstupů projektu).
- **Další nástroje komunikace se stakeholdery (přednášky, workshopy atd.):** Domlouvaný odborný workshop na MPSV se nakonec neuskutečnil, neboť dle vyjádření zástupců MPSV (ŘO OPZ+) zde nejsou lidé, kteří by byli do psychedelické terapie dostatečně zasvěceni. Namísto toho byl nahrán více popularizační rozhovor do podcastu MPSV „Ministerský jednorozec“. V rámci podcastu tak byl jeden díl věnován našemu projektu, tj. Díl č. 54: *Tomáš Páleníček a Jan Blahůšek: Psychedelika se ukázala jako nejúčinnější v léčbě závislosti* <https://open.spotify.com/episode/1r0SLnxzvv1EDXof1467gY>. I během přípravy podcastu probíhal destigmatizační proces, když jsme zástupci MPSV zrevidovali navržený scénář a terminologii rozhovoru (např. používání neutrálního pojmu „psychedelické látky“ či „psychoaktivní látky“ namísto pejorativního „drogy“ apod.).

V 1. fázi testování nástrojů destigmatizace a podpory změny systému jsme realizovali a vyhodnotili celkem 12 polostrukturovaných rozhovorů se stakeholdery dle scénáře, připraveného dle výstupů analýzy potřeb našich stakeholderů a klientů. Volba organizací/osob pro rozhovory vyplynula z dlouhodobějšího projektového plánu (mapy stakeholderů), který byl rovněž aktualizován dle námětů z analýzy potřeb:

- A) Neziskovky (2)
- B) Zdravotnictví (6)
- C) Státní správa (1)
- D) Jiní odborníci/aktéři (3)

Konkrétně se jednalo o následující osoby a organizace:

Psychedelická terapie

1. **Mgr. Anna Říhová**, klinická psycholožka a psychoterapeutka, Psyon
2. **Mgr. Eva Kozáková**, PhD., psycholožka, terapeutka a výzkumnice, Psyon a NÚDZ
3. **Anonymní**, vedoucí pracovník univerzitního psychiatrického centra
4. **Vít Knop**, psychoterapeut, Psyon
5. **Vojtěch Viktorin**, psychoterapeut, Psyon
6. **Daniela Koubková**, psychoterapeutka, Psyon a Fokus

Legislativa, společenský kontext – rituální a rekreační užívání psychedelik v ČR

7. **Mgr. Tereza Dlešíková**, akademická právnička (působila na katedře trestního práva Policejní akademie ČR v Praze); Rubicon centrum – advokační tým (prosazování systémových změn v trestní justici); Asociace organizací v oblasti vězeňství; CZEPS – pracovní skupina pro legislativu a veřejnou politiku
8. **Martin Duřt**, fenomenolog psychedelických stavů, garant informační sekce CzechedSubstance, z.s., člen legislativní pracovní skupiny České psychedelické společnosti, z.s.
9. **ThLic. Petr Šimůnek**, vedoucí samostatného oddělení církví a náboženských společností, Ministerstvo kultury
10. **Mgr. Jan A. Kozák, PhD.**, religionista a psychoterapeut, Filozofická fakulta UK
11. **Mgr. Jaroslav Kordys**, bankovní manažer a momentálně zahradník, který 8 let provozoval v ČR ilegální šamansko-léčitelské ceremonie s ayahuascou (s manželkou Karolínou Kordysovou kvůli tomu byli zatčeni, vězněni a nakonec díky velké kampani odborníků omilostněni prezidentem republiky Milošem Zemanem)
12. **Anonymní**, manažer v oblasti financí a byznysu; účastník rituálního a rekreačního užívání psychedelik

Souhrn plnění KA 5 „Vývoj a testování nástrojů destigmatizace psychedelik a podpory změny systému u stakeholderů – Fáze 2“

Výstupem KA 5 mělo být 2. kolo otestování nástrojů destigmatizace a podpory změny systému u stakeholderů (min. 10 osob). Toto bylo splněno otestováním těchto nástrojů:

- **scénáře rozhovoru se stakeholdery**: V 1. kole testování se ukázalo, že scénáře rozhovorů byly příliš detailní, obsáhlé (někdy rozhovor trval i přes 2 hodiny, což se ukázalo časově neúnosné) a někdy příliš sugestivní (dle připomínek samotných dotazovaných) – pro 2. kolo proto byly scénáře zrevidovány, zjednodušeny a zkráceny. Proběhlo celkem 10 rozhovorů se stakeholdery. V této fázi jsme se

soustředili hlavně na téma drog, závislosti a možností její léčby s pomocí psychedelik. Do rozhovorů jsme zařadili vědce, nadace, adiktology, národního protidrogového koordinátora, představitele Asociace poskytovatelů adiktologických služeb, Unie lidí se zkušeností se závislostí, Společnosti pro návykové nemoci, Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí atd.

- **ekonomické hodnocení (CBA) psychedelické terapie v ČR:** Ve spolupráci s experty z FSV UK a VŠE proběhlo ošetření dat na schůzce s ČSSZ a zpracování Evaluačního plánu (designu) navazujícího projektu realizační fáze naší sociální inovace do výzvy č. 51 OPZ+, vč. designu ekonomického hodnocení psychedeliky asistované terapie v ČR (metodou CBA a dalšími evaluačními metodami).

Ve 2. fázi testování nástrojů destigmatizace a podpory změny systému jsme realizovali a vyhodnotili celkem 10 polostrukturovaných rozhovorů se stakeholdery dle scénáře, připraveného dle výstupů analýzy potřeb našich stakeholderů a klientů. Volba organizací/osob pro rozhovory vyplynula z dlouhodobějšího projektového plánu (mapy stakeholderů), který byl rovněž aktualizován dle námětů z analýzy potřeb:

- A) **Neziskovky (2)**
- B) **Zdravotnictví (6)**
- C) **Státní správa (1)**
- D) **Jiní odborníci/aktéři (3)**

Konkrétně se jednalo o následující osoby a organizace:

Psychoaktivní látky, závislosti, vláda

1. **Mgr. Jindřich Vobořil, Pg.Dip.**, (bývalý) národní protidrogový koordinátor; Monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti Úřadu vlády ČR
2. **JUDr. Matyáš Lucký**, Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí – sekretariát na úřadu vlády
3. **Bc. Matěj Hollan**, ředitel Asociace poskytovatelů adiktologických služeb, Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí
4. **Mgr. Jakub Černý**, psycholog a terapeut se specializací na závislosti, Společnost Podané ruce, o.p.s.
5. **Doc. MUDr. PhDr. Kamil Kalina, CSc.**, klinika adiktologie 1LF UK a VFN, předseda SNN Společnosti pro návykové nemoci ČLS JEP
6. **Mgr. Marika Michajlovičová**, adiktolog, Ambulance klinické psychologie a adiktologie Kroměříž

Věda, výzkum, vzdělávání atd.

7. **Anonymní**, psychiatr, vědec a vedoucí zdravotnický pracovník
8. **Jana Bednářová**, CEO Nadace pro výzkum psychedelik Psyres
9. **Anonymní**, psycholožka, terapeutka a výzkumnice
10. **Anonymní**, zaměstnanec velké zdravotní pojišťovny

Kolektivní nástroje komunikace se stakeholdery:

- **prezentace výstupů projektu na mezinárodní konferenci (policy fóru) „Inovativní postupy v oblasti duševního zdraví a udržitelnost systémů zdravotní péče: Česko jako lídr EU?“:** Dosavadní zjištěné poznatky k destigmatizaci terapeutického využití psychedelik a naší inovaci jsme prezentovali na mezinárodní konferenci s účastí špičkových odborníků a policy-makerů z ČR, EU, USA a Ukrajiny. Konference se konala 29. 5. 2024 v Lichtenštejnském paláci pod záštitou Předsedy vlády, Senátu, Parlamentu a První dámy České republiky. Akci pořádali naši stakeholdeři Psyres, Psychedelics Europe a Think tank racionální politiky závislostí. Řešila se zde zhoršující se pandemie duševního zdraví v Evropě, pomoc Ukrajině při léčbě válečných traumat a možnosti využití psychedeliky asistované terapie. Viz obrázek s pozvánkou na akci níže:

Inovativní postupy v oblasti duševního zdraví a udržitelnost systémů zdravotní péče: Česko jako lídr EU?



29. května 2024, 9:00 - 18:00

Lichtenštejnský palác, Praha

Konference se koná pod záštitou



Předsedy vlády České republiky

Úřadu vlády České republiky

Předsedy Výboru pro zdravotnictví Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky

Předsedy Výboru pro zdravotnictví Senátu Parlamentu České republiky

První dámy České republiky

Evropská unie (EU) čelí pandemii duševního zdraví. Ta byla umocněna jak dopady COVID-19 pandemie, tak válkou na Ukrajině. V roce 2023 mělo 46 % Evropanů zkušenost s emočními nebo psychosociálními problémy. Výsledkem těchto trendů je zvýšený tlak na systémy zdravotní péče. Za účelem řešení těchto problémů učinila Evropská komise (EK) důležitý krok ke koordinovanému postupu a v červnu 2023 představila komplexní přístup EU k duševnímu zdraví. **Souběžně s tím některé členské státy EU, jako je například Česká republika nebo Nizozemí, rozvíjejí politiky a výzkumné programy zaměřené na podporu inovativních přístupů, zejména pro pacienty, kteří jsou rezistentní vůči tradiční léčbě.**

Konference na vysoké úrovni, která se bude konat v Praze dne 29. května 2024, se zaměří na výše uvedená témata a propojí přední vědce a odborníky s regulačními autoritami a tvůrci politik z členských států EU, se zástupci Evropské komise (EK) a členy Evropského parlamentu (EP). Účastníci konference se zaměří na prozkoumání role členských států EU v usnadnění výměny osvědčených postupů a utváření budoucí agendy EU s důrazem na témata, jako je nákladová efektivita nových léčebných postupů, systémy úhrad nebo role duševního zdraví v poválečné obnově.



- **Organizace semináře pro odborníky a veřejnost „Psychedelický rituál – rituálno mezi terapií a podsvětím“:** Dosavadní zjištěné poznatky k(de)stigmatizaci náboženského-rituálního užívání psychedelik v ČR a transformativním mystickým zkušenostem našich duševně nemocných klientů z psychedelické terapie jsme šířili a diskutovali se zájemci o toto téma ve spolupráci se stakeholderem Filozofickou fakultou UK – Ústavem filozofie a religionistiky na semináři, který se konal 29. 5. 2024. S propagací akce nám na sociálních sítích (FB) pomáhal stakeholder Česká psychedelická společnost a také internetová platforma „Náboženský infoserwis“ spravovaná Doc. Zdeňkem Vojtíškem, PhD. z Katedry religionistiky Husitské teologické fakulty UK. Viz obrázek s pozvánkou na akci níže:





1.4. ZPRACOVÁNÍ VÝSTUPŮ

Souhrn plnění KA 6: Shrnutí a analýza výsledků, finalizace prototypů, návrh realizační fáze (změny systému)

Výstupem KA 6 mělo být zpracování 5 písemných výstupů projektu. Toto bylo splněno vytvořením následujících 6 dokumentů:

- 1. manuál psychedeliky asistované psychoterapie ověřený 2 fázemi testování u uživatelů:** Finální prototyp inovované KAT vytvořil Dr. Páleníček, vedoucí Centra výzkumu psychedelik NÚDZ na základě dvojfázového testování modelu u celkem 8 klientů (více viz KA 2 a 4).
- 2. příběhy dobré praxe duševně nemocných:** Jeden z našich nejdůležitějších výstupů zachycuje, jak psychedelická terapie, její běžné podoby i naše inovace, skutečně funguje v praxi, jaké problémy řeší klienti a co se u nich změnilo (psychika a sociálně). Do obsáhlého dokumentu (80 stran) jsme zahrnuly nejen účastníky vyvíjené KAT, ale celkem 25 klientů, s nimiž jsme dělali rozhovory a kteří prošli i běžnou (psychedelickou) terapií. Vedle příběhů nejlepší a dobré praxe obsahuje i praxe náročné, které dokumentují problémy a překážky v pomoci našim klientům. Oproti původnímu plánu zahrnout jen klienty s depresí, úzkostí atd. obsahuje i příběhy klientů závislých na alkoholu a pervitinu, jejichž zařazení bylo klíčové pro přenos našeho řešení do adiktologických služeb v ČR.
- 3. cost-benefit analýza psychedeliky asistované terapie:** Dokument byl zpracován evaluačním expertem dr. Nekolou – více viz popis KA 3 a Evaluační plán dále.

4. **evaluační plán navazujícího projektu do výzvy 51.:** Evaluační plán (design) byl zpracován ve spolupráci s projektovým týmem evaluačním expertem dr. Nekolou – EP je obsahem samostatného dokumentu.
5. **shrnující dokument z realizace projektu (vč. návrhu realizační fáze a jeho evaluace – viz Evaluační plán):** Povinný výstup byl zpracován dle požadavků MPSV.
6. **krátké shrnutí projektu a jeho výstupů:** Povinný výstup byl zpracován dle požadavků MPSV.

Detailnější popis jednotlivých výstupů uvádíme v kapitole 2.

1.5. PUBLICITA, LOBBYING A ŠÍŘENÍ VÝSTUPŮ

Souhrn plnění KA 7: „Šíření výstupů projektu a lobbying“

PUBLICITA

Publikovali jsme dva články na sociálních sítích (FB) a blogu stakeholdera České psychedelické společnosti (CZEPS) i v internetových médiích (medium.seznam.cz):

- **Článek na blogu, internetovém médiu a sociální síti FB CZEPS s názvem "Sociálně inovační projekt 3. LF UK - Pomoc duševně nemocným psychedeliky"** pod odkazem: <https://tinyurl.com/destigmatizaceCR> a taktéž zde: <https://blog.czeps.org/2024/02/28/socialne-inovacni-projekt-3-lf-uk-testuje-nove-pristupy-v-pomoci-dusevne-nemocnym-s-vyuzitim-psychedelik/> a zde <https://medium.seznam.cz/clanek/ceska-psychedelicka-spolecnost-socialne-inovacni-projekt-3-lf-uk-pomoc-dusevne-nemocnym-psychedeliky-50796>

Článek byl prezentován na sociální síti FaceBook, na stránce České psychedelické společnosti, na jejím blogu a na internetovém médiu medium.seznam.cz. Článek vyšel také v e-periodiku 3. lékařské fakulty UK Vita Nostra servis a v elektronické podobě na webu fakulty <https://www.lf3.cuni.cz/3LF-2362.html>

- **Článek na blogu, internetovém médiu a sociální síti FB CZEPS s názvem "Sociální inovace s využitím psychedelik? Evropská unie v Česku podpořila unikátní projekt Univerzity Karlovy"** Jako shrnutí závěrečné konference a jejich prezentací byl zveřejněn článek na odkazu: <https://blog.czeps.org/2024/08/15/socialni-inovace-s-vyuzitim-psychedelik-evropska-unie-v-cesku-podporila-unikatni-projekt-univerzity-karlovy/>

A zde <https://medium.seznam.cz/clanek/ceska-psychedelicka-spolecnost-socialni-inovace-s-vyuzitim-psychedelik-eu-v-cesku-podporila-unikatni-projekt-univerzity-karlovy-82368>

- **Rozhovor do podcastu MPSV Ministerský jednorozec:** V rámci podcastu MPSV byl jeden díl věnován našemu projektu. Odkaz na díl: <https://open.spotify.com/episode/1r0SLnxzvv1EDXof1467gY> Díl č. 54: „Tomáš Páleníček a Jan Blahůšek: Psychedelika se ukázala jako nejúčinnější v léčbě závislostí.“
- **Závěrečná konference projektu na půdě 3. lékařské fakulty UK:** Závěrečné konference projektu se zúčastnili zájemci z řad veřejnosti (akce byla veřejně propagována na sociální síti FB) i zástupci významných institucí (Rada vlády pro koordinaci politik v oblasti závislostí, Národní protidrogová centrála, MPSV, Think Tank racionální politiky závislostí, Nadace pro výzkum psychedelik Psyres, Beyond Psychedelics atd.).

LOBBYING A VYUŽITÍ VÝSTUPŮ ZE STRANY STAKEHOLDERŮ

Výstupy jsme prezentovali také na mezinárodní konferenci „Inovativní postupy v oblasti duševního zdraví a udržitelnost systémů zdravotní péče: Česko jako lídr EU?“, která se konala 29. 5. 2024 v Praze pod záštitou Předsedy vlády, Úřadu vlády, Poslanecké sněmovny, Senátu a První dámy ČR (viz kap. 1.3).

Spolupracujeme s organizací Psychedelics Europe, která sídlí v Bruselu a lobbuje za terapeutické využití psychedelik pro občany EU v Evropském parlamentu. Její generální tajemník pan Viktor Chvátal i většina dalších stakeholderů vyjádřila zájem s námi dále spolupracovat. Zatím nejvýznamnějším výsledkem komunikace se stakeholdery je navázání spolupráce se Společností Podané ruce, s níž nyní připravujeme navazující partnerský projekt OPZ+ spočívající mj. také v mainstreamingu a naší inovace a přenosu know-how KAT do adiktologických sociálně-terapeutických služeb v ČR, kde tato forma pomoci není dosud využívána.

Důležitá je také navázaná spolupráce v oblasti osvětových a PR aktivit s Českou psychedelickou společností, která by se měla také zapojit do navazujícího projektu. Výstupy jsme předali e-mailem k využití všem stakeholderům, kteří se účastnili našeho projektu. Užitečnost a zájem o další praktické využití našich výstupů nám již potvrdili následující stakeholdeři:

- ✓ **Společnost Podané ruce**
- ✓ **Národní ústav duševního zdraví**
- ✓ **Psychiatrická léčebna (závislostí) Červený dvůr**
- ✓ **Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN, Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP**
- ✓ **Nadace pro podporu výzkumu psychedelik Psyres**
- ✓ **Česká psychedelická společnost**
- ✓ **Beyond Psychedelics**

1.6. PROBLÉMY V REALIZACI

Žádný problém, který by závažně ohrozil splnění cílů projektu se nevyskytl. Došlo pouze k celkovému zpoždění v realizaci projektu, které bylo dané nutností schvalování záměrů našich aktivit s duševně nemocnými klienty (psychiatrickými a adiktologickými pacienty) Etickou komisí Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti při Úřadu vlády ČR. U KA 2 a 4 se ukázal jako časově náročnější celý proces testování inovované ketaminem asistované terapie od výběru vhodného klienta, jeho přípravy, domluvení termínů a realizace třikrát opakované individuální KAT, následné skupinové integrace v ternínu vhodném pro všechny klienty a domluvení termínů a realizace následných rozhovorů s účastníky KAT např. vzhledem k jejich nemocem, dovoleným či jiným nečekaným osobním překážkám.

Proto jsme celou věc konzultovali s administrátory OPZ+ a uvítali jejich doporučení, abychom projekt o 2 měsíce prodloužili až do 31.7.2024 prostřednictvím podání žádosti o podstatnou změnu projektu. Ta nám byla schválena a tím se zpoždění aktivit vyřešilo.

2. PŘEHLED VÝSTUPŮ

2.1. PŘÍBĚHY KLIENTŮ PSYCHEDELICKÉ TERAPIE

Tento dokument představuje finální výstupy z polostrukturovaných rozhovorů, které provedli členové projektového týmu s klienty projektu. Výsledky jsou zde shrnuty v podobě případových studií – krátkých příběhů 25 duševně nemocných, kteří se zapojili do našeho projektu. Protože se v průběhu projektu ukázalo, že by naše řešení mohlo pomáhat klientům se závislostmi, byli do projektu zahrnuti také. Rozhovory se zaměřovaly především na průběh a úspěšnost psychedelické terapie a její vliv na sociální situaci pacientů, ale částečně také na nemedicínské, rekreační nebo rituální užívání psychedelik. To tvoří důležitý společenský kontext využití psychedelik v terapii a mají s ním osobní zkušenosti, pozitivní i negativní, mnozí naši klienti.

2.2. MANUÁL INOVOVANÉ KAT

Jedním z hlavních výstupů projektu je stručný manuál inovované ketaminem asistované terapie (KAT), která bude sloužit pro účinnější a komplexnější řešení zdravotně-sociálních problémů klientů s duševní nemocí a závislostí (detailní popis, jak konkrétně inovovaná KAT funguje, co klientům přináší a jak zlepšuje jejich životní situaci, je obsažen ve výstupu „Příběhy klientů psychedelické terapie“ Manuál byl projektovým týmem postupně vytvářen ve druhé polovině roku 2023 a v první polovině roku 2024, a to na základě dvou fází praktického testování různých inovovaných prvků terapie s využitím ketaminu u účastníků projektu s diagnózou deprese, úzkosti, PTSD a závislosti a následných polostrukturovaných rozhovorů s účastníky testování. Manuál sestává ze dvou částí. První, hlavní část manuálu popisuje postup inovované KAT a obsahuje porovnání běžné KAT a její inovované verze, která byla vyvinuta v tomto projektu. Druhá část manuálu obsahuje finální podobu rovněž ve dvou kolech (KA 2 a KA 4) otestovaných scénářů rozhovorů, pomocí kterých jsme získávali zpětnou vazbu k průběhu, účinnosti a kontextu inovované KAT. Další využití Manuálu ze strany našich stakeholderů je popsáno přímo v jejich vyjádřeních v kap. 3.5. Manuál bude rovněž využit pro přípravu navazujícího projektu do výzvy č. 51 OPZ+, který by měl jím popsaný model KAT pilotovat u většího počtu klientů.

2.3. EKONOMICKÉ HODNOCENÍ PAT

Přípravnou studii pro vyhodnocení ekonomické efektivity psychedeliky asistované terapie (PAT) v ČR v rámci našeho projektu zpracoval evaluační expert Martin Nekola, PhD. z Fakulty sociálních věd Univerzity Karlovy. Její součástí je přehled metod ekonomické evaluace, rešerše dosavadních zahraničních studií a také diskuse širších společenských přínosů PAT, na které se soustředí i tento projekt (tj. trh práce, nemocenská a obecně sociální dopady). Na základě této studie jsme jako vhodné pro ekonomické hodnocení vyhodnotili konkrétně analýzu nákladové efektivity (CEA, resp. ICER) a analýzu užitečnosti nákladů (CUA) s využitím konceptu let života v plném zdraví (QALY). Specificky pro hodnocení efektivity

v rámci sociálního systému bude využita metoda analýzy nákladů a přínosů (CBA). Odhad možných střednědobých dopadů léčebných postupů na zdraví a zaměstnanost bude proveden pomocí rozhodovací analýzy s využitím rozhodovacího stromu nebo mikrosimulace, popř. jejich kombinace.

2.4. NÁVRH REALIZAČNÍ FÁZE

Návrh realizační fáze, resp. navazujícího projektu do výzvy č. 51 OPZ+ jsme zpracovali na základě jednání s našimi partnery Psychedelickou klínkou Psyon (ta by měla být žadatelem a hlavním realizátorem nového projektu), Společností Podané ruce a Českou psychedelickou společností. V červenci jsme návrh konzultovali s MPSV a nyní ho dále rozpracováváme do konkrétnější podoby. Návrh je obsahem samostatného dokumentu.

2.5. EVALUAČNÍ PLÁN REALIZAČNÍ FÁZE

Dokument byl zpracován ve spolupráci s projektovým týmem evaluačním expertem dr. Nekolou – obsahuje návrh hlavní části navazujícího projektu (pilotáž inovované KAT u většího vzorku klientů) a design jeho dopadové evaluace (CIE) s intervenční a kontrolní skupinou. Dokument obsahuje také návrh způsobu ekonomického hodnocení našeho řešení (CBA a další vhodné metody) a informaci o ošetření dat. EP je obsahem samostatného dokumentu.

3. DOSAŽENÉ VÝSLEDKY, ZJIŠTĚNÍ A JEJICH VYUŽITÍ

3.1. SITUACE A POTŘEBY KLIENTŮ

Souhrn zjištění a jejich využití

Analýzu aktuální situace a potřeb klientů (a také stakeholderů – viz dále) jsme rozdělili do čtyř oblastí, v nichž jsme vyhodnotili výstupy z empatických rozhovorů: od A) analýzy problému, kterým se v projektu zabýváme, k B) analýze možného řešení C) společenského kontextu řešení a D) překážek řešení, které je třeba překonat (destigmatizací tématu a systémovou změnou):

- A) Analýza problému: sociální dopady duševních nemocí
- B) Analýza inovativního řešení: psychedelická terapie
- C) Analýza sociálního kontextu: psychedelika ve společnosti
- D) Analýza překážek řešení: stigmatizace psychedelik

Níže je uvedeno shrnutí zjištěných klíčových potřeb duševně nemocných klientů za všechny výše uvedené oblasti (A-D) a způsob jejich řešení v projektu:

Potřeba klientů	Řešení potřeby
PROBLÉM: DUŠEVNÍ NEMOCI JAKO SOCIÁLNÍ PROBLÉM	
1. Zlepšení duševního stavu a související špatné sociální situace v případě těžších duševních nemocí a málo účinné dosavadní léčby	Klíčová aktivita 2 a 4) Zjištění nám potvrdilo správnost našeho hlavního záměru vývoje a testování vhodnější a účinnější podoby psychedeliky asistované psychoterapie jako inovativní alternativy k dosavadní často málo účinné běžné léčbě pomocí antidepresiv. Toto zjištění naše rozhodování zásadněji neovlivnilo – šlo spíše o ověření více či méně známých faktů.
2. Zlepšení kvality života a zbavení se omezujících účinků antidepresiv při lehčích duševních potížích a aktuálně relativně dobré sociální situaci	Klíčová aktivita 2 a 4) Viz výše.
ŘEŠENÍ: PSYCHEDELICKÁ TERAPIE	
3. U jednorázového podání psychedelik (obvykle ketaminu) často klienti mluví pouze o krátkodobém účinku – potřeba	Klíčová aktivita 2 a 4) Pro účinnější pomoc klientům otestujeme 3 x opakovanou terapii s ketaminem

opakování pro dlouhodobější efekty	
4. Někteří klienti zmiňují potřebu zahrnout své blízké do procesu psychedelické léčby, eventuálně jim umožnit také psychedelickou zkušenost, kterou by tak s nimi mohli sdílet	Klíčová aktivita 2 a 4 (klienti) a 3 a 5 (stakeholderi) Jde o složité téma, které vyžaduje další zkoumání a hlubší analýzu. Je to neprozkoumaná oblast, neboť psychedelika jsou u nás legálně podávána pouze lidem s diagnózou (s výjimkou ojedinělých výzkumů se zdravými dobrovolníky). V dalších rozhovorech ve fázi testování s klienty a stakeholdery (zejména terapeutů) jsme se na téma více zaměřili. Přímé otestování v praxi by bylo nyní nelegální, ale je možné k tomu nasbírat více dat pro dořešení v navazujícím projektu.
5. Někteří klienti mají zájem o psychedelickou terapii, ale obávají se vyvolání nezvládnutelných negativních prožitků nebo závislosti – je potřeba vysvětlovat, že jde o vyvrácené předsudky	Klíčová aktivita 2 a 4 (klienti) a 3 a 5 (stakeholderi) Hlubší ověření výskytu stigmatizujících předsudků vůči psychedelické léčbě mezi našimi klienty i stakeholdery. Zahrnutí tématu do rozhovorů ve fázi testování.
6. Psychedelická léčba jako „poslední šance“? Někteří klienti vidí v psychedelikách jakousi poslední záchranu. Je to opravdu tak? Potřeba více toto téma ověřit.	Klíčová aktivita 2 a 4 (klienti) a 3 a 5 (stakeholderi) Hlubší ověření relevance tématu proběhlo v rozhovorech s dalšími klienty, psychiatry a terapeutů ve fázi testování. Dle některých terapeutů je potřeba klientům vysvětlovat, že psychedelika nejsou zázračným lékem na vše a že ani jimi se nevycherpávají všechny možnosti pomoci. Nicméně faktem zůstává, že někteří klienti po vyzkoušení všemožných antidepresiv, běžných terapií atd. mají přirozenou tendenci v psychedelikách skutečně svou poslední naději vidět. A v některých případech jim opravdu až psychedelická léčba skutečně pomohla (více viz výstup „Příběhy klientů...“)
KONTEXT: PSYCHEDELIKA VE SPOLEČNOSTI	
7. Osobní zkušenosti s psychedeliky mimo terapii má menšina klientů: obvykle pozitivní, ale i negativní (nevhodná sebeléčba s LSD) – tomu by šlo předejít větší dostupností legální a bezpečné psychedelické léčby	Klíčová aktivita 2) Klientovi se silnými úzkostmidřívější negativní zkušeností s nevhodnou sebeléčbou pomocí psychedelik, např. LSD byla nabídnuta účast v testování inovované ketaminové terapie v legálním a bezpečném rámci našeho projektu. Klient nabídku přijal a prošel testováním inovované KAT. Jeho případ je popsán v Příbězích klientů jako příklad náročné praxe, neboť u něj během sezení s ketaminem došlo k dočasnému výraznému zhoršení psychického stavu s následnou postupnou stabilizací i částečným návratem do práce, již klient před léčbou kvůli svým duševním problémům opustil.

<p>8. Co se týče rituálního užívání psychedelik klienti jsou proti jeho kriminalizaci v ČR, ale často mluví o potřebě ošetření kvality a bezpečnosti</p>	<p>Klíčová aktivita 2 a 4 (klienti) a 3 a 5 (stakeholderi) Hlubší ověření bezpečnosti této praxe v rozhovorech s dalšími klienty, religionisty a jinými stakeholdery. Ve fázi testování jsme zjistili relativní rozporuplnost názorů klientů: mnozí jsou pro destigmatizaci nábožensko-rituálního užívání v ČR a mají o této v zahraničí částečně legální praxi vysoké mínění a vcelku přehled. Naproti nim stojí velká skupina klientů, kteří jsou ostře proti tomu, aby psychedelika byla užívána jinak, než jako léky v rukou lékařů anebo toho o jiných kontextech jejich užívání příliš nevědí (příp. nevědomky přejímají populární předsudky o návykovosti psychedelik atd.). Co se týče uskutečněných rozhovorů a seminářů se stakeholdery, zejm. odborníky na náboženství a šamanismus, tak zde se ukázalo, že naprostá většina dotazovaných hodnotí rituální užívání psychedelik kladně, eventuálně s ním má sama vlastní pozitivní zkušenosti. Většina odborníků ho považuje za stejně bezpečné a potenciálně přínosné, jako terapeutické využití. To ukazuje, že je potřeba dalšího vzdělávání veřejnosti v této oblasti.</p>
<p>9. Co se týče rekreačního užívání psychedelik klienti jsou většinou proti jeho kriminalizaci a někteří navrhuji jeho regulaci a kontrolu jako u alkoholu</p>	<p>Klíčová aktivita 2 a 4 (klienti) a 3 a 5 (stakeholderi) Hlubší ověření bezpečnosti této praxe v rozhovorech s dalšími klienty, odborníky na psychoaktivní látky a jinými stakeholdery. Z učiněných rozhovorů ve fázi testování vyplynulo, že rekreační užívání psychedelik dotazovaní často přirovnávají k legálnímu alkoholu, který je ale dle nich daleko škodlivější, než nenávyková a minimálně toxická psychedelika. Proto většina klientů i odborníků doporučuje dekriminální regulaci rekreačního užívání psychedelik, resp. jeho státní regulaci a kontrolu kvality jako u alkoholu. Nicméně někteří odborníci také upozorňují, že rekreační užívání psychedelik je ze všech kontextů užívání to nejméně bezpečné (I když stále o dost méně nebezpečné, než u alkoholu či jiných legálních nebo nelegálních psychotropních látek).</p>
<p>PŘEKÁŽKY: STIGMATIZACE PSYCHEDELIK</p>	
<p>10. Klienti vnímají značné společenské stigma spojené s užíváním zakázaných psychedelik, především jejich spojování s tvrdými drogami a jejich návykovostí – to je nutné změnit</p>	<p>Klíčová aktivita 3, 5 a 7) Vývoj a testování nástrojů destigmatizace psychedelik u stakeholderů, rozhovorů, příběhy dobré praxe atd. Zvláště v návazných rozhovorech s klienty ve fázi testování se občas objevovalo přirovnání psychedelik k návykovým drogám. I z tohoto důvodu jsme se rozhodli, že mezi klienty projektu zařadíme I adiktologické pacienty se zkušeností závislosti na alkoholu, pervitinu atd. Celkem se projektu nakonec zúčastnilo 5 závislostních klientů, přičemž prakticky žádný z nich nevnímal u psychedelik nebezpečí návykovosti, resp. tyto látky nevnímal</p>

	<p>jako skutečné “nebezpeční drogy”. Naopak dva z těchto adiktologických klientů sami podstoupili inovativní psychedelickou terapii v našem projektu s relativně dobrými výsledky a ostatní byli této možnosti eventuálně do budoucna otevřeni. Detailní zkušenosti a názory těchto klientů jsou zachyceny v dokumentu “Příběhy klientů...”. Společně s výstupy z rozhovorů s adiktology byly tyto příběhy klientů jedním z hlavních důvodů pro naše rozhodnutí zaměřit se v navazujícím projektu do výzvy č. 51 OPZ+ ještě více na tematiku léčby závislosti s využitím psychedelik a na systémový přenos našeho modelu ketaminové terapie do adiktologického kontextu ve spolupráci se Společností Podané ruce atd.</p>
<p>11. Klienti často zmiňují, že stigmatizace psychedelik je generační záležitost –potřeba zahrnout do destigmatizace i starší lidi</p>	<p>Klíčová aktivita 2 a 4) Do feedbacku od klientů a zpracování příkladů dobré praxe při využití psychedelik jsme zahrnuly i zástupce starší generace. Dokument “Příběhy klientů” zahrnuje příběhy několika seniorů a důchodců s pozitivními dopady psychedelické terapie anebo i neformální (ilegální) samoléčby s pomocí lysohlávek, jejich pozitivní zkušenosti s LSD atd.</p>

Detailní zjištění dle jednotlivých oblastí

Detailnější zjištění z analýzy potřeb klientů dle jednotlivých oblastí uvádíme níže.

ANALÝZA PROBLÉMU: SOCIÁLNÍ DOPADY DUŠEVNÍCH NEMOCÍ

DUŠEVNÍ NEMOCI JAKO SOCIÁLNÍ PROBLÉM – SLOVY KLIENTŮ

„V minulé práci jsem půlku týdne do sebe házela prášky proti silným bolestem hlavy a pořád jsem zvracela, takže jsem se pak do práce kvůli tomu už vůbec netěšila. Pro mě to byl moc velký stres. Ne kvůli lidem, se kterými jsem pracovala, ale kvůli kolegům a pracovnímu prostředí, které bylo velmi rivalitní a nepříjemné. Takže budu muset najít nějakou práci, kde by to pro mě mohlo být příjemnější, ale opravdu netuším, protože jsem se už dívala a zatím jsem nenašla nic. Takže to je pro mě nová výzva a boj...“

Klientka s diagnózou deprese a úzkosti

„Končím v práci. Rozhodl jsem se vypořádat bez psychofarmak. Hledám cesty, jak se posunout. Jak žít přežitelně. Dělat změny ve věcech, které mi nevyhovují. 5 let právníčím, třeba když to změním tak mi bude líp. Za současné situace si nedovedu představit, že bych dál pokračoval...“

Klient s diagnózou všeobecná úzkostná porucha

„Když to bylo nejvíc špatný, to mi bylo 29 let, zažili to se mnou rodiče. Táta mě tehdy vezl do Bohnic – nemohl jsem spát a už jsem byl úplně mimo sebe a realitu. Tam (na akutním příjmu) mi špatně diagnostikovali schizofrenii a 2 týdny jsem si pobyl na uzavřeném pavilonu, než zjistili, že jsou věci jinak. Pro tátu to bylo hrozný. A pro mě taky. Když se to teď (před 3 lety) zase začínalo dostávat do stejného průseru, hned mi rodiče říkali, ať to řeším s doktorem nebo jdu na terapii. Abych to nenechal zajít tak daleko, jako tenkrát. Pak už se přidala i manželka...“

Klient s diagnózou obsedantně kompulsivní porucha a deprese

„Jsem tři měsíce ve starobním důchodu, vzhledem k tomu, že důchod mi nestačí na přežití, tak chodím ještě dále do práce. Žiju v nájemním bytě, sám, rozvedený. Největší starosti mi dělá můj psychický stav, moje deprese. Jak se projevuje? Hlubokým smutkem. Stav, který ničí život, pohřbívá talent, tvořivost, člověk zůstává bez snu, bez touhy, a když není sen není ani příběh, který by mohl příběh tvořit... Pracovní uplatnění vidím tak, že bych chtěl ještě čtyři, pět let, pracovat a pak odejít do zaslouženého důchodu. Sociální situaci vidím velmi špatně, protože možná i vlivem té deprese pozoruji, jak se ocitám v čím dál větší sociální izolaci. Obávám se, že zůstanu úplně sám, bez pomoci a co se týče pracovní situace, tak třeba toho, že třeba ze zdravotních důvodů nebudu moci pracovat, tak jak jsem si představoval nebo předsevzal, což by mě mohlo uvrhnout do chudoby...“

Klient s diagnózou deprese

Dále uvádíme detailnější zjištění z empatických rozhovorů s klienty:

Vhledy a výzvy

Životní situace, zdravotní stav a dopady na pracovní život

- Potíže s duševním zdravím se objevují buď již v dětství/mládí nebo po velkém vypětí, pracovním stresu atd.
- U našich klientů se jedná nejčastěji o deprese, úzkosti, nespavost atd.
- Často se objevují problémy a nepochopení ve vztahu k rodičům, partneři bývají naopak obvykle (ale ne vždy) velkou oporou (většina dotazovaných žije v manželství či partnerství)
- Potíže působí buď krátkodobější nebo dlouhodobější pracovní výpadky (PN v řádu týdnů až měsíců, psychiatrickou invalidizaci, nutnost odchodu z práce nebo hledání psychicky méně náročné práce)
- Někdy se dostavuje psychický kolaps, velké emocionální výkyvy nebo snížení chuti do práce a života, nemožnost se soustředit na práci anebo i jen obvykle lidsky fungovat (např. i jen vynést odpadky!)
- Často ale také klienti dále normálně pracují (protože musí nebo chtějí) nebo si zařídí volnější práci, kde je jejich stav tolerován a mají větší flexibilitu zůstat doma, když jim není zrovna dobře

Způsoby léčby nebo jiné pomoci

- Nejčastěji antidepresiva, případně v kombinaci s psychoterapií – dochází ke stabilizaci nálady a umožnění relativně normálního fungování
- Antidepresiva obvykle pomáhají, ale po čase si na ně někteří klienti zvyknou a přestávají jim fungovat – musí zkoušet stále nová, ale někdy i to je bez úspěchu

- I když některé antidepresivum klientům vyhovuje, obvykle by se stejně rádi obešli bez něj a zkouší ho, většinou neúspěšně, vysazovat. Klienti mluví o životně omezujících, negativních vedlejších účincích ATD, jichž by se rádi zbavili
- Po nastoupení účinku antidepresiva (v rádech týdnů) někdy klienti psychoterapii ukončují jako již nepotřebnou
- Někteří klienti využívají i další metody, např. rodinné konstelace, meditaci, akupunkturu, fyzioterapii, výlety do přírody
- Někteří klienti využívají také samoléčbu a např. microdosing psychedeliky nebo jejich užívání mimo zdravotnický systém, při neformální terapii nebo v (u nás ilegálních) rituálech ayahuascové náboženské komunity Santo Daime

Výhled do budoucna

- Obvykle klienti věří buď v udržitelnou stabilizaci svého stavu (za pomoci antidepresiv) nebo i v možné zlepšování (až do úplného vzdání se psychofarmak)
- Objevují se obavy z náročnosti situací v případě ztráty partnera, práce, potíží s rodinou nebo i obavy z dopadů (kýženého) těhotenství na psychiku, resp. dopadů vysazení medikací v těhotenství
- Dále jsou tu spíše obecně běžné obavy ze stárnutí, snižování výkonnosti a větší únavy – jako možných příčin snížení pracovní výkonnosti
- Přetrvává někdy potřeba dořešit problémy ve vztahu k rodičům, případně vlastním dětem

Shrnutí: Dotazované klienty můžeme rozdělit na zhruba tři skupiny:

- A) **Běžný život i práci zvládají (aktuálně) bez větších potíží, antidepresiva zabírají, ale rádi by se obešli bez nich** (Obvykle jim dobře fungují antidepresiva, stabilizují stav. Také mají obvykle relativně bezproblémové manželství, partnerství anebo žijí i sami. Přesto by se chtěli jednou psychofarmak zbavit a věří, že to snad půjde, např. právě s pomocí psychedelické terapie, o kterou ale ne všichni mají aktuálně zájem. Někteří ale ano nebo se jí už přímo účastní.)
- B) **Běžný život a práci zvládají obtížněji, i díky antidepresivům a více sami hledají i jiné způsoby léčby** (Také obvykle fungují s pomocí antidepresiv nebo i současně psychoterapie. Ale přidružují se u nich často další problémy, ve vztazích, rodině a/nebo v práci. Obvykle musí volit méně náročnou nebo více flexibilní práci. Někdy ale mají obavy, že o takovou práci přijdou (například jde o dočasnou práci). Obvykle je psychedelická terapie zajímavá více nebo i mají vlastní neformální zkušenosti s psychedeliky.)
- C) **Běžný život a/nebo práci zvládají velmi obtížně, antidepresiva jim příliš nefungují a často vidí v psychedelikách nebo v jiné alternativě (např. meditace) „poslední šanci“** (Psychické potíže, deprese, úzkosti a z nich pramenící únava a nechuť k životu jsou často tak silné, že tyto klienty zcela invalidizují, trvale nebo přechodně nebo jim jinak brání v tom žít plnohodnotný život dle jejich představ. Smutek, beznaděj, vyčerpání a s nimi i někdy spojené obavy ze sociálního vyloučení, zvláště u klientů bez partnerského vztahu. V odkrytí hlubších příčin svých problémů pomocí psychedelik někdy vidí poslední možnost na zlepšení.)

Potřeba	Zdůvodnění
Zlepšení duševního stavu a související špatné sociální situace v případě těžších duševních nemocí a málo účinné dosavadní léčby	V případě těžkých depresí, úzkostí atd. a nefunkčnosti antidepresiv, běžné psychoterapie atd. by klienti chtěli vyzkoušet jinou účinnější léčbu a řešit tak lépe své obtížné postavení v životě a v práci (psychické kolapsy, dlouhodobé a opakované PN, invalidita, předčasný důchod, sociální izolace atd.).
Zlepšení kvality života a zbavení se omezujících účinků antidepresiv při lehčích duševních potížích a aktuálně relativně dobré sociální situaci	V případě středních a lehčích duševních nemocí a relativně dobrého zabírání antidepresiv, bezproblémového fungování v životě, rodině a práci by klienti rádi vyzkoušeli jinou léčbu, která by jim umožnila žít plnohodnotný život bez antidepresiv a jejich negativních, omezujících účinků („oplošťování“ emocionálního života a negativní fyzické vedlejší účinky, přibírání váhy atd.)

Závažnost dopadů duševních nemocí na osobní život našich klientů dále ilustrujeme na příbězích dvou účastnic rozhovorů analýzy potřeb. Jedná se o klientky zatím bez psychedelické zkušenosti v terapeutickém či jiném kontextu. Příběhy klientů, kteří již mají s psychedeliky zkušenost uvedeme v dalších kapitolách, které se zaměřují na léčbu pomocí psychedelik.

KLIENTI BEZ PSYCHEDELICKÉ ZKUŠENOSTI

DTP-06, žena, pracující (dočasná práce, jiné práce zvládá obtížně), deprese a úzkosti, užívá antidepresiva

Práce jako boj

„Jsem vdaná, mám dvě děti, psa, manžela, rekonstruujeme dům, takže máme dlouholetou zátěž spojenou se stavbou a financováním a bojujeme s minimem času, který můžeme věnovat sami sobě navzájem... Trpím smíšeným úzkostně depresivním syndromem, takže spoustu věcí vidím beznadějně nebo černě a málokdy mám nějakou naději, že by to mohlo být dobré, i když v to pevně doufám, že to nějak dopadne. Víím, že si nějaké věci neuvědomuji, což mě zachraňuje v situaci věčného obávání...“

Mám práci, která mě baví, jsem ráda, že jí mám, protože můžu pracovat z domova... Když si třeba potřebuji odpočinout a spát dýl, tak můžu a pracuju pak v jiných hodinách a mám úvazek na 0.7, takže mám trochu méně hodin... Ale bohužel už tuto práci nebudu mít, neboť nám končí koncem roku projekt, takže na mě nebudou peníze. Toho se velmi hrozím. Protože abych zase někam docházela a měla více kolegů, to se bojím, že nebudu zvládat nebo že to budu strašně trpět, neboť trpím na bolesti hlavy. V minulé práci jsem půlku týdne do sebe házela prášky proti silným bolestem hlavy a pořád jsem zvracela, takže jsem se pak do práce kvůli tomu už vůbec netěšila. Pro mě to byl moc velký stres. Ne kvůli lidem, se kterými jsem pracovala, ale kvůli kolegům a pracovnímu prostředí, které bylo velmi rivalitní a nepříjemné. Takže budu

muset najít nějakou práci, kde by to pro mě mohlo být příjemnější, ale opravdu netuším, protože jsem se už dívala a zatím jsem nenašla nic. Takže to je pro mě nová výzva a boj...

(Mluví o své léčbě a medikaci) Jedná se o antidepresiva. Žádná z léčeb, které jsem užívala, mi nepomohla dojít k nějakým lepším výsledkům a sama paní doktorka to shledává, že to není ani optimální. Že sice mi to asi trochu pomáhá, nějak mě to stabilizuje, nějak mě to asi tlumí a chrání před velkými emocionálními výkyvy. Cítím, že těmi léky jsem oploštěná a to mi na druhou stranu hodně vadí... Chodím také nově, asi půl roku, na psychoterapii, která je hrazená ze zdravotního pojištění, ob 14 dní a s tím terapeutem jsem moc spokojená a jsem za to ráda, že jsme si sedli...

Já doufám, že budu zapsána do studie s 5-MeO-DMT (Pozn.: enormně silné psychedelikum, které se nyní začíná terapeuticky zkoumat i v ČR), že se to povede. Pořád hledám něco nového, nespolehám jen na to, co mi nabídne paní doktorka, ona o spoustě věcech taky neví... je to prostě moje práce si to vyhledat, můj život, o který se musím postarat, takže se snažím, jsem třeba v kontaktu s lidmi, kteří třeba sami užívají psychotropní látky, takže se jich třeba na to ptám, na tu zkušenost... Snažím se hledat další cesty třeba právě vyhledáváním studií probíhajících v NÚDZ.“

DTP-05, žena, invalidní důchod (nechce už pracovat), deprese a comorbidita s cukrovkou, užívá antidepresiva

Odebírala jsem děti na výjezdech... z toho spousta stresu a málo peněz mám ty deprese

„...manžel má epilepsii, to mě trápí nejvíce. Dvakrát ho letos už odvezli. Nemohl najednou chodit, neví proč. Jinak dobrý. V dubnu umřel bratr, to mě dost vzalo. Ale přestala jsem kouřit, tak šetřím. Jinak zvládám se dvěma pilulema na nervy, co již jim deset let, mám cukrovku... Mám deprese, proto jsem tady. Znáám svou diagnózu (neznala přesně). Co-morbidita s cukrovkou. Deprese z práce, náročné povolání, dělala jsem na soudě v oddělení v péči o lidi a občany s omezeními. Odebírala jsem děti na výjezdech. Strašně psychicky náročné zaměstnání. Pak přišly časy, kdy bylo více práce. Z toho spousta stresu, na jednoho je to hodně, málo peněz, a z toho mám ty deprese... jsem v předčasném důchodu... Občas brečím, když si na něco vzpomenu. Když mám propad, když Vám odvezou manžela... on se rozpad, odvezli ho, dali mu kapačky... a já nevěděla, jestli nebudu muset prodat byt... tak držte, držte. Za tři dny ho pustili, nikdo neví, co se stalo. No a pak zkolabujete, nemáte sílu, nemůžete nic. A to je třeba na tejdén. Nebo tři dny...

(Odpovídá na otázku, zda si myslí, že by psychedelika mohla být využitelná v péči o duševní zdraví i u nás, a zda by sama tuto možnost využila) Určitě, ale nejsou na to lidi připraveni, tady je represe, chtělo by to osvětu mezi mladými... kdyby mě to mělo pomoc, šla bych do toho, kdyby mi to někdo nabídl. Ale asi jsou na tom lidi hůř, pro mou depresi by to asi nebylo... Kdysi jsme měli soudkyni, která byla na čáky, rozdeřovali jsme se a tak, a já jsem začala brečet. Bylo to zajímavý. Nezavrhuju akupunkturu, akupresuru. A mám byliny a s tím taky vařím. Bylinkářství, léčitelství. Je to přírodní. Radši bych nebrala prášky... Jedině bych se chtěla zeptat, jestli to taky není návykové. Abych místo tablet pak nechodila na poradnu. Aby tam nebyla závislost.“

PSYCHEDELICKÁ TERAPIE – SLOVY KLIENTŮ

„Určitě mi to (pozn.: psychedelická terapie s ketaminem) pomohlo v tom, že jsem dokázala vůbec vstát z postele, začít fungovat, od bazálních věcí – jako jít ven vynést odpadky, na což jsem se kolikrát musela připravovat až tři dny, až po to, že jsem začala být schopná soustředit se na práci, což pro mě ze začátku bylo zcela nemyslitelný, to jsem nebyla schopna soustředit se ani na čtení...“

Klientka s diagnózou deprese a úzkosti

„Bylo to velice zajímavé, působivé a zajímavé vizuálně i emocionálně... Antidepresiva jsou léky, které člověk bere lépe, aby mu stabilizovaly náladu, ale tohle, z toho jsem měl pocit takového zážitku. Samozřejmě, že je to úplně jiné. Jak říkám, já to zažil jenom jednou. Trvalé účinky to na mě nemělo, ale rád na to vzpomínám. Byl jsem tam, když jsem měl hodně stresu, byla to taková relaxace, vybočení ze stresu, z toho válce, ve kterém člověk je... Rád bych si tentokrát lépe zorganizoval čas, abych měl pak čas na to vstřebání (Pozn.: Mluví o dalším plánovaném psychedelickém sezení). Těším se na to. Věřím, že každý trip může být úplně jiný, tak jsem zvědavý, jaké to bude tentokrát. Jestli to třeba nebude mít dlouhodobější efekt, ale i když nebude, tak se těším.“

Klient s diagnózou deprese a úzkosti

„Mnoho přátel sdílí své zážitky (Pozn.: s psychedeliky) a myslím, že by to byla i cesta pro mě. Důvěřuji jim. A také vědcům a ostatním důkazům, které ukazují tu prospěšnost. Myslím si, že to otevírá jakési dveře – umožní to náhled na situaci z jiného úhlu. Radši budu chodit jednou za několik týdnů (měsíců) na terapii s psychedeliky, než každý den brát léky (antidepresiva). Ty bych rád přestal brát... Jo, je to krok do neznáma. Jsem hodně racionální člověk a nerad ztrácím kontrolu. Obávám se toho, že by ta zkušenost otevřela něco, co by mělo negativní dopad.“

Klient s diagnózou obsedantně kompulsivní porucha a deprese (bez zkušenosti s psychedeliky)

„...když jsem se probouzel z toho stavu (Pozn.: psychedelického prožitku během terapie) a byli tam se mnou dva mladí lidé, ta psychologka a psycholog, nevím, jak se jmenují, tak těm jsem říkal, že bych si přál to prožít každému. Alespoň jednou v životě zjistit, že to může být jinak.“

Klient s depresivním syndromem

Dále uvádíme detailnější zjištění z empatických rozhovorů s klienty:

Vhledy a výzvyObecné vnímání psychedelik a léčby s jejich pomocí

- Všichni klienti mají větší či menší základní porozumění tomu, co jsou psychedelika a psychedelická terapie
- Všichni klienti pozitivně hodnotí potenciál této metody

- Negativně naopak klienti hodnotí obecnou společenskou stigmatizaci a kriminalizaci psychedelik, resp. i překážky bránící jejich využití v léčbě.

Osobní zkušenost s psychedeliky

- (Jak už je apriory dáno cíleným nastavením výběru respondentů...) Klienti, s nimiž jsme dosud mluvili, zahrnují klienty s vlastními psychedelickými zkušenostmi z terapie (3), z neformálního užívání (2) nebo obou kontextů (1) a rovněž klienty bez jakékoliv psychedelické zkušenosti (4).
- Celkově se dá říci, že psychedelické zkušenosti učiněné klienty v kontrolovaném terapeutickém rámci jsou jimi hodnoceny výrazně pozitivněji, resp. bez nějakých vážnějších problémů, než zkušenosti z neformálního užívání, které u našich klientů byly jak pozitivní, tak negativní. Detailní zjištění kategorizované dle typu zkušenosti klientů uvádíme dále v tomto souhrnu.

A) Klienti, kteří již prošli psychedelickou terapií

Klienti, kteří prošli psychedeliky asistovanou psychoterapií (3)

Hodnocení vlastní psychedelické léčby

- U všech klientů jsme identifikovali a popisujeme příklady dobré a slibné praxe.
- Dosavadní psychedelickou terapii hodnotí pozitivně, cítí, že jim pomáhá.
- Někteří si také myslí, že by jim mohla pomoci ještě více, pokud by byl využit její plný potenciál (např. ji zkusili zatím jen jednou či dvakrát a mají pocit, že se ještě nedokázali plně uvolnit, odevzdat léčivému procesu anebo zjistili, že jim např. nějaké psychedelikum osobně nevyhovuje (ketamin) a raději by pokračovali v terapii s jiným, s nímž učinili lepší zkušenost (psilocybin)).

Role partnerů, rodiny, komunity

- Klienti často akcentují roli partnerů, rodiny, komunity ve své léčbě. Většinou u partnerů a rodiny nacházejí podporu, ale objevují se i nedorozumění, předsudky (nestaneš se feťákem?).
- I z těchto důvodů se objevuje u klientů přání sdílet psychedelickou zkušenost s partnery, rodiči nebo dětmi. Buď, aby jim to také v životě pomohlo, nebo prostě jen proto, aby zažili to samé, co klient.
- Dokonce je zmíněno i přání, aby všichni lidé mohli zažít to, co v psychedelické terapii klient (viz citace v úvodu Shrnutí).

Srovnání psychedelické a standarní léčby

- Klienti vnímají a dobře rozumí odlišnosti psychedelické terapie a dosavadní běžné léčby (resp. účinku psychedelik a klasických antidepresiv).
- Antidepresiva jsou pro ně především vítaným prostředkem ke stabilizaci jejich stavu, nálady atd.
- Psychedelika vidí naproti tomu jako způsob, jak se hlouběji ponořit do svého nevědomí, získat zcela jiný prožitek sebe sama a řešit hlubší příčiny své nemoci, eventuálně je postupně zcela a trvale odstranit.

Identifikace rizik a nebezpečí

- Hlavním rizikem a nebezpečím je u psychedelik dle klientů možné navození psychicky negativních a těžko zvládnutelných prožitků.

- Nicméně v kontrolovaném prostředí a pod kvalitním odborným dohledem je toto riziko dle nich dostatečně eliminováno.

Klienti s psychedelickou zkušeností v terapii i v jiných kontextech (1)

- Platí v zásadě totéž, co bylo řečeno u klientů pouze s terapeutickou psychedelickou zkušeností. Nicméně je současně evidentní, že učiněné neformální zkušenosti s psychedeliky klienta ještě více posilují ve víře v psychedelickou terapii a mohou odbourávat i různé obavy, mýty nebo předsudky, které častěji mívají ti, kteří mají s psychedelikou minimální zkušenosti.
- Rovněž je zmiňována pozitivní osobní zkušenost s psychedelickou zkušeností ve formálním nábožensko-rituálním kontextu, konkrétně v brazilské ayahuascové církvi Santo Daime. Kontrast vůči spíše nekontrovaným a někdy problematickým zkušenostem z rekreačního užívání psychedelik je zřejmý a potvrzuje známá fakta o vnitřní spřízněnosti kontrolovaného terapeutického a rituálního (náboženského/šamanského) užívání psychedelik (více viz kap. 5).

B) Klienti, kteří nemají zkušenost s psychedelickou terapií

Klienti s psychedelickou zkušeností v jiných kontextech (2)

Hodnocení vlastní psychedelické zkušenosti

- V této kategorii se sešli klienti představující různé generace i značně odlišnou neformální zkušenost s psychedelikou: u jednoho byla pozitivní (LSD) a u druhého spíše negativní (LSD, MDMA).
- Negativní zkušenost klienta vyplynula z nevhodného způsobu samoléčby pomocí psychedelik (je popsán jako příběh nevhodné praxe neformálního užívání psychedelik v kap. 5). Jednou mu dokonce způsobila vážné potíže a psychiatrickou hospitalizaci. Přesto věří, že v bezpečném terapeutickém rámci by mu mohla psychedelika pomoci.

Postoj k potenciální vlastní léčbě za pomoci psychedelik

- Oba klienti mají zájem o psychedeliky asistovanou psychoterapii.
- Jeden v ní vidí poslední šanci na řešení svých dlouhodobých potíží (deprese a sociální vyloučení), na které nezabírá standardní léčba (antidepresiva, běžná psychoterapie).
- Druhý by ji rád vyzkoušel jako další možnost vedle samoléčby meditací, již se nyní rozhodl na čas intenzivně věnovat (opustil kvůli tomu práci).

Identifikace rizik a nebezpečí

- Jako riziko je vnímán skrytý obsah vlastního nevědomí nebo kontraindikace s běžnými psychofarmaky (antidepresivy), kterou však dle klienta lékaři vždy „ošéfují“.
- Velmi specifickým rizikem i obava z toho, aby se tato léčba skutečně dostala k těm, kteří jí velmi potřebují a třeba už „nemají, co ztratit“.

Klienti bez psychedelické zkušenosti (4)

Postoj k potenciální vlastní léčbě za pomoci psychedelik

- Ukazuje se, že vlastní (neformální nebo již učiněná terapeutická) psychedelická zkušenost není podmínkou otevřenosti vůči psychedelické terapii.

- Všichni klienti z této skupiny obecně hodnotili tuto možnost kladně, uvítali by její destigmatizaci a dostupnost, eventuálně by ji sami využili, pokud by aktuálně cítili její potřebu a byla jim byla nabídnuta.

Identifikace rizik a nebezpečí

- U klientů bez jakékoliv psychedelické zkušenosti se, jak se zdá, mohou více objevovat různé předsudky a fakticky nepodložené obavy z psychedelik, např. z jejich údajné návykovosti.
- Běžnějším typem obav je obecně dosti rozšířená představa, že psychedelika mohou otevřít jakousi duševní Pandořinu skříňku, resp. různé psychologické kostlivce ve stříni, kteří pak budou pro klienta těžko zvládnutelní. (Pozn.: Toto je ale neporozumění principům psychedelické terapie, jejímž smyslem je právě jít po hlubších příčinách nemoci, jakkoliv osobně nepříjemných a traumatických a nejen tlumit příznaky. Právě v tom spočívá hlavní přínos psychedelik, „duši odhalujících“ látek, jak je nazývá moderní medicína, nebo „posvátných medicín a učitelů“ a „mystických svátostí“, jak je po staletí uctívají různé náboženské tradice světa.

SHRnutí KLÍČOVÝCH POTŘEB KLIENTŮ – PSYCHEDELICKÁ TERAPIE	
Potřeba	Zdůvodnění
U jednorázového podání psychedelik (obvykle ketaminu) často klienti mluví pouze o krátkodobém účinku – potřeba opakování pro možné dlouhodobější efekty	U jednorázového podání psychedelik (obvykle se jedná o ketamin v rámci tzv. ketaminem asistované psychoterapie, která se liší od pravidelného, např. 1 x týdně, podávání ketaminu při ambulantní psychiatrické léčbě u specifických případů pacientů, např. velmi těžkých depresí se sebevražednými sklony) často klienti mluví pouze o krátkodobém pozitivním účinku, úlevě od stresu, zajímavém a inspirativním prožitku atd., ale bez dlouhodobějších pozitivních dopadů na psychiku. První psychedelická terapie nebo psychedelická zkušenost také bývá obvykle značně nezvyklá zkušenost. Není snadné ji vstřebat a plně terapeuticky využít hned na poprvé. Klienti často mluví o potřebě více sezení a jejich integrace, které by snad mohly mít i dlouhodobější efekty.
Někteří klienti zmiňují potřebu zahrnout své blízké do procesu psychedelické léčby, eventuálně jim umožnit také psychedelickou zkušenost, kterou by tak s nimi mohli sdílet	Podpora rodiny, partnerů je jedním z klíčových prvků pomoci duševně nemocným. Někteří klienti zmiňují potřebu více zahrnout své blízké do procesu psychedelické léčby. Někdy jejich partneři nerozumí, o co jde, mají obavy z psychedelických „drog“, jejich návykovosti, možnosti vzniku narkomanie - jinak řečeno přejímají rozšířené stigmatizující dezinformace a předsudky. Někteří klienti by rádi „dopřáli“ psychedelickou zkušenost i partnerům, aby lépe chápali, čím si procházejí, mohli to spolu sdílet – a tím se nedostávali do odcizení od okolí.
Někteří klienti mají zájem o psychedelickou terapii, ale obávají se vyvolání nevládnutelných negativních prožitků nebo závislosti – je potřeba	Někteří klienti, zvláště ti bez vlastní psychedelické zkušenosti (například z neformálního, rekreačního nebo rituálního užívání psychedelik) a bez hlubší znalosti tématu využití psychedelik v léčbě duševních nemocí, mají potenciální zájem o psychedelickou léčbu, ale obávají se nebezpečí vyvolání nevládnutelných škodlivých prožitků a nebo i vzniku závislosti na těchto látkách. Opět se jedná o ve společnosti rozšířené, ale vědou vyvrácené dezinformace ohledně psychedelik.

vysvětlovat, že jde o vyvrácené předsudky	
Psychedelická léčba jako poslední šance? Je třeba vysvětlovat, že psychedelika nejsou zázračným lékem na vše a že ani jimi se nevyčerpávají všechny možnosti pomoci	U klientů se také objevil názor, že psychedelická léčba je pro ně „poslední šance“ (obvykle po dlouhé historii málo úspěšné léčby mnoha druhů antidepresiv). Tento názor je problematický. Přehnaná očekávání od psychedelik by mohla vést v případě neúspěchu léčby k neúnosnému zklamání a zhoršení stavu klientů. Psychedelika nejsou zázračným lékem na vše a pro všechny. A jimi se nevyčerpávají všechny možnosti pomoci duševně nemocným. Potřeba klientů v nouzi věřit v jakousi poslední naději je však pochopitelná. Je ale nutné k ní přistupovat velmi obezřetně.

Dále uvádíme pro ilustraci příběhy několika našich klientů, kteří již psychedelickou léčbou prošli.

KLIENTI, KTEŘÍ PROŠLI PSYCHEDELIKY ASISTOVANOU PSYCHOTERAPIÍ

DTP-01, muž, v důchodu (stále pracuje), depresivní syndrom, pravděpodobně dostal 1 x ketamin a 1 x psilocybin v rámci studie PSIKET v NÚDZ (studie je dvojité zaslepená) a antidepresiva

Alaspoň jednou v životě zjistit, že to může být jinak

„Zkušenosti mám se vším pravděpodobně, ale výsledky tristní. Celkem jsem napsal takovýto seznam (ukazuje rukama asi 30cm), podstatě téměř všechny dostupné druhy léků včetně kombinací. Některé fungovaly trochu, některé vůbec a některé měly tak silné vedlejší účinky, že jsem je nemohl brát... (Pozn.: Dále mluví o stavu po psychedeliky asistované psychoterapii) Najednou jsem byl schopen něco dělat, spal jsem 8 hodin, ne 24 nebo takhle, ale že by to něco trvale změnilo, že bych se třeba vyléčil, to ne. Na měsíc mi bylo mnohem lépe. Pak se to pomaloučku vracelo zpátky až do docela velikého propadu... Po ketaminu jsem necítil nic, spíš mi to bylo nepříjemné... ale psilocybin byl zajímavý, bylo mi v tu dobu lépe, takže bych to rád třeba zase jednou nebo dvakrát časem zkusil.

...Teď nevím, zdali víte, o čem mluvím. Vy sama jste tyto látky někdy užila? No prostě je to jiný stav myslí, jste úplně někde jinde. Ale není to nádherný stav. Prostě je to jiné. Nic nového mi to neukázalo. To, co mi to ukázalo, jsem věděl, vlastně. Akorát to vypíchlo, zdůraznilo to, co jsem si myslel, že tohle je to ono. Jestli chcete vědět konkrétně, tak po nějakých těch kaleidoskopech a krajinách, které se úplně na konci ztratily, jsem se pak najednou ponořil do nejhlubšího podvědomí a tam mi vytanul můj smysl života. Což já jsem věděl, ale najednou to bylo bytostně přede mnou. Takže to asi jo. Takové základní věci. První, že musím něco dokázat, něco udělat, jsem tak nastavený, jsme tak nastavení všichni, že jo. Nemůžu si říct, že teď toho nechám, musím svoji práci dodělat. A pak takový ten stav, že nezáleží vlastně vůbec na ničem, jen na jedné věci - na lásce a na vztahu s někým, s lidmi, že to je to hlavní, o co vlastně jde... když jsem se probouzel z toho stavu a byli tam se mnou dva mladí lidi, ta psychologička a psycholog, nevím, jak se jmenují, tak těm jsem říkal, že bych si přál to prožít každému. Alaspoň jednou v životě zjistit, že to může být jinak.“

DTP-07, muž, lékař (pracuje), deprese a úzkosti, 1 x ketaminem asistovaná psychoterapie v Psyonu

Manželka zjistila, že to není nic ezoterického nebo že by se ze mě stával nějaký kryptonarkoman

„Pokud je stresu moc, tak mám tendence k úzkostem a depresím... Proto chodím k psychiatrovi, už asi 6 let. To se nastartovalo asi před osmi, devíti lety, kdy jsem byl v extrémně stresující situaci ohledně práce a tehdy jsem se musel začít léčit. Od té doby beru ve slabé dávce antidepressiva a drží se to... Normálně chodím do práce. Musím tam normálně fungovat. Spíš se to projevuje tím, že jsem podrážděnější a nerudný a i spolupracovníci si toho všímají, že nejsem tak v pohodě, jak jsem normálně... Chodil jsem na začátku na psychoterapii, ještě v Německu. Tam jsem chodil asi půl roku, asi 5-6 sezení a pak jsem to ukončil, neboť mi začaly zabírat ty antidepressiva, ze dne na den... ale bych rád, kdybych se toho mohl zbavit...

(Mluví o své zkušenosti s ketaminem...) Jeden důležitý pocit jsem tam měl, když se mi rozpadala atomová struktura světa a já se propadal do bezatomové nicoty, tak mi hrozně bylo líto, že nevidím své děti a manželku, že se taky rozpadají na ty atomy nebo ještě něco menšího a to byl takový hlavní pocit, který jsem z toho měl. Pak už to bylo přehlušené pocitem, jako bych byl v takové raketě, co se kolem ní míhají takové zvláštní struktury a pak se to zklidnilo, jako kdybych dopadl na hladinu moře a pomalu jsem se z toho probouzel. Bylo to velice zajímavé, působivé a zajímavé vizuálně i emocionálně... Antidepressiva jsou léky, které člověk bere lépe, aby mu stabilizovaly náladu, ale tohle, z toho jsem měl pocit takového zážitku. Samozřejmě, že je to úplně jiné. Jak říkám, já to zažil jenom jednou. Trvalé účinky to na mě nemělo, ale rád na to vzpomínám. Byl jsem tam, když jsem měl hodně stresu, byla to taková relaxace, vybočení ze stresu, z toho válce, ve kterém člověk je...

(Mluví o další již naplánované terapii s ketaminem...) Rád bych si tentokrát lépe zorganizovat čas, abych měl pak čas na to vstřebání. Těším se na to. Věřím, že každý trip může být úplně jiný, tak jsem zvědavý, jaké to bude tentokrát. Jestli to třeba nebude mít dlouhodobější efekt, ale i když nebude, tak se těším... Spíš se manželka dívala s nedůvěrou tehdy na ten ketamin... Že tomu moc nevěřila, nevěděla, o co jde. Asi jsem jí to měl trochu lépe vysvětlit. Pak si o tom ale něco přečetla a byly nějaké rozhovory... takže zjistila, že to není nic ezoterického nebo že by se ze mě stával nějaký kryptonarkoman.“

KLIENTI BEZ PSYCHEDELICKÉ ZKUŠENOSTI

DTP-02, muž, pracující, obsedantně kompulsivní porucha a deprese, užívá antidepressiva

Psychodelika jako krok do neznáma

„Když to bylo nejvíc „špatný“, to mi bylo 29 let, zažili to se mnou rodiče. Táta mě tehdy vezl do Bohnic – nemohl jsem spát a už jsem byl úplně „mimo“ sebe a realitu. Tam mi špatně diagnostikovali schizofrenii a 2 týdny jsem si pobyl na uzavřeném pavilonu, než zjistili, že jsou věci jinak. Pro tátu to bylo hrozný. A pro mě taky. Když se to teď (před 3 lety) zase začínalo dostávat do stejného průseru, hned mi rodiče říkali, ať to řeším s doktorem nebo jdu na terapii. Abych to nenechal zajít tak daleko, jako tenkrát. Pak už se přidala i manželka...

Mám antidepressiva a pomáhají, cítím se OK, můžu normálně fungovat... zkoušel jsem psychoterapii, ale nepomohlo to. V rámci stacionáře jsme měli u různé jiné formy terapií, ale vlastně nic nefungovalo. Jedině až když zabrala medikace, mohl jsem dělat vše... Víím, že pokud by se moje příznaky zhoršovaly, musím to hlavně podchytit včas, tu situaci. Mám vnitřní problém s faktem, že potřebuji prášky, aby bylo vše ok. Že to nezvládnou sám. Ale ne že bych nad tím furt přemýšlel, spíš že se na to ptáte. Obavy mám z toho, že přijde nějaká špatná situace, která mě zase hodí do těch špatných stavů...

Mnoho přátel sdílí své zážitky (Pozn.: s psychedeliky) a myslím, že by to byla i cesta pro mě. Důvěřuji jim. A také vědcům a ostatním důkazům, které ukazují tu prospěšnost. Myslím si, že to otevírá jakési dveře – umožní to náhled na situaci z jiného úhlu. Radši budu chodit jednou za několik týdnů (měsíců) na terapii s psychedeliky, než každý den brát léky. Ty bych rád přestal brát... Jo, je to krok do neznáma. Jsem hodně racionální člověk a nerad ztrácím kontrolu. Obávám se toho, že by ta zkušenost otevřela něco, co by mělo negativní dopad.“

ANALÝZA SOCIÁLNÍHO KONTEXTU: PSYCHEDELIKA VE SPOLEČNOSTI

PSYCHEDELIKA VE SPOLEČNOSTI – SLOVY KLIENTŮ

„Vím, že existují (psychedelika), že jsou dlouhodobě využívaná, že je užívaly různé kultury, třeba indiáni a že je využívali k možnosti nahlédnutí do sebe sama a vyřešení vlastních témat, že k tomu měli průvodce a že to nebylo, že by ten člověk byl někde sám, ale že k tomu patří rituál a o toho člověka je postaráno, je zabezpečen a že k tomu patří třeba očišťující procedury.“

Klientka s diagnózou deprese a úzkosti

„Co se týká Santo Daime (pozn.: brazilské náboženství, které rituálně pracuje s ayahuascou), tak rozhodně jsem vděčná za to, že to bylo celé hodně milé...“

Klientka s depresí

„Před 10ti lety jsem trpěl na nespavost, únavu, nachlazení, bolesti, pak jsem došel k tomu, že to je psychosomatický. Pak jsem byl tak zoufalej, že jsem si řekl, že to zkusím na vlastní pěst. Zkusil jsem dvakrát MDMA, myslel jsem si, že si polknu pilulku a bude vyřešený. Zkusil jsem MDMA i LSD. Vlastně to ani moc nepomohlo, možná mi bylo i hůř. Zavřel jsem se u babičky doma, dal si 4 papíry LSD, to mě úplně odbouchlo. To nebyla žádná terapie, a dneska bych to se svými vědomostmi už neudělal. To mě teda tehdy odbouchlo. Z objektivního hlediska to bylo toxická psychóza. Z mého vnitřního hlediska to bylo vysvobození z mého marasu, z nějakého nepříjemného života, co jsem vedl. Problém byl, že jsem nevěděl o sobě, že jsem někde nahej běhal po nemocnici, tam mě nejdříve napumpovali nějakými léky a na 4 hodiny mě privázali k lůžku, a to nebyl úplně dobrý dojezd. Zdravotní problémy jsou tytam, jak mávnutím kouzelného proutku, ale skončil jsem s úzkostma.“

Klient s diagnózou všeobecná úzkostná porucha

„Můj názor je takový, že by se to mělo brát kontrolovaně, protože, nechci tvrdit, že to dokáže ublížit, to asi ne, ale protože ten člověk tomu nebude rozumět a zrovna v případě toho LSD, kdy se zmiňoval nějaký bad trip, že člověku z toho nebylo dobře a dostává se nějakým způsobem z toho. A záleží také na situaci, v jaké člověk je. Takže pokud někdo zkombinuje deset piv, čtyři panáky a do toho si dá tabletku extáze (MDMA), pak chápu, že to tomu člověku nemusí udělat dobře...“

Klient s diagnózou úzkosti

„Nebýt rekreačního užívání, tak se nikdy nedostanu k tomu, že to existuje, a že mi to může pomoci. Takže jsem vděčná za to, že to aspoň v této podobě to existuje. Můj osobní názor je, že my tady prezentujeme, jak jsme skvělá společnost, jako legální drogu máme látku, která opravdu rozvrací rodiny, ničí životy a my jsme v jejím požívání na špičce světa. A my se tady přeme o to, že lidé, kteří se dobrovolně rozhodnou, že chtějí zkoumat sami sebe, tak je to problém. A to je pro mě úplně bizarní.“

Klientka s depresí

Dále uvádíme souhrn vzhledů a výzev všech klientů z úvodní analýzy potřeb k tématu nemedicínského užívání psychedelik.

Klíčové vhledy a výzvy

Užívání psychedelik v tradičním nábožensko-rituálním kontextu

- Většina klientů je o náboženském, šamanském užívání psychedelik v zahraničí informována, pouze výjimečně o tom neví klienti nic nebo o tom mají málo informací.
- Mnoho klientů zmiňuje kulturní rozdíly – podle některých to do naší kultury nepatří nebo je to příliš složité téma, jiní by to naopak uvítali i u nás. Někteří zmiňuje, že se jedná o staré kultury, od kterých se máme, co učit – ale nejsou si jisti, jak to prakticky přenést k nám. Klienti zmiňují i rizika, že např. i mezi tzv. „šamany“ jsou i „svině“.
- Většina klientů je proti tomu, aby byly psychedelické rituály v ČR kriminalizovány – pokud to pomáhá lidem, je nesmyslné za to někoho trestat
- Někteří klienti zdůrazňují, že nemají do tohoto tématu velký vhléd a nejsou si jisti, jak tuto oblast řešit.
- Často klienti mluví o tom, že i tato oblast – pokud by to bylo legalizováno - by měla být nějak ošetřena, co se týče kvality a bezpečnosti. Aby tyto služby poskytovali lidé, kteří s tím mají zkušenosti a mají k tomu oprávnění. Pak to dle nich může lidem skutečně pomáhat.
- Jedna z klientek má přímé osobní zkušenosti i s náboženským kontextem užívání psychedelik (ayahuscové církve Santo Daime) – tyto zkušenosti hodnotí ne jako úplně snadné, ale celkově pozitivně

Užívání psychedelik v rekreačním kontextu

- Mnoho klientů zmiňuje nefunkčnost prohibice a je pro nějakou regulovanou kontrolu užívání psychedelik jako u alkoholu
- Někteří klienti zmiňují v této souvislosti kokain a ne úplně dobře rozlišují mezi návykovými látkami a nenávykovými psychedeliky, když odsuzují ilegální obchod s psychedeliky cílený na vytváření závislosti u uživatelů (podobně jako u tvrdých drog)
- Dle jednoho klienta je „potřeba zvýšit povědomí o tom, jak se to dá bezpečně užívat a pak teprve přestat kriminalizovat držení.“

Vlastní zkušenosti s užitím psychedelik mimo terapeutický kontext

- Většina klientů nemá s psychedeliky žádné zkušenosti, s výjimkou 3 klientů
- Dva klienti mají spíše menší zkušenosti s neformálním užíváním (LSD, MDMA) spíše pro sebeléčbu, jeden pozitivní a druhý negativní. Pozitivní zkušenosti s LSD popisuje klient takto: „Několikrát. S LSD. Měla na mě velmi pozitivní vliv. Ale vzhledem k tomu, že jsem požil nižší dávky, tak asi ani moc neovlivnila. Do vyšších dávek, které by mohly něco ovlivnit jsem se neodvážil i proto, že beru psychofarmaka, aby to se mnou moc nezamávalo.“
- Negativní zkušenost s neformálním užitím LSD (pro sebeléčbu) uvádíme níže přímo v detailní výpovědi klienta. Klient zcela nevhodným způsobem, bez dohledu sittera, přehnanou vysokou dávkou, užil LSD, což mu v něčem sice subjektivně pomohlo (se zdravotními potížemi), ale jinak mu to způsobilo hlavně psychiatrickou hospitalizaci a úzkosti. Klient kritizuje nedostupnost legální a bezpečné psychedelické léčby, která ho vedla k nepovedenému samoexperimentování.
- Jedna klientka má bohaté zkušenosti s rekreačním, rituálním i neformálně terapeutickým užíváním různých psychedelik, např. formou tzv. microdosingu (pravidelného užívání velmi nízkých dávek psychedelických látek)

SHRNUTÍ KLÍČOVÝCH POTŘEB KLIENTŮ – SOCIÁLNÍ KONTEXT VYUŽITÍ PSYCHEDELIK	
Potřeba	Zdůvodnění
Co se týče rituálního užívání psychedelik klienti jsou proti jeho kriminalizaci v ČR, ale často mluví o potřebě ošetření kvality a bezpečnosti	Většina klientů je o náboženském, šamanském užívání psychedelik v zahraničí informována a považuje ho za přínosné. Mnoho klientů ale také zmiňuje kulturní rozdíly a obtížnost přenosu takové praxe k nám. Většina klientů je ale proti tomu, aby byly psychedelické rituály v ČR kriminalizovány – pokud to pomáhá lidem, je nesmyslné za to někoho trestat. Často klienti mluví o tom, že i tato oblast – pokud by to bylo legalizováno - by měla být nějak ošetřena, co se týče kvality a bezpečnosti. Aby tyto služby poskytovali lidé, kteří s tím mají zkušenosti a mají k tomu oprávnění.
Co se týče rekreačního užívání psychedelik klienti jsou většinou proti jeho kriminalizaci a někteří navrhují jeho regulaci a kontrolu jako u alkoholu	Mnoho klientů zmiňuje nefunkčnost prohibice a je pro nějakou regulovanou kontrolu užívání psychedelik jako u alkoholu. Někteří klienti ne úplně dobře rozlišují mezi návykovými látkami a nenávykovými psychedeliky, když odsuzují ilegální obchod s psychedeliky cílený na vytváření závislosti u uživatelů (podobně jako u tvrdých drog) Dle jednoho klienta je „potřeba zvýšit povědomí o tom, jak se to dá bezpečně užívat a pak teprve přestat kriminalizovat držení.“
Osobní zkušenost s psychedeliky (mimo terapii) má menšina dotazovaných klientů, dva pozitivní a jeden negativní (nevhodná sebeléčba s LSD) – tomu	Většina dotazovaných klientů nemá s psychedeliky žádné zkušenosti, s výjimkou 3 klientů. Dva klienti mají spíše menší zkušenosti s neformálním užíváním (LSD, MDMA) spíše pro sebeléčbu, jeden pozitivní a druhý negativní. Klient nevhodným způsobem, bez dohledu užil přehnanou vysokou dávkou LSD, což mu způsobilo psychiatrickou hospitalizaci a úzkosti. Klient kritizuje nedostupnost legální a bezpečné psychedelické léčby, která ho vedla k nepovedenému

<p>by dle klienta šlo předejít, kdyby to bylo dostupné v legálním a kontrolovaném rámci.</p>	<p>samoexperimentování. Jiná klientka naopak mluví o tom, že díky rekreačnímu a rituálnímu užívání psychedelik se dostala k psychedelické terapii.</p>
---	--

Dále uvádíme několik vybraných příkladů našich klientů:

KLIENTI S PSYCHEDELICKOU ZKUŠENOSTÍ V TERAPII I V JINÝCH KONTEXTECH

DTP-09, žena, pracující (OSVČ), deprese, značná zkušenost s různými psychedeliky v neformálním kontextu i terapii, avšak mimo klinický rámec

Co se týká Santo Daime, tak rozhodně jsem vděčná za to, že to bylo celé hodně milé

(Klientka mluví o své zkušenosti s ayahuascou učiněné v brazilském křesťansko-synkretistickém náboženství Santo Daime...) Co se týká Santo Daime, tak rozhodně jsem vděčná za to, že to bylo celé hodně milé... Asi jediné, co se tam odehrálo, bylo, že to člověka hodně vyhodí z konceptu toho, co se děje, jak ty věci jsou a fungují. (A zlepšila tato Vaše duševní zdraví?) ...nevím, jestli ho zlepšila, ale spíše zvědomila určité aspekty života, což není nejpříjemnější asi nikdy, ale člověk je v tom vědomě a ví, že to překoná, když na tom bude pracovat. Pro mě tam byly lepší chvíle, horší chvíle, ale aspoň dobrý, že se to dělo....

No a asi před třemi lety jsem se seznámila s jednou holčinou, co studuje v Londýně a ona sdílela články o psychedelické renesanci v Silicon Valley a o tom, jak se užívají psychedelika za účelem zvýšení potenciálu a pracovního výkonu a mě se ten nápad moc líbil. To mě zaujalo. Zažít pocit instantního antidepresiva ve spojení s tím, že tolepší den, že člověk nemá žádné halušky – ta představa se mi moc líbila, i to, že by si na to moje tělo nějak zvyklo. A tak mě zásobila nějakou první dávkou a já to pak začala brát a bylo to opravdu velmi podporující a pomáhající. A pak jsem začala chodit se svým partnerem a ten mě seznámil s možností asistované terapie, a taky variant, které jsou možné. No a následně jsem nastoupila na pomyslnou horskou dráhu a ještě jsem z ní teda nevystoupila...

Chodím na psychoterapie, čas od času chodím i na rodinné konstelace – to mi pomáhá určitě velice, chodím pravidelně na fyzioterapii. Už asi třetí rok s přestávkami jedu microdosing (pozn. pravidelné užívání psychedelických látek ve velmi nízkých dávkách) a teď jsem si řekla sama, že si jednou měsíčně pokusím dát řízenou psychedeliky asistovanou terapii... Microdosing mi přijde, že mi celkově zlepšuje prožitek a náladu... No a ty asistované terapie, tak tam to bylo takové otevření dveří k zajatým dlouholetým problémům...

Zkoušela jsem durman, LSD, psilocybin, ketamin, ayahuascu, MDMA. Ve chvíli, kdy jsem to brala v terapeutickém kontextu – že jsem k tomu přistoupila tak, že jsem se na to připravila, měla jsem setting, dobrého sittera, měla jsem čas na integraci, tak jakmile to bylo v tomto nastavení, tak to na mě mělo velmi pozitivní vliv... Myslím, že mě ještě čeká nějaká cesta, než se to úplně stabilizuje, ale už je to rozhodně lepší, než to bylo předtím. Třeba před rokem jsem na tom byla hodně blbě. Takže teď mi přijde, postupně, že když si člověk dává support v tom, jak se o sebe stará, tak i když se otřese, takové zemětřesení s horou, tak aspoň ta hora zůstane celá a možná spadne pár šutrů, ale ne že se zlomí vejpůl... za ty roky jsem si zvykla, že

prostě jsem nebyla v pohodě, až teď se dostávám do stavu, že nejsem jenom ne-mocná, že můžu být i mocná.“

KLIENTI S PSYCHEDELICKOU ZKUŠENOSTÍ V JINÝCH KONTEXTECH

DTP-04, muž, pracující (končí v práci, aby hledal řešení svých duševních potíží), všeobecná úzkostná porucha, neformální zkušenosti s psychedeliky

SPECIFICKÝ PŘÍPAD: V návaznosti na rozhovor v analýze potřeb byl klient zařazen do testování námi inovované psychedelické terapie (viz kap. 4.3.1)

Zavřel jsem se doma, dal si 4 papíry, to mě úplně odbouchlo

„Před 10 lety jsem trpěl na nespavost, únavu, nachlazení, bolesti, pak jsem došel k tomu, že to je psychosomatický. Pak jsem byl tak zoufale, že jsem si řekl, že to zkusím na vlastní pěst. Zkusil jsem dvakrát MDMA, myslel jsem si, že si polknu pilulku a bude vyřešený. Zkusil jsem MDMA i LSD. Vlastně to ani moc nepomohlo, možná mi bylo i hůř. Zavřel jsem se u babičky doma, dal si 4 papíry LSD (Pozn.: velmi vysoká dávka, 4 x i vícekrát, než je běžná silná dávka. Každý tzv. „papír LSD“ z černého trhu navíc může obsahovat různé množství látky), to mě úplně odbouchlo. To nebyla žádná terapie, a dneska bych to se svými vědomostmi už neudělal. To mě teda tehdy odbouchlo. Z objektivního hlediska to bylo toxická psychóza. Z mého vnitřního hlediska to bylo vysvobození z mého marasu, z nějakého nepříjemného života, co jsem vedl. Problém byl, že jsem nevěděl o sobě, že jsem někde nahej běhal po nemocnici, tam mě nejdříve napumpovali nějakými léky a na 4 hodiny mě privázali k lůžku, a to nebyl úplně dobrý dojezd. Zdravotní problémy jsou tytam, jak mávnutím kouzelného proutku, ale skončil jsem s úzkostma...

Hlavní problém jsou úzkosti, fyzické stav napětí na hrudi v kruku na zádech, v páteři. Nejraději bych vyskočil z těla ven. Bere si to pozornost, nejsem schopen myslet. Negativní myšlenky. Když to necítím, tak jsem schopen být v pohodě. Když to přijde, tak je to strašný. Ráno se budím s úzkostí, pak to rozchodím přes den. Pobrečím si, chodím na psychoterapii. Jsou to vlny nahoru dolů. Jdu spát, ráno zas blbě. Největší problém je, chci v posteli zůstat, ale nejsem tam schopen zůstat, nota bene usnout....

Končím v práci. Rozhodl jsem se vypořádat bez psychofarmak. Hledám cesty, jak se posunout. Jak žít přežitelně... (Odpovídá na otázku, jestli by využil psychedeliky asistovanou psychoterapii...) Jo, ale teď bych toho nevyužil. Za 3 měsíce ... (Pozn.: po plánovaném pobytu v zahraničí) možná. Teď jsem se rozhodl věnovat meditacím. Vnímám je i bezpečněji. Psychedelika mohou člověka zbourat. Ale zkusil bych to, než se vrátím k psychofarmakům (antidepresivům). Myslím si, že psychofarmaka způsobují zploštění, ale psychedelika rozšíření. Psychofarmaka tlumí příznaky, ale psychedelika rozšiřují zkušenost, mění vědomí, a umožňují dojít k trvalejší změně. Antidepresiva tlumí prožívání. Psychedelika mohou vést k propracování se k plnému životu. Který umožní prožívat vše, co v životě je...“

STIGMATIZACE UŽIVATELŮ PSYCHEDELIK – SLOVY KLIENTŮ

„LSD bych rád vyzkoušel. Hub se bojím, neboť nepoznám lysohlávku a pak jí sním a umřu (smích). Nebo nevím, jaké se správné množství a pak se předávkuju (smích). Problém je, že je to nelegální. Nejstrašnější je, když se společnost přehoupne do takového toho socialistického modelu, kdy ten stát nebo ti, co vládnou, mají pocit, že všem musí všechno nařizovat a poroučet a zakazovat a to je špatně. Já nevím, jestli MDMA mezi tyto látky patří nebo ne, ale na diskotékách je užívá každý druhý a kdyby je všechny měli zavřít... Myslím si, že osvěta by tomu pomohla hodně, neboť ve společnosti je vůči tomu takový, ne odpor, ale stigma, které by se mělo nějak odbourat. Já mám třeba známou, doktorka přírodních věd, vzdělaná - a já jenom řeknu slovo marijána, a ona z toho dostane pupínky, ať jí to raději ani neříkám. A přitom sama pije alkohol, který je nebezpečnější než takovéto věci.“

Klient s depresivním syndromem

„Myslím si, že by rozhodně mělo dojít minimálně k dekriminizaci za účelem terapeutického využití, nebo k nějakému kontrolovanému prodeji, to by bylo za mě nejlepší. Vědecké studie dávno ukazují, že to nejsou látky, které by lidi odpalovali jak jednoho jointa za druhým. Prostě to není úplně typ substance, kterou bys chtěl brát tímto způsobem.“

Klientka s diagnózou deprese

„Setkávám se s nimi (předsudky) velmi často. Mezi přáteli, mezi kolegy v práci... Myslím, že právě vůbec nemají (tj. lidé dostatek kvalitních informací o psychedelických). Proto je jejich postoj deformovaný. Informace mají jen ti, kteří se o to opravdu zajímají, běžní lidé tyto informace nemají. Když dnes před neznalým člověkem vyslovím slovo LSD, ozve se „feťák, droga“, považuje to za horší věc, než je alkohol. LSD je pro ně to nejhorší na světě...““

Klient s diagnózou deprese a úzkosti

„...v mém okruhu je to častá tematika a informací mám hodně. Řekl bych, že kdo chce, informace si najde. Vnímám ale, že téma psychedelik je hodně generační záležitost. I když se informovanost zlepšuje, stejně zejména starší lidé s tím mají problém.“

Klient s diagnózou obsedantně kompulsivní porucha a deprese

Dále uvádíme detailnější zjištění z empatických rozhovorů s klienty:

Vhledy a výzvy

Obecné povědomí o psychedelických látkách

- Všichni klienti mají větší či menší základní porozumění tomu, co jsou psychedelika. Nejčastěji vyjmenovávají, že se jedná o LSD, ketamin, ayahuascu, psilocybin a MDMA.
- Existují značné individuální rozdíly mezi klienty, kteří se o tuto tematiku osobně zajímají (např. i díky vlastním psychedelickým zkušenostem) a těmi, kteří ne. Zasvěcenější klienti velmi dobře chápou

povahu účinků psychedelik, jejich odlišnost od návykových látek, znají jejich léčebné nebo rituální využívání.

- Méně zasvěcení klienti mají mnohem vyšší tendenci nekriticky přejímat dezinformace a předsudky, například o návykovosti psychedelik nebo jejich vysoké nebezpečnosti. „V životě bych to nebrala, to nevíte, co to s Váma udělá, třeba skočíte z okna,“ říká například jedna klientka bez jakékoliv zkušenosti s těmito látkami.

Názor na ilegální postavení psychedelik

- Obecně převládá nesouhlas s kriminalizací těchto látek a názor, že by se měly legalizovat minimálně pro léčebné využití, aby mohly lidem pomáhat.
- Jiný pohled je, že každý by měl být zodpovědný sám za sebe, za to co užívá a stát by neměl (socialisticky) lidem říkat, co mohou a nemají dělat (pokud tím nikoho jiného neohrožují), například, že nebezpečný alkohol pít mohou a méně nebezpečná psychedelika nesmí.
- Jako častý důvod zákazu psychedelik je uváděno kulturní nedorozumění, nepochopení těchto látek. Jsou uváděny příklady z jiných kultur, zejména amerických Indiánů, kteří tyto látky užívají tradičně v rituálech a pro zdraví.
- Objevuje se i názor, že samotný zákaz psychedelik je zločinem. Neboť lidi, kterým by mohly v legálním, kontrolovaném, odborném rámci pomoci léčit jejich potíže, tlačí do nelegálního, nezasvěceného a nebezpečného individuálního experimentování, které může skončit škodou na zdraví (klient uvádí příklad vlastní psychiatrické hospitalizace po nevhodném ilegálním užití psychedelik).

Zkušenosti se stigmatizací a předsudky ohledně psychedelik

- Většina klientů se s mýty a předsudky ohledně psychedelik běžně setkává. V rodině, v práci, mezi přáteli. Do jisté míry je to ale zřejmě otázka sociální bubliny, v níž se pohybují. Zvláště v okruhu přátel, kde někteří ty přesudky silně vnímají a jiní nikoliv.
- Předsudky či strach z psychedelik mohou být opravdu extrémní. Podle některých klientů mnozí lidé vůbec nejsou schopni rozlišit mezi psychedeliky a skutečně nebezpečnými tvrdými návykovými drogami (heroin). Jiní sdílejí své zkušenost, kdy na jméno LSD reaguje jejich okolí slovy „feťák“, „droga“, „závislost“. Nebo LSD dokonce považují za úplně nejhorší věc na světě.
- Ambivalentní je také názor klientů na to, jestli mají lidé dost kvalitních informací o psychedelikách. Podle mnohých nemají a z toho vyplývají i jejich deformované názory a stigmatizace tématu. Dle jiných je informací dost a kdo chce, si je může najít. Podstatná je zde tedy zřejmě vlastní iniciativa a zájem o téma.
- Klienti vícekrát zmiňují, že se jedná o generační záležitost. Že především starší lidé mají o psychedelikách zkreslené a mylné představy. I když se informovanost zlepšuje, u starších lidí je to stále problém.

Další specifické náměty dle jednotlivých skupin klientů

Klienti, kteří prošli psychedeliky asistovanou psychoterapií (3) / Klienti s psychedelickou zkušeností v terapii i v jiných kontextech (1) / Klienti s psychedelickou zkušeností v jiných kontextech (2)

Jak již bylo řečeno výše, klienti s vlastními psychedelickými zkušenostmi obvykle mají hlubší vhled do povahy a fungování těchto látek, méně předsudků a obav z nich. Přitom příliš nezáleží na tom, jestli byly dané zkušenosti učiněny ve formálním terapeutickém nebo neformálním kontextu (i když ty

neformální zkušenosti mohly být i spíše negativní, což je klienty někdy chápáno právě jako jistá „daň“ za to, že jejich osobní přístup nebyl zcela zodpovědný a současně doprovázeno názorem, že kontrolované užití pod dohledem odborníků by jim problémy nezpůsobilo).

Klienti bez psychedelické zkušenosti (4)

Zdá se, že klienti bez psychedelické zkušenosti nemusí být nutně vůči psychedelikách nebo psychedelické terapii zaujati. Spíše všeobecně vzdělanější klienti, jak se zdá, mohou mít minimálně stejně tak dobré znalosti o těchto látkách, jako lidé s psychedelickou zkušeností. Nicméně i u nich se může objevovat vyšší míra obav z možných negativních psychologických účinků psychedelik, která je u lidí s vlastní zkušeností podstatně menší.

SHRNUTÍ KLÍČOVÝCH POTŘEB KLIENTŮ – STIGMATIZACE UŽÍVÁNÍ PSYCHEDELIK	
Potřeba	Zdůvodnění
Klienti vnímají značné společenské stigma spojené s užíváním zakázaných psychedelik, především jejich spojování s tvrdými drogami a jejich návykovostí – to je nutné změnit	Většina klientů se se stigmatizací a předsudky ohledně psychedelik setkává. Předsudky či strach z psychedelik mohou být extrémní. Podle některých klientů mnozí lidé vůbec nejsou schopni rozlišit mezi psychedeliky a tvrdými návykovými drogami (heroin, pervitin, kokain). Jiní sdílejí své zkušenost, kdy na slovo LSD (známá nenávyková a netoxická psychedelická látka) reaguje okolí slovy „feťák“, „droga“, „závislost“, „to nejhorší ze všeho“ apod. Je zřejmé, že v podobném ovzduší může být pro mnohé duševně nemocné, jimž by mohla potenciálně pomoci, psychedelická léčba těžko přijatelná. Tuto společenskou stigmatizaci je potřeba postupně odstranit osvětou a vzděláváním, zejména vysvětlováním nenávykovosti psychedelik, které naopak mohou závislosti léčit.
Klienti často zmiňují, že stigmatizace psychedelik je generační záležitost – proto je potřeba zahrnout do destigmatizace i starší lidi	Klienti vnímají, že především starší lidé mají o psychedelikách zkreslené představy. Proto je důležité, aby do osvěty (včetně tohoto projektu) byli zahrnuti také starší lidé, např. formou šíření dobré praxe, jak psychedelika pomohla v životě i jim – že se nejedná jen o „něco pro mladé“.

Dále uvádíme ilustrační výpovědi vybraných klientů k tomuto tématu:

KLIENTI S PSYCHEDELICKOU ZKUŠENOSTÍ V JINÝCH KONTEXTECH

DTP-08, muž, důchodce (pracuje), deprese, neformální zkušenost s LSD

Když vyslovím „LSD“, ozve se „feťák“, „droga“

„Jsem tři měsíce ve starobním důchodu, vzhledem k tomu, že důchod mi nestačí na přežití, tak chodím ještě dále do práce. Žiju v nájemném bytě, sám, rozvedený. Největší starosti mi dělá můj psychický stav, moje deprese. Jak se projevuje? Hlubokým smutkem. Stav, který ničí život, pohřbívá talent, tvořivost, člověk zůstává bez snu, bez touhy, a když není sen, není ani příběh, který by mohl příběh tvořit... Chodím na pravidelné psychiatrické kontroly, užívám medikaci, po dobu téměř čtvrt století. Medikace se neustále zvyšuje a obtíže neustávají - takže medikace dle mého názoru nefunguje. Kromě toho jsem nedávno začal chodit na psychoterapii, ale tam je na vnímání přínosů příliš brzy. Mám za sebou asi šest, sedm sezení.... Zhruba čtvrt století se potýkám s depresí a klasická forma terapie a farmaka mi nepomáhají, nenalézám cestu ven za pomoci standardní léčby...

...jediné po čem toužím je dožít ten život bez deprese a v klidu. Moc nevěřím, že se to zlepší, ale moc po tom toužím. Velkou naději vkládám do psychedelické terapie - beru to tak trochu jako poslední šanci s tím něco udělat, protože si myslím, že všechny tyto terapie, které nemají přístup do podvědomí člověka, mají jen omezený účinek, jsou krátkodobý, časově omezený s omezeným výsledkem. Komplikace by mohlo přinést stárání a nemoci, snížení mobility a práceschopnosti... Pracovní uplatnění vidím tak, že bych chtěl ještě čtyři, pět let, pracovat a pak odejít do zaslouženého důchodu. Sociální situaci vidím velmi špatně, protože možná i vlivem té deprese pozoruji, jak se ocitám v čím dál větší sociální izolaci...

(Absolvoval jste Vy sám někdy neformální psychedelickou zkušenost? Jaký na vás měla vliv?) Ano. Několikrát. S LSD. Měla na mě velmi pozitivní vliv. Ale vzhledem k tomu, že jsem požil nižší dávky, tak (mé duševní zdraví) asi ani moc neovlivnila. Do vyšších dávek, které by mohly něco ovlivnit jsem se neodvážil i proto, že beru psychofarmaka, aby to se mnou moc nezamávalo...

Setkávám se s nimi (předsudky ohledně psychedelik) velmi často. Mezi přáteli, mezi kolegy v práci... Myslím, že právě vůbec nemají (tj. lidé dostatek kvalitních informací o psychedelikách). Proto je jejich postoj deformovaný. Informace mají jen ti, kteří se o to opravdu zajímají, běžní lidé tyto informace nemají. Když dnes před neznalým člověkem vyslovím slovo LSD, ozve se „feťák, droga“, považuje to za horší věc, než je alkohol. LSD je pro ně to nejhorší na světě...”

3.2. SITUACE A POTŘEBY STAKEHOLDERŮ

Souhrn zjištění a jejich využití

Rovněž analýzu aktuální situace a potřeb stakeholderů jsme rozdělili do čtyř oblastí, podobně jako u analýzy potřeb klientů:

- A) Analýza problému: sociální dopady duševních nemocí
- B) Analýza inovativního řešení: psychedelická terapie
- C) Analýza sociálního kontextu: psychedelika ve společnosti
- D) Analýza překážek řešení: stigmatizace psychedelik

Níže je uvedeno shrnutí zjištěných klíčových potřeb našich stakeholderů za všechny výše uvedené oblasti (A-D) a způsob jejich řešení v projektu:

Potřeba stakeholderů	Řešení potřeby
PROBLÉM: SOCIÁLNÍ DOPADY DUŠEVNÍCH NEMOCÍ	
1. Na duševní nemoci je třeba nahlížet jako na závažný a narůstající celospolečenský problém s masivními sociálními dopady	Klíčová aktivita 2 a 4) Názory stakeholderů potvrzují související zjištění z analýzy potřeb klientů (duševně nemocných) – a tedy i potřeby vývoje psychedelické terapie jako inovativní alternativy k dosavadní běžné léčbě. Současně někteří ze stakeholderů, zejména odborníci na tradiční, nemedicínské či šamanské využití psychedelik mluví o tom, že krizi duševního zdraví nelze řešit jenom zdravotnický (psychiatrie vše sama nestíhá a sama je v krizi), ale je potřeba se více snažit i o řešení na komunitní úrovni. Právě zde je dle nich místo pro inspiraci z oblasti komunitně-rituálního užívání psychedelik domorodými národy anebo psychedelickými náboženskými komunitami. Rituální podávání psychedelik je ale v ČR zakázané a stigmatizované (viz kauza manželů Kordysových). Toto je dle odborníků potřeba změnit osvětou, vzděláváním a postupnou změnou zastaralých prohibičních zákonů. Proto jsme například uspořádali seminář pro odborníky a veřejnost na FF UK s názvem “Psychedelický rituál – rituálně mezi terapií a podsvětím.”
2. USA a západní Evropa se začínají více zajímat o téma duševního zdraví a psychedelik – je potřeba o	Klíčová aktivita 3 a 5) Celý projekt byl zaměřen na zvýšení povědomí o tématu. V rámci testování nástrojů

<p>tématu více mluvit a propojovat klíčové aktéry (vědu, sociální sféru, státní správu atd.)</p>	<p>destigmatizace u stakeholderů jsme o tématu dále hovořili s pestrým spektrem aktérů z vědecké a sociální sféry, zdravotnických zařízení, NNO, státních institucí, univerzit. Jedním z konkrétních výstupů je např. navázaná spolupráce se Společností Podané ruce ohledně lepšího propojení zdravotnického a sociálního sektoru v oblasti psycheelické léčby závislostí.</p>
<p>3. Péči o duševní zdraví lidí nemůže společnost delegovat pouze na zdravotnictví – je třeba více komunitní i preventivní přístup</p>	<p>Klíčová aktivita 2 a 4 (klienti), 3 a 5 (stakeholderi)) S ohledem na péči o duševní zdraví a psychedelika se nabízejí i jiné nebo tradičnější kontexty jejich využití, které mají přirozeně více komunitní a preventivní charakter (náboženské, rituální, rekreační užívání). Problém je, že u těchto kontextů panuje v ČR ještě větší stigmatizace, než u využití psychedelik v psychiatrii. Více viz odpověď na potřebu č. 1. Výše.</p>
<p>INOVACE: PSYCHEDELICKÁ TERAPIE</p>	
<p>4. Nezákladnější potřebou z pohledu těch, kteří s pomocí psychedelik již duševně nemocným pomáhají nebo by jim pomáhat mohli, je destigmatizace těchto látek – společenská a legislativní změna pohledu na ně, aby byly dostupnější pro nemocné</p>	<p>Klíčová aktivita 3 a 5) Celý projekt byl primárně zaměřen na destigmatizaci psychedelik v psychiatrii. V rámci testování nástrojů destigmatizace u stakeholderů jsme tuto potřebu dále ověřovali u klíčových aktérů v oblasti péče o duševní zdraví i racionální drogové politiky, pod níž v současnosti ilegální psychedelika úředně spadají. Výsledkem byla navázaná spolupráce např. se stakeholderem Česká psychedelická společnost, z.s., který se podílel na publicitě výstupů našeho projektu na sociálních sítích a v internetových médiích právě za účelem destigmatizace psychedelik u odborníků a veřejnosti. Podobně jsme toto téma destigmatizovali v podcastu MPSV, na mezinárodní konferenci pod záštitou Vlády, Senátu a Parlamentu ČR atd. (viz více kap. 3.4.).</p>
<p>5. Někteří psychiatři vidí hlavní přínos psychedelik ve schopnosti podpořit u nemocných prožitky mystické povahy, které mohou být silně transformativní – potřeba multioborového přístupu</p>	<p>Klíčová aktivita 2 a 4 (klienti), 3 a 5 (stakeholderi)) Léčivé účinky tzv. mystické zkušenosti jsou komplexním odborným tématem, který vyžaduje multioborový přístup. Do testování inovované terapie (feedbacku od klientů) a testování nástrojů destigmatizace u stakeholderů do klíčových témat jsme zahrnuly dále i význam mystických zkušeností v psychedelické terapii, jejich výskyt u klientů a uchopení ze strany terapeutů.</p>

<p>6. Stakeholderi naznačují různé, odlišné modely postupu destigmatizace využití psychedelik, resp. jejich možné státní regulace – potřeba toto téma ještě lépe rozklíčovat</p>	<p>Klíčová aktivita 3 a 5) Projekt je primárně zaměřen na destigmatizaci psychedelik v psychiatrii. Ta ale neprobíhá ve společenském vakuu, ale v situaci masově rozšířeného undergroundového užívání zakázaných psychedelik tisíci příznivců rekreačního, seberozvojového a náboženského kontextu využití těchto látek. Proto mnozí odborníci mluví o nutnosti komplexního přístupu, který nebude diskriminovat žádnou ze skupin, ale současně se zaměřením na bezpečnost uživatelů. V rámci testování nástrojů destigmatizace u stakeholderů jsme se stakeholdery diskutovali otázkou bezpečnosti jednotlivých hlavních kontextů užívání, jejich vztahů a vhodného způsobu možné regulace psychedelik jednou z našich priorit.</p>
<p>7. Potřeba zvýšení sociální dostupnosti psychedelické terapie jejím plným hrazením od zdravotních pojišťoven – resp. související potřeba evaluace socioekonomické efektivity této léčby</p>	<p>Klíčová aktivita 3 a 5) Přípravy CBA (cost-benefit analýzy) nákladové efektivity psychedelické terapie. Ve fázi testování jsme připravili metodiku, ošetřili zdroje dat a provedli kvalitativní předvýzkum (rozhovory s nemocnými, terapeuti atd.). Samotná CBA je kvůli náročnosti a potřebě robustnějšího vzorku účastníků testování chystána až na návazný systémový projekt OPZ+.</p>
<p>KONTEXT: PSYCHEDELIKA VE SPOLEČNOSTI</p>	
<p>8. Někteří stakeholderi mají osobní pozitivní zkušenosti s náboženským-rituálním užíváním psychedelik. Z pohledu Ministerstva kultury – samostatného oddělení církví a náboženských společností by registrace a praktikování psychedelických náboženství neměla být v principu v ČR problémem, neboť se jedná o autentické systémy víry. Brání tomu ale zákony kriminalizující nakládání s psychedeliky – potřeba více prozkoumat téma psychedelické religiozity, která je v ČR praktikována ilegálně v undergroundu</p>	<p>Klíčová aktivita 3 a 5) Ve fázi testování jsme se zaměřili ještě hlouběji na ověření názorů a zkušeností stakeholderů s rituálním užíváním psychedelik (především na jeho bezpečnost v porovnání s terapeutickým využitím; míru a projevy stigmatizace vyznavačů psychedelické religiozity – do rozhovorů jsme zahrnuli i religionisty a další angažované osoby.</p>
<p>9. Pro v ČR masově rozšířené rekreační užívání psychedelik platí dle většiny stakeholderů v zásadě totéž, co pro rituální užívání, že</p>	<p>Klíčová aktivita 3 a 5) Ve fázi testování jsme ověřili názory na a zkušenosti dalších stakeholderů s rekreačním užíváním psychedelik (především na jeho bezpečnost v porovnání</p>

<p>rizika pro uživatele jsou při prohibici a ilegalitě naopak vyšší a ne nižší. Nicméně stakeholderi zmiňují i významné mezi oběma kontexty – potřeba ověřit a porovnat bezpečnost rituálního a rekreačního užívání psychedelik</p>	<p>s terapeutickým nebo rituálním využitím; míru a projevy stigmatizace rekreačních uživatelů – do rozhovorů zahrneme i zástupce významných harm-reduction služeb, například služby PsyCare a největší české internetové harm-reduction platformy CzechedSubstance)</p>
<p>PŘEKÁŽKY: STIGMATIZACE PSYCHEDELIK</p>	
<p>10. Většina stakeholderů se shoduje, že současná legislativa je zastaralá a ilegalita (nenávykových, netoxických a léčebně využitelných) psychedelik odporuje současným poznatkům vědy – je potřeba dekriminalizace a vhodná regulace státem. Někteří stakeholderi toto ale kritizují s tím, že naše kultura je odlišná a psychedelika do ní nepatří (přinesla by jen další problémy jako jiné návykové látky, které tu už legálně máme (alkohol)) – potřeba ověřit toto téma s dalšími odborníky</p>	<p>Klíčová aktivita 3 a 5) Ve fázi testování nástrojů destigmatizace jsme zjistili názory stakeholderů i klientů ohledně právního postavení psychedelik a možných modelů regulace využití těchto látek. Do rozhovorů jsme zahrnuli národního protidrogového koordinátora, zástupce Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí, zástupce legislativní pracovní skupiny České psychedelické společnosti atd.</p>
<p>11. Stakeholderi, kteří se odborně věnují psychedelické problematice, často narážejí na základní neznalost a stigmatizaci psychedelik (a jejich uživatelů) ze strany veřejnosti, médií, různých politiků a osobností, které přejímají populární dezinformace a předsudky vůči psychedelikám jako „smrtelně nebezpečným drogám“ – potřeba šířit osobní příklady toho, že tomu tak není (dobré praxe)</p>	<p>Klíčová aktivita 3 a 5) Do další komunikace se stakeholdery jsme přidali otázky na jejich vlastní zkušenosti s užíváním psychedelik a jeho stigmatizací.</p>

Detailní zjištění dle jednotlivých oblastí

Detailnější zjištění z analýzy potřeb stakeholderů dle jednotlivých oblastí uvádíme níže.

DUŠEVNÍ NEMOCI JAKO SOCIÁLNÍ PROBLÉM – SLOVY STAKEHOLDERŮ

„U nás to vnímáme jako velký sociální problém.“

zástupce státní správy

„...je to celospolečenská věc, nejen zdravotní. Klidně bych řekla, že to bude i daleko více, než těch 10 %. Je tu spousta lidí, kteří nemají formální nebo nějakou jasnou diagnózu. Duševní zdraví a potíže s ním se týkají každého z nás.“

terapeut

„Obecně je to celospolečenský problém... Je to přirozená reakce na to, jak společnost funguje, jak je uspěchaná, lidé nemají kontakty – sociální, které po století a tisíciletí měli – dříve jsme žili v rodinách a komunitách. Také záleží na konkrétních diagnózách, je to také ohromný zdravotnický problém (závislosti). Problém je to ale více společenský nežli zdravotní – je s tím spojena spousta násilí a problémů a dlouhodobá pracovní neschopnost.“

psychiatr

„Podle mě se ta čísla teď razantně zvyšují. Problém to je, a především je to problém u adolescentů a u dětí, kde ta péče není dostatečná, ať už sociální, komunitní, zdravotní... Myslím, že je to oblast celkově zanedbaná a je třeba tuto oblast celospolečensky podpořit. Já si myslím, že je to problém primárně sociální – primárně by ta péče měla být rodinná, komunitní, sociální. Do zdravotnictví se ten člověk dostane až ve chvíli, kdy to přeroste nějakou míru, a hlavně zdravotnictví nemá kapacitu se postarat o všechny. Tudíž bysme se měli dívat i ostatními směry, protože už teď víme, že zdravotnictví vůbec nestíhá a řeší jen zlomek obtíží.“

terapeut

„...dopady na lidské fungování jsou masivní, od úplné indispozice až po parciální indispozici, to jsou ty závažné dopady. Ale potom to má dopady vývojového aspektu, které se pak točí dokolečka. Rodič má nějaké vlastní obtíže, nevychovává dítě, tak jak by měl, není schopen navázat vztahovou vazbu. Dítě neumí regulovat emoce. Potom je náchylnější k propadům v průběhu stressu. Bum, je to z toho člověk s poruchou osobnosti. Potom ty náklady celospolečenské jsou obrovské, protože se o něj musí společnost starat, žít, peníze. Do toho se nám tady společně žije mnohem hůře. Protože, když nejsme spokojení, srdeční k sobě, vztahová, tak jsou z toho problémy, vniká z toho kriminalita.“

psycholog

Dále uvádíme detailnější zjištění z empatických rozhovorů se stakeholdery:

Vhledy a výzvy

Sociální rozměr duševních nemocí

- Duševní nemoci jsou závažný spíše sociální, celospolečenský, než jen zdravotnický problém.
- Primárně je potřeba zlepšit rodinou, komunitní, sociální péči – zdravotnictví na to samo nestačí a nestíhá (krize psychiatrické péče v ČR)
- Dopady jsou masivní, od částečné po úplnou indispozici. Často sociální vyloučení, závislosti, násilí, kriminalita dlouhodobá pracovní neschopnost, invalidizace atd.
- Problémem také je, co s duševně nemocnými bezdomovci, alkoholiky atd. Nikde je nechtějí. Vznikne pro ně nová sociální služba?
- Ve skutečnosti se duševní nemoci mohou týkat i mnohem více, než jen 10 % populace. Mnoho lidí se neléčí nebo má nejasné diagnózy. Ale je potřeba reflektovat i opačný pohled: nepsihtrizuje naše společnost i běžné smutky atd.? Nevede současný systém lidi ke stále větší závislosti na odborné pomoci a nezbavuje je tak jejich vlastní iniciativy a zodpovědnosti – možností účinného empowermentu?

Nárůst depresí u dětí a generační dopady

- Alarmující nárůst depresí a úzkostí u dětí a mladistvých (covid, klimatická krize, válka na Ukrajině...).
- Dopady jsou závažné (mezi)generační – nemocní rodiče vychovávají nemocné děti...
- Potřeba více podchytit péči o psychiku už na školách.

Společenské zvýšení zájmu o duševní zdraví a psychedelika

- Duševní zdraví a větší či menší výzvy na tomto poli se týkají každého z nás.
- V USA a následně i v EU se značně zvyšuje zájem o téma duševního zdraví a psychedelik. Děje se tomu i díky tzv. psychedelické renesanci nejen ve vědě a terapii, ale i v oblasti tradičního, tj. zejména náboženského, rituálního a léčitelského (šamanského) využívání psychedelik.
- Nutné je zde propojení vědy, byznysu a sociální sféry, resp. propojení různých kontextů péče o duševní zdraví (potažmo různých kontextů užívání psychedelik, látek, které „odhalují duši“)

Specifické vhledy dle skupin stakeholderů

Neziskovky

- Duševní zdraví je vždycky i problém sociální. Problém je to více společenský nežli zdravotní - je s tím spojena spousta sociálního vyloučení, násilí, problémů a dlouhodobá pracovní neschopnost.
- Lidí s duševními potížemi může být i daleko více, než je oficiálních 10 % populace. Je spousta lidí, kteří nemají formální nebo mají nejasnou diagnózu. Duševní zdraví a potíže s ním se týkají každého z nás.
- Čísla teď razantně zvyšují. Problém to je a především je to problém u adolescentů a u dětí. Myslím, že by stálo za to, kdyby součástí základního vzdělání byla základní orientace jak nakládat s depresí, úzkostí, jak lépe zvládat život obecně, kam se obrátit, v případě nějakého problému.

- Je to problém primárně sociální - primárně by ta péče měla být rodinná, komunitní, sociální... Tudíž bysme se měli dívat i ostatními směry, protože už teď víme, že zdravotnictví vůbec nestíhá a řeší jen zlomek obtíží.

Zdravotnictví

- Je to komplexní, ale více sociální, než zdravotnický problém. Je to mnohem více procent, co má nějaké obtíže?
- Dopady na lidské fungování jsou masivní, od úplné indispozice až po parciální indispozici.
- Vážné jsou dopady vývojového aspektu, které se pak točí dokolečka. Rodič má nějaké vlastní obtíže, nevychovává dítě, tak jak by měl, a to má pak zase samo dříve či později duševní potíže.
- Jestli se psychiatrizuje značná část běžných životních potíží, tak to vlastně učí člověka jisté bezmoci nebo nekompetentnosti. A to už má dopad na celospolečenské hodnoty - jak se postavíme k problémům, jak je zvládáme? Jestli si pomáháme sami nebo čekáme, že nějaká instituce zdravotní/sociální nám pomůže.

Státní správa

- Jedná se o závažný problém nejen zdravotnický, ale hlavně sociální.
- Co se aktuálně řeší na zdravotnicko-sociálním pomezí je požadavek vytvořit nějakou novou sociální službu, aby ti lidé nemuseli zůstat v psychiatrických nemocnicích. Protože dost často sociální služby, co teď jsou, je u sebe dlouhodobě nechtějí. Zejména jde o bezdomovce, alkoholiky, závislé na drogách.
- Probíhá psychiatrická reforma, kde vznikají tzv. Centra duševního zdraví. Z cílových 100 CDZ je jich již 30 založeno.

EU platformy

- Trend zvýšeného zájmu o duševní zdraví i psychedelika, což jsme mohli vidět v USA už dlouho a teď s covidem to doplulo do Evropy. Duševní zdraví je na poli EU hodne skloňováno.
- O téma se zajímají vědecká centra spolu s byznysem, a spolu se zástupci sociální sféry budou do budoucna formovat to, jak k tomu přistoupíme.

SHRNUTÍ KLÍČOVÝCH POTŘEB STAKEHOLDERŮ – DOPADY DUŠEVNÍCH NEMOCÍ NA SPOLEČNOST	
Potřeba	Zdůvodnění
Na duševní nemoci je třeba nahlížet jako na závažný a narůstající celospolečenský problém s masivními sociálními dopady	Na duševní onemocnění by společnost neměla nahlížet jen zdravotnickou optikou. Je to závažný a narůstající sociální, celospolečenský problém s masivními dopady do života takto postižených (často sociální vyloučení, závislosti, násilí, kriminalita dlouhodobá pracovní neschopnost, invalidizace atd.)

<p>USA a Evropa se začínají více zajímat o téma duševního zdraví a psychedelik – je třeba překonat historické stigma s tím spojené</p>	<p>V USA a Evropě narůstá zájem o téma podpory duševního zdraví a využití psychedelik. Nejen dle stakeholderů, ale i dle našich klientů by se mělo o tomto tématu více mluvit, překonávat historické stigma s ním spojené a podpořit zpřístupnění psychedelické léčby pro duševně nemocné skrze propojením vědy, sociální sféry a byznysu.</p>
<p>Péči o duševní zdraví lidí nemůže společnost delegovat pouze na zdravotnictví – je třeba více komunitní i preventivní přístup</p>	<p>Někteří stakeholdeři mluví také o tom, že péči o duševní zdraví nemůže naše společnost delegovat pouze na zdravotnictví (psychiatrii atd.), které samo vše nezvládá. Potřeba je i více komunitní řešení, posílení empowermentu lidí, aby nebyli vedeni jen do závislosti na odborné pomoci, nepsychiatrizovaly se běžné smutky, ale lidé si dokázali pomoci i sami (u lehčích potíží nebo v prevenci).</p>

Níže uvádíme příklad zásadní výpovědi jednoho z dotazovaných stakeholderů:

Anonymní, psycholog

Když nejsme spokojení, srdeční k sobě, vztahová, tak jsou z toho problémy, vniká kriminalita

„Já tam vidím hrozně moc úrovní. Na jedné úrovni si myslím nebo jsem si jistý, že je to mnohem více procent, co má nějaké obtíže. A potom ty dopady na lidské fungování jsou masivní, od úplné indispozice až po parciální indispozici, to jsou ty závažné dopady. Ale potom to má dopady vývojového aspektu, které se pak točí dokolečka. Rodič má nějaké vlastní obtíže, nevychovává dítě, tak jak by měl, není schopen navázat vztahovou vazbu. Dítě neumí regulovat emoce. Potom je náchylnější k propadům v průběhu stressu. Bum, je to z toho člověk s poruchou osobnosti. Potom ty náklady celospolečenské jsou obrovské, protože se o něj musí společnost starat, žít, peníze. Do toho se nám tady společně žije mnohem hůře. Protože, když nejsme spokojení, srdeční k sobě, vztahová, tak jsou z toho problémy, vniká z toho kriminalita. Bum, bum, bum, bum. Takže si myslím, že ty dopady jsou masivní, tedy pro člověka nebo společensky. A u těch 10 % to je tedy určitě poddiagnostikované. Těch lidí bude mnohem více. A kdyby byla prevence a včasná diagnostika, tak jsme někde u 40 %, 50 %, kdy jsou lidé v životě nějakým způsobem pervasivní nebo v nadměrné nepohodě...

...když má člověk nějaké duševní obtíže, tak řada témat se vyřeší v normální psychoterapii, ale řada témat ne. A nějaká témata jsou v normální terapii velmi těžko oslovitelná a to jsou zejména ranná témata typu attachmentových. A potom, když člověk vychovává děti, tak tato témata jsou strašně aktivní a velmi snadno se přenášejí na děti. Takže vlastně když ten člověk by byl díky této možnosti (tj. psychedelické terapii) lépe poléčený a změnily by se mu třeba i ty ranné vztahové problémy, tak potom úplně zpětně by začal své děti vychovávat úplně jiným způsobem, úplně jinak se k nim vztahovat – a máme tady potenciálně o něco zdravější nastupující generaci, která se začne měnit – you name it, jak se říká – a to je pro mně vlastně to úplně nejdůležitější.

Protože já si nemyslím, že psychedelika spasí svět, ale myslím si, že psychedelika můžou hodně pomoci nastupujícím generacím skrze zlepšení té aktuální generace. Takže to je tam pro mne zásadní. To je jedna věc, lepší vychovávání, a další je změna toho duševního zdraví a kvality života a všechny dopady s tím související. Další věc je vlastně otevřenost vůči světu a zkušenostem, což samozřejmě je podkladem duševního zdraví, ale zároveň pak s tím přichází, že když jsem otevřený vůči svému vnitřnímu světu, tak jsem otevřený i vůči tomu vnějšímu. Takže nějaká větší flexibilita v myšlení, v přijímání odlišností a jedeme prostě, xenofobie, i ta migrantská témata, odlišnosti v celku. A znovu bychom mohli jet vertikálně od školy až po stáří. Takže to je větší otevřenost. A pak také část lidí tady prožívají zásadní spirituální přesahy, takže kontakt s něčím, co je převyšuje, jako s jednou ze základních lidských potřeb. Vlastně kontakt s tím transpersonálním a to také podporuje duševní zdraví. A potom také dopad, že budou lidé zdravější a ta léčba dlouhodobě sníží náklady na zdravotní péči. Takže vlastně i tento ekonomický faktor tam bude masivně přítomný...“

ANALÝZA INOVATIVNÍHO ŘEŠENÍ: PSYCHEDELICKÁ TERAPIE

PSYCHEDELICKÁ TERAPIE – SLOVY STAKEHOLDERŮ

Slovy stakeholderů

„Psychedeliky asistovaná psychoterapie je dnes už ve světě velkým počtem studií v zásadě ověřená metoda léčby různých, hlavně duševních nemocí, i když stále probíhá sběr dalších dat a stále je zkoumán přesný mechanismus účinku. Některé státy, jako například Kanada nebo Austrálie nebo některé státy v USA už z fáze výzkumu přešly do fáze schválení těchto látek pro léčbu, například u psilocybinu a MDMA. Ohledně přínosu psychedeliky asistovaná psychoterapie jsem optimista. Ale poté, co začnou být psychedelika skutečně šířeji léčebně využívána, bude pokračovat zkoumání jejich účinnosti u daleko většího vzorku pacientů, než je tomu dosud.

vědec

„Ulevilo by se spoustě lidem, kterým v tuhle chvíli nejsme schopni pomoci. Např. na oddělení, kde se pracuje s poruchami nálady, jsem zažil těžce depresivní pacienty, kteří měli kombinaci tří druhů antidepresiv, nějaké stabilizátory nálad, a nic nefungovalo. V takovém případě se už předepisují elektrošoky, které lidem pomáhají, ale které nechtějí všichni - a právě tady by psychedelika mohla hrát důležitou roli. Stejně tak u závislostí, kde je již prokázán jejich pozitivní účinek pro léčbu. A dále pak i u onemocnění jako obsedantně kompulsivní porucha, poruchy příjmu potravy a dalších mohou přinést výraznou úlevu. Také by se mohlo ulevit veřejným financím. Pacientům, kterým není pomoci - hospitalizace na den stojí až 2000,- korun a těch hospitalizací by hodně ubylo, anebo by se zkrátily. Také invalidních důchodů by mohlo ubýt, ale celkově si myslím, že by se mohlo ulevit společnosti...“

psychiatr

„Potenciál těch látek je tak veliký, že skutečně může pomoci ujasnit si životní hodnoty nebo kulturní hodnoty, civilizační. Když bychom připustili, že jsou látky, které mají takový ohromný potenciál, tak by bylo určitě atraktivní je k formování lidských hodnot využívat... doufal bych, že to může změnit hodnotový žebříček, že to může otevřít oči ke komplexnosti toho jedince i celé společnosti. Když uvážím, že podle mě je společnost v největší krizi, tak použít nějaké nástroje na obnovu je nutné.“

psychiatr (léčba závislostí)

„V mém zájmu je, aby se Česká republika pozicíovala jako lídr v psychedelickém výzkumu... Máme špičkové vědce, nadšenou komunitu i zaujaté filantropy, což je opravdu výhodou Česka a mělo by to být popularizováno i na úrovni třeba toho Bruselu, kde momentálně vzniká strategie pro uchopení duševního zdraví na úrovni EU, a věřím, že ČR by měla být v popředí vytváření agendy pro tyto kroky. Jinými slovy, ČR a Holandsko by měly být státy definující agendu pro duševní zdraví. A myslím si, že i politici a úředníci by to měli vnímat tak, že inovací regulačního rámce pro inovativní postupy v terapii pomáhají ČR a její reputaci ve smyslu vnímání toho státu jako nějaké best practice.“

lobbista

Dále uvádíme detailnější zjištění z empatických rozhovorů se stakeholdery:

Klíčové vhledy a výzvy

Psychedeliky asistovaná psychoterapie (PAP) jako inovace mezinárodního rozměru

- Mezinárodní rovina inovativnosti PAP: šíření inovace z USA, Kanady a Austrálie do Evropy
- Evropská rovina inovativnosti PAP: Česká republika, Holandsko jako možní lídři psychedelického výzkumu a terapie v EU
- V současnosti jsou psychedelika celosvětově využívána/studována především jako lék 2. volby, pokud nezabírají klasická antidepresiva atd. Výhledově podle odborníků je tu možnost či vhodnost využívání jako léku 1. volby. To by byla další inovace oproti současnému stavu.

Postup a varianty zavádění psychedelik do péče o duševní zdraví

- Převažuje pohled, že primární bude umožnění medicínského/psychiatrického využití psychedelik. Až po jeho sovědčení by mohla následovat legalizace dalších kontextů používání psychedelik, tradičního náboženského, seberozejovového a rekreačního.
- Nicméně výrazný je také názor, který zdůrazňuje rovnocennost tradičního a původního rituálního využívání psychedelik s novějším medicínským. A někdy je tu upozorňováno na diskriminaci, která psychedelické lékaře/terapeuty respektuje jako profesionály, ale s psychedelickými šamany jedná jako s mafiány a kriminálníky.
- Objevují se i skeptické pohledy na vhodnost medicínského prostředí, lékařských kompetencí a rigidního zdravotnictví pro práci s psychedeliky. A to nejen mezi terapeuty, kteří stojí mimo zdravotnický systém, ale dokonce i mezi samotnými lékaři. Oproti tomu jsou někdy vyzdvižovány

starší a bohatší zkušenosti z původní (domorodé a dnes na západ přenášeného) domorodé a rituální práce s psychedeliky.

- Na opačném spektru leží možný přístup spočívající v primární celospolečenské dekriminalizaci psychedelik, jejíž součástí by bylo i léčebné nebo jiné využití psychedelik. Musela by to ale doprovázet masivní osvětová a vzdělávací kampaň.

Sociální dopady využití psychedelik

- Tyto látky mají obrovský potenciál a mohou být pro psychiatrii revoluční, mohou pomáhat lidem tam, kde zatím příliš řešení pro ně nebylo. Může tím ubýt hospitalizací, nákladů pro zdravotnictví, invalidních důchodů, pracovních neschopností atd.
- Dočasným negativem může být ale zvýšení nákladů na vyškolení velkého počtu odborníků, kteří by měly s psychedeliky pracovat. Tyto investice by se ale měly rychle navrátit skrze lepší duševní zdraví společnosti.
- Tyto látky mohou silně působit na životní a civilizační hodnoty. Naše společnost je v huboké krizi, potřebuje obnovu a měla by tohoto potenciálu využít.
- Někteří odborníci (i lékaři) vidí největší přínos psychedelik spíše, než v léčení dílčích biografických bolístech klientů, o jejichž smysluplnosti spíše pochybují, ve schopnosti psychedelik podpořit hluboké prožitky sebepřesahu, jednoty, zkrátka prožitky mystické povahy, které mohou být silně transformativní. To je ostatně i v souladu s pozorování psychedelické vědy, která rovněž zdůrazňuje léčivý potenciál mystických zkušeností podpořených podáním psychedelik. A je to samozřejmě také dobře zdokumentované antropology, religionisty, teology a dalšími odborníky na posvátno, rituály, náboženství a spiritualitu, kteří se zabývají užíváním psychedelik v náboženském a spirituálním kontextu.
- Někteří vnímají, po vzoru užívání psychedelik v tradičních domorodých společnostech, jejich silně sociálně-komunitně integrující účinek během různých komunitních rituálů, přechodových rituálů atd. Ten je ale daný také celkovým nazíráním na tyto látky danou společností jako na posvátné průvodce, medicíny, učitele a ne jako na špatné a nebezpečné drogy v západní společnosti, což je postoj silně ovlivněný dlouhým historicko-náboženským pozadím vztahu křesťanské západní civilizace k psychedelii – vztahu, který na dlouhá století definovalo náboženské odsouzení a zákaz psychedelik Svatou inkvizicí římskokatolické církve a snaha o naprosté vymícení psychedelických náboženství a rituálů v Evropě kolonizovaných oblastech Jižní, Střední a Severní Ameriky, Afriky atd. Tento postoj se silnými historickými kořeny přetrvává v sekularizovaných západních společnostech dodnes a jen velmi pomalu a obtížně se mění, viz např. relativně nedávné uznání peyotlových a částečně ayahuascových náboženských rituálů v USA, ale přetrvávající potlačování psychedelických náboženství v Evropě, zejména četné soudní kauzy vůči šíření brazilské církve Santo Daime v západní Evropě nebo nedávná kauza ayahuascových šamanů Kordysových v České republice.

Rizika a nebezpečí

- V rámci zdravotnictví, pokud se psychedeliky bude léčit, bude nutné k nim přistupovat standardně jako k jiným lékům, tzn. uvádění jasných kontraindikací, dávkování, vedlejších účinků atd. To se dá samozřejmě dělat lépe nebo hůře.

- Riziko kontraindikací, které nemusí být lékaři správně nebo přesně podchyceny. Jednak jde o schizofrenická onemocnění, ale i těhotenství, kojení, vysoký krevní tlak atd., s čímž zatím nejsou příliš velké zkušenosti.
- Riziko jednostranné medikalizace psychedelik a nepochopení jejich povahy lékaři nebo farmaceuty. V tradičním kontextu, například v Jižní Americe, musí mít šaman, který pracuje s psychedeliky, za sebou sám mnoho let či spíše desítek let výcviku a stovky vlastních psychedelických zkušeností pod dohledem zkušenějších šamanů a stařešinů. Psychedelika se běžným psychofarmakům podobají velmi málo a vyžadují specifický druh nadání a schopnosti lidí těmito prožitky provádět. Ne každý se může stát šamanem nebo psychedelickým terapeutem.
- Riziko přehnaných očekávání od psychedelik, jejich chápání jako zázračných všeléků. Psychedelická terapie může individuálně vést k rychlým pozitivním změnám u klienta, ale také nemusí, což neznamená, že nefunguje. Někdy to může být dlouhý a náročný proces.
- Chápání psychedelik jako poslední naděje může vést k tomu, že když klientovi nepomohou, tak ještě tato zkušenost prouhoubí jeho beznaděj. Je třeba vysvětlovat, že to tak není. Že jsou vyvíjena stále nová psychedelika, nové postupy terapie. A že jsou tu také jiné účinné metody.
- Riziko, že se z psychedelik stane povrchní společenská trendy atrakce, což by mohlo vést k jejich nezodpovědnému a nebezpečnému užívání a zneužívání. To pak může přitahovat i lidi, kteří nebudou umět s psychedeliky dobře zacházet, ale jejich zájem bude mocenský, výdělečný atd.
- Riziko, že při nevhodném užívání lidé dostatečně nezintegrují své prožitky či zvědoměná traumata, nebudou mít dostatečnou následnou péči, budou vypuštěni do světa a dojde k retraumatizaci a prohloubení jejich problémů. Extrémní podoba takovýchto obav zahrnuje zmínky o údajném skákání z oken a zvýšené sebevražednosti (pozn. dosavadní psychedelické výzkumy takovéto obavy vyvrací a naopak ukazují na vyšší míru psychického zdraví a odolnosti u západních uživatel psychedelik v porovnání s těmi, kdo je neužívají).

SHRNUTÍ KLÍČOVÝCH POTŘEB STAKEHOLDERŮ – PSYCHEDELICKÁ TERAPIE	
Potřeba	Zdůvodnění
Nezákladnější potřebou z pohledu těch, kteří s pomocí psychedelik již duševně nemocným pomáhají nebo by jim pomáhat mohli, je destigmatizace těchto látek – společenská a legislativní změna pohledu na ně	Tyto látky mají podle stakeholderů obrovský potenciál a mohou být pro psychiatrii revoluční, mohou pomáhat lidem tam, kde zatím příliš řešení pro ně nebylo. Může ubýt hospitalizací, nákladů pro zdravotnictví, invalidních důchodů, pracovních neschopností atd. Nezákladnější potřebou, zejména z pohledu těch, kteří s pomocí psychedelik již pomáhají duševně nemocným nebo by jim pomáhat mohli, je proto destigmatizace těchto látek – společenská a legislativní změna pohledu na ně. Dočasným negativem může být zvýšení nákladů na výškolení psychedelických odborníků. Tyto investice by se ale měly navrátit skrze lepší duševní zdraví společnosti.

<p>Někteří psychiatři vidí hlavní přínos psychedelik ve schopnosti podpořit u nemocných prožitky mystické povahy, které mohou být silně transformativní – potřeba multioborového přístupu</p>	<p>Tyto látky mohou podle některých stakeholderů (psychiatrů) silně působit na životní a civilizační hodnoty. Naše společnost je v krizi, potřebuje obnovu a měla by tohoto potenciálu využít. Někteří odborníci (i lékaři) vidí největší přínos psychedelik ve schopnosti podpořit hluboké prožitky sebepřesahu, jednoty, zkrátka prožitky mystické povahy, které mohou být silně transformativní. Někteří vnímají, po vzoru užívání psychedelik v tradičních domorodých společnostech, jejich silně sociálně-komunitně integrující účinek během různých komunitních rituálů, přechodových rituálů atd.</p>
<p>Stakeholderi naznačují různé, odlišné modely postupu destigmatizace využití psychedelik, resp. jejich možné státní regulace – potřeba toto téma ještě lépe rozklíčovat</p>	<p>Stakeholderi zastávají různé modely postupu destigmatizace psychedelik: 1) primárně medicínská destigmatizace a poté až následují další kontexty, tradiční, náboženský, rekreační, 2) rychlé zrovnoprávnění medicínského a tradičního (nábožensko-rituálního) kontextu nebo 3) primárně plošná dekriminlizace všech kontextů, včetně rekreačního a státní regulace těchto látek. S tím souvisí i potřeba řešit diskriminaci, která psychedelické lékaře/terapeuty respektuje jako profesionály, ale s psychedelickými šamany (nábožensko-psychedelickými) experty jedná jako s mafiány a těžkými kriminálníky.</p>
<p>Potřeba zvýšení sociální dostupnosti psychedelické terapie jejím plným hrazením od zdravotních pojišťoven – resp. související potřeba evaluace socioekonomické efektivity této léčby</p>	<p>Hrazení psychedelické terapie zdravotními pojišťovnami je psychedelickými profesionály (např. ředitel Psyonu Mgr. Milotínský) jako nutnost, bez něhož bude léčba tak drahá, že bude jen pro bohaté a paradoxně právě ti duševní nemocí nejvíce sociálně postižení na ni nebudou moci dosáhnout. Tuto potřebu zmiňují i naši klienti v analýze potřeb klientů. Potřeba přesněji prokázat společenskou, socioekonomickou výhodnost psychedelické terapie.</p>

Níže uvádíme příklady zásadních výpovědí vybraných stakeholderů

<p>Anonymní, psychiatr</p> <p>Ulevilo by se spoustě lidem, kterým v tuhle chvíli nejsme schopni pomoci</p> <p><i>„Má to potenciál naprosto změnit psychiatrii, protože spoustu diagnóz, které jsou teď neřešitelné, a kde se potlačují příznaky, to může výrazně posunout. Nejde o zázračný lék, který by úplně eliminoval onemocnění, ale spoustě lidem bez naděje to může přinést úlevu a pomoci těm, kteří jsou rezistentní. Myslím, že by se to</i></p>

mělo přinášet pomalu a opatrně a nedělat kolem toho takový hype... Myslím, že implementace by měla jít ruku v ruce s velkou destigmatizací a vzděláváním...

Mám spoustu blízkých přátel, kterým psychedelika v undergroundové terapii velmi pomohly. V mém hodně blízkém okolí je někdo, kdo byl těžce depresivní, uvažoval o sebevraždě a LSD ho z toho z velké míry dostalo. Také mám kamarádku, která se potýkala s bulimií a jedna psychedelická zkušenost stačila k eliminování symptomů, což působí i po letech. Mám kamaráda, který má trochu problém s pitím a věřím, že i jemu by to mohlo pomoci. Tedy lidé v mém okolí do toho šli nelegálně a v undergroundu a pomohlo jim to, a tak by bylo super kdyby tu možnost měli v konvenčním zdravotnictví...

Ulevilo by se spoustě lidem, kterým v tuhle chvíli nejsme schopni pomoci. Např. na oddělení, kde se pracuje s poruchami nálady, jsem zažil těžce depresivní pacienty, kteří měli kombinaci tří druhů antidepresiv, nějaké stabilizátory nálad, a nic nefungovalo. V takovém případě se už předepisují elektrošoky, které lidem pomáhají, ale které nechtějí všichni - a právě tady by psychedelika mohla hrát důležitou roli. Stejně tak u závislostí, kde je již prokázán jejich pozitivní účinek pro léčbu. A dále pak i u onemocnění jako OCD, PPP, a dalších mohou přinést výraznou úlevu.

Také by se mohlo ulevit veřejným financím. Pacientům, kterým není pomoci - hospitalizace na den stojí až 2000 korun a těch hospitalizací by hodně ubylo, anebo by se zkrátily. Také invalidních důchodů by mohlo ubýt, ale celkově si myslím, že by se mohlo ulevit společnosti.“

PSYCHEDELIKA VE SPOLEČNOSTI – SLOVY STAKEHOLDERŮ

„Potenciál těch látek je tak veliký, že skutečně může pomoci ujasnit si životní hodnoty nebo kulturní hodnoty, civilizační. Když bychom připustili, že jsou látky, které mají takový ohromný potenciál, tak by bylo určitě atraktivní je k formování lidských hodnot využívat... Říkám si, že dřívější užívání se dělo za účelem dostat se do nitra komunity a napojit se na ni, nikoliv udělat něco odlišně. Líbilo by se mi, kdybychom to v terapii dokázali využít přesně k těm sjednocujícím momentům a náhledu na to, které hodnoty a ideály jsou úplně ploché. Třeba si myslím, že mají sjednocující potenciál pro společenství nebo mají schopnost otevírat širší kontext nějaké ekologické celoplanetární jednoty. Tenhle potenciál mi přijde z toho všeho nejzajímavější... ten pro mě psychedelický v pravém slova smyslu, sjednocující, filosofující, podstatu světa odhalující, mystický. Ano, umožňující trochu mystický prožitek. To by se mi líbilo a to by překročilo hranici terapie... se přiblížit k těm momentům mystické jednoty, chvilčkám, kdy se člověk cítí sladěný se vším. To bych si sliboval od psychedelik... doufal bych, že to může změnit hodnotový žebříček, že to může otevřít oči ke komplexnosti toho jedince i celé společnosti. Když uvážím, že podle mě je společnost v největší krizi, tak použít nějaké nástroje na obnovu je nutné.“

psychiatr

„V tom procesu institucionalizace a medikalizace práce s psychedeliky bychom neměli zapomenout na to, že pro spoustu lidí je nějaký tradiční, původní kontext, nebo prostě jiný kontext než je ten lékařský – mnohem vhodnější, vzhledem k tomu, čemu se věnují, pro to co řeší, nebo když užívají tyto látky pro osobní rozvoj nebo ze spirituálních důvodů, na to je dobré nezapomínat. Tudiž že jsou pro ně jiné kontexty vhodnější a tak pro ně mohou být i bezpečnější. Což znamená, že když se pracuje v tradičním kontextu bezpečně a zodpovědně, v nějakém legálním rámci, tak nemusí být o nic nebezpečnější než psychedeliky asistovaná psychoterapie v psychiatrické péči. To, co je na té práci náročné je to, že je to nyní považováno za nelegální práci, za obchod s drogami, za nějakou mafii, což vytváří určitý tlak i do osobního procesu během sesí. Ti průvodci, šamani, šamanky, facilitátoři, se dostávají do ohrožení... Jsou země, kde je trest smrti, jen proto, že následují svoji spiritualitu, nějakou společenskou povinnost apod. Tudiž já si myslím, že nějaké bezpečné, zodpovědné, tradiční anebo náboženské užití těchto látek by vůbec nemělo být dáváno do kontextu s užíváním např. pervitinu, heroinu nebo kokainu a dalších takových látek. Mělo by se o tom jednat v úplně jiných konotacích, v úplně jiném prostředí a ty věci by se měly důrazně rozdělit.“

terapeut

„Užití je legální, ale jakékoliv pořizování, prodávání, podávání, dělení se zavání nějakým průserem. Pro normálního člověka je to riziková oblast. Jako jít si koupit papíra (LSD). Je potřeba dekriminalizovat úplně, totálně ta psychedelika. Tam si myslím, že to tam vůbec nepatří. Že tam jde ten stát proti sobě. Čím více bude osvícených lidí, který znají nějak svou hodnotu nebo jsou nějak napojení na svoje srdce, tím méně pak budeme mít těch duševních onemocnění. Mě přijde, že celá společnost je traumatizovaná, že vylčení každého jednoho z nás má efekt i na ostatní. Takže dekriminalizovat totálně.“

terapeut

„Jenom je pro mně důležité, aby každý ten kontext byl od sebe naprosto zřetelně oddělený. Aby bylo jasné vidět, že toto je kontext zdravotnický, tohle nabízí a tohle nenabízí, tohle jsou výhody a nevýhody. Tohle je zase kontext nějakého náboženského užití a od toho můžete očekávat tohle a toto jsou výhody a toto nevýhody. Ale vlastně by mi to přišlo nádherné, kdyby to mohlo fungovat vedle sebe.“
psycholog

Dále uvádíme detailnější zjištění z empatických rozhovorů se stakeholdery:

Vhledy a výzvy

Užívání psychedelik v tradičním náboženském a seberozvojovém kontextu

- Většina stakeholderů se shoduje, že se toto už u nás (i přes zákazy) stejně děje a dít bude. Kriminalizovat to nemá žádný smysl. Stát by neměl dospělým lidem říkat, co mohou nebo nemohou dělat se svým vědomím. To se týká všech drog, ale u psychedelik je ta situace ještě odlišná v tom, že jejich společenská nebezpečnost oproti jiným látkám, včetně alkoholu, je minimální a naopak jejich pozitivní potenciál obrovský. Toto se týká všech významných kontextů, léčebného, rituálního, rekreačního atd. Nutná je vždy samozřejmě vhodná ochrana dětí.
- Někteří stakeholderi mají s náboženským, šamanským nebo církevním užíváním psychedelik (např. ayahuascy) osobní zkušenosti nebo velmi dobré informace. Tento kontext je dle nich stejně bezpečný, jako ten medicínský. Pro některé lidi může být dokonce i vhodnější, než medicínský kontext, a proto i svým způsobem bezpečnější.
- Proto je podle nich velmi špatné, že na (zahraniční nebo domácí) odborníky a facilitátory tradičního užívání psychedelik se v naší společnosti hledí jako na zločince a drogové mafiány a za jejich činnost, ne nepodobnou té medicínsko-psychedelické jim hrozí kriminál stejně jako výrobcům a dealerům pervitinu, heroinu atd. Toto by od sebe mělo být zcela jasně odlišeno, neboť i zahraniční praxe ukazuje, že rituální užívání psychedelik vůbec nemusí být národním problémem, ale může se naopak stát národním kulturním bohatstvím, tak jak tomu je dnes např. v Jižní Americe, částečně v USA nebo jiných částech světa.
- Seberozvojové užívání psychedelik zdravými lidmi v tradičním (rituálním) kontextu by mohlo mít např. podobu uzavřeného kontraktu mezi poskytovatelem a uživatelem. Ten by mohl obsahovat stručnou lékařskou zprávu vylučující závažné kontraindikace (od obvodního lékaře) atd.

Užívání psychedelik v rekreačním kontextu

- Pro rekreační kontext platí v zásadě to samé, co pro tradiční rituální, co se týče názorů o nesmyslnosti zákazů a prohibice. Ty nic neřeší, neboť ti, kdo chtějí, se k tomu beztak dostanou. Naopak rizika jsou při ilegálním užívání daleko vyšší než u kontrolovaného užívání psychedelik pod dohledem odborníků, ať už zdravotnických, terapeutických nebo náboženských (šamanů atd.).
- I když panuje převážná shoda o nutnosti dekriminlizovat stejně tak rituální i rekreační kontext užívání psychedelik, současně je často zdůrazňován rozdíl mezi oběma oblastmi. Z pohledu zodpovědného a bezpečného užívání psychedelik je rituální kontext spíše stavěn po bok tomu medicínskému, než rekreačnímu. Rekreační kontext může vést na jedné straně nejen k zodpovědnému, ale ve větší míře i k nekontrolovanému a rizikovému užívání psychedelik lidmi, kteří nemají dostatek informací nebo respektu k těmto silným psychoaktivním látkám a prožitkům.

- Na druhou stranu rituální a rekreační kontext k sobě mají zase blízko a společně se výrazně odlišují od toho medicínského charakterem svých uživatelů, tj. obvykle relativně zdravých lidí, eventuálně lidí s méně závažnými (duševními) potížemi anebo sociálními problémy, vůči nemocným lidem s formálními diagnózou duševní nemoci.
- Pro rekreační kontext se z hlediska odborníků jeví jako nejdůležitější dekriminalizace doprovázená osvětou, kvalitním vzděláváním a profesionálními službami snižování škod (harm reduction).
- Z pohledu současného studia psychedelické religiozity nebo spirituality není dosud úplně jasné, jaký přesně dopad by měla případná plošná dekriminalizace psychedelik na vztahy mezi kontextem rituálním a rekreačním. Je totiž možné, že v případě, že by psychedelické duchovní komunity (jako je tomu třeba v Jižní Americe, částečně v USA atd.) mohli legálně a důstojně provozovat svou činnost, tak by teoreticky mohla významná část současných rekreačních uživatelů preferovat rituální kontext se zkušenými průvodci a bezpečným prostředím.
- Vysoce pravděpodobně by plošná legalizace také způsobila široké etablování již zavedených zahraničních psychedelických náboženství u nás (Santo Daime, NAC atd.) anebo velmi pravděpodobně i vznik zcela nových duchovních společenství, které budou více navazovat na místní evropské zdroje a tradice.

Sociální dopady na jedince a společnost

- Dekriminalizace psychedelik by na právní a společenské rovině přinesla snížení kriminálních činů, kauz, trestů odnětí svobody atd. a to v oblasti činnosti s minimální společenskou nebezpečností.
- Naopak mnozí odborníci mluví spíše o převažujících pozitivních společenských dopadech legalizace/regulace psychedelik, zejména v oblasti duševního zdraví, prevence, sebezrovoje, spirituálního, náboženského života atd. Je často připomínána sociálně integrační a spirituální, filozofická, mystická a ekologická role, kterou má kontrolované, skupinové užívání psychedelik a psychedelické rituály v kulturách, kde se psychedelika tradičně užívají, například mezi domorodými národy Jižní Ameriky apod.
- Mluví se o tom, že psychedelika by mohla být jedním z důležitých nástrojů obnovy (západní) společnosti, která je v krizi, traumatizovaná a bojuje nejen s klimatickými výzvami, zhoršující se geopolitickou a humanitární situací (války na Ukrajině, v Izraeli atd.), ale i epidemiemi nejen typu covidu, ale i prohlubující se krizí duševního zdraví u dospělých a zvláště dětí a mládeže.
- Někteří psychedeličtí odborníci naznačují možnost platnosti jednoduché rovnice: větší rozšíření rozumného legálního užívání psychedelik rovná se duševně zdravější společností s vyšší kvalitou života, spokojeností, empatií, srdečností a menší kriminalitou a jinými sociopatologickými jevy jako jsou závislosti na návykových látkách (i ty se dají pomocí psychedelik léčit) atd. Nicméně takováto hypotéza či sociální experiment by se musel skutečně ověřit v praxi a vyhodnotit pomocí reálných dat, nejen na základě názorů, přání a domněnek psychedelických nadšenců.
- Na druhé straně nám ale mohou mnohé naznačit poměrně rozsáhlé poznatky antropologů, religionistů, etnologů atd., kteří kultury, v nichž jsou psychedelika běžnou součástí společenského, léčitelského a duchovního života, již dlouhá desetiletí studují.

Rizika a nebezpečí

- Kriminalizací se rizika spojená s užíváním nesnižují, ale naopak zvyšují. Namísto čistých kvalitních látek si lidé kupují věci nejasné kvality z černého trhu a podporují tím podsvětí. Dekriminalizace a rozumná regulace psychedelik by mohla tyto problémy zcela eliminovat.

- U náboženského kontextu užívání psychedelik je často zmiňováno nebezpečí jeho zneužití lidmi se špatnou motivací nebo psychopatologickými rysy. To může vést k sektářství, psychologické manipulaci, vykořisťování nebo jiným formám zneužívání lidí. Tyto jevy jsou religionistům ostatně dobře známé i z náboženských tradic, které psychedelika nepoužívají. Řešením je zde opět účinná osvěta, kvalitní vzdělávání v této oblasti a spolupráce s odborníky, kteří tyto jevy dlouhodobě sledují a studují, zejména s religionisty, teology, antropology, psychology náboženství atd. V ČR se tímto tématem zabývá například odborný religionistický časopis DINGIR, resp. jeho redaktoři a autoři, mezi něž patří i někteří členové tohoto projektu 3. lékařské fakulty, resp. současní členové odborné sekce České psychedelické společnosti, z. s.
- Shoda mezi odborníky také panuje v tom, že užívání jakýchkoliv s sebou nese jistá, větší či menší rizika, relativně velmi bezpečná psychedelika z toho nevyjímaje. Vždy tu budou lidé, kteří budou tihnout k nezodpovědnému přístupu a zneužívání, které jim bude spíše na škodu. Rizika s tím spojená nelze nikdy zcela eliminovat, pouze snižovat. To se ostatně týká i jakýchkoliv jiných lidských činností, např. sportu, turistiky atd.
- Jedním ze zmiňovaných způsobů snižování rizik je další prohlubování spolupráce mezi vědecko-zdravotnickým a rituálně-seberozvojovým (nebo rekreačním) kontextem užívání psychedelik (viz dále).

Spolupráce vědecko-zdravotnického a rituálně-seberozvojového kontextu

- Je zdůrazňována potřeba i realita již probíhající spolupráce mezi oběma kontexty (např. v oblasti spirituálních prožitků, které se mohou objevovat i při užití psychedelik v medicínském rámci). Může a již také probíhá výměna zkušeností, dobrých a špatných praxí. Často jsou facilitátoři z rituálního kontextu daleko zkušenější, co se týče přímé práce s psychedeliky, než lékaři. To je dáno i značnou generační zkušeností domorodých národů, které s těmito látkami pracují často po staletí nebo tisíciletí a je dobré jejich zkušenosti repektovat a učit se od nich.
- Na druhou stranu je ale často zdůrazňována i nutnost oba kontexty jasně odlišovat a nemíchat dohromady. Oba mají své specifické výhody, nevýhody i rizika. Ideální je když budou fungovat vedle sebe a vzájemně se vhodně doplňovat. Nelze z psychiatrů dělat šamany nebo naopak ten tradiční rituální přístup psychiatrizovat.
- Medicína může nabídnout lékařská vyšetření ohledně možných kontraindikací s užitím psychedelik. Může sdílet svá data o účincích, pozitivních i negativních, z podávání psychedelik. Rituální kontext zase může nabídnout mnohým lidem vhodnější alternativu k medicínskému prostředí, např. psychedelické zkušenosti v přírodě, v přirozenějším a více přátelštějším prostředí, s delší a komplexnější integrací prožitků i pomocí různých dalších metod, meditace, jógy atd.
- Někteří lidé více ocení skupinový rituál a jiní zase potřebují více individuální terapii. V tomto je možné vzájemně spolupracovat, vyměňovat si zkušenosti a doporučovat lidem, co je zrovna pro ně vhodné a potřebné. Dle informací od některých stakeholderů takováto spolupráce již částečně probíhá.

SHRnutí KLÍčOVÝCH POTŘEB STAKEHOLDERŮ – SOCIÁLNÍ KONTEXT VYUŽITÍ PSYCHEDELIK

Potřeba	Zdůvodnění
<p>Někteří stakeholderi mají s náboženským-rituálním užíváním psychedelik osobní pozitivní zkušenosti. Z pohledu Ministerstva kultury – samostatného oddělení církví a náboženských společností by registrace a praktikování psychedelických náboženství neměla být v principu v ČR problémem, neboť se jedná o autentické systémy víry. Brání jí ale zákony kriminalizující nakládání s psychedeliky – potřeba dekriminlizovat a společensky rehabilitovat (např. po vzoru Jižní Ameriky a USA) psychedelickou religiozitu, která je v ČR praktikována ilegálně v undergroundu</p>	<p>Někteří stakeholderi mají s náboženským, šamanským nebo církevním užíváním psychedelik (zejména ayahuascy) osobní pozitivní zkušenosti nebo o tom mají velmi dobré informace. Tento kontext může dle nich být pro podporu (prevenci v oblasti duševního zdraví společnosti stejně vhodný, jako ten medicínský. Z pohledu státních úřadů zodpovědných za registrační proces nových náboženských komunit v ČR, tj. konkrétně Ministerstva kultury ČR – samostatného oddělení církví a náboženských společností, reprezentovaného jeho vedoucím ThLic. Petrem Šimůnkem zatím žádné psychedelické náboženství o svou registraci v ČR nepožádalo a to velmi pravděpodobně z důvodu, že držení a podávání psychedelik je v ČR trestným činem. Nicméně, z hlediska náboženské autenticity by registrace takovýchto komunit neměla být u nás v zásadě problémem, neboť se jedná o autentické systémy víry. V současnosti tak jejich veřejnému etablování v ČR (v undergroundu již u nás psychedelické rituály probíhají stejně jako v zahraničí) brání hlavně zákony kriminalizující nakládání s psychedeliky (viz např. nedávná česká kauza s prezidentskou milostí pro odsouzené ayahuascové šamany manžele Kordysovi)</p>
<p>Pro v ČR masově rozšířené rekreační užívání psychedelik platí dle většiny stakeholderů v zásadě totéž, co pro rituální užívání, že rizika pro uživatele jsou při prohibici a ilegalitě naopak vyšší a ne nižší. Nicméně stakeholderi zmiňují i významné mezi oběma kontexty – potřeba porovnat bezpečnost rituálního a rekreačního užívání psychedelik</p>	<p>Pro rekreační kontext platí dle většiny stakeholderů v zásadě to samé, co pro tradiční rituální, co se týče názorů o nesmyslnosti zákazů a prohibice. Ty nic neřeší, neboť ti, kdo chtějí, se k tomu beztak dostanou. Naopak rizika jsou při ilegálním užívání daleko vyšší než u kontrolovaného užívání psychedelik pod dohledem odborníků, ať už zdravotnických, terapeutických nebo náboženských (šamanů atd.). Pro rekreační kontext se z hlediska odborníků jeví jako nejdůležitější dekriminlizace doprovázená osvětou, kvalitním vzděláváním a profesionálními službami snižování škod (harm reduction).</p>

Níže uvádíme příklady zásadních výpovědí vybraných stakeholderů.

Anonymní, psychiatr

Ať už jsou to léčitelé nebo členové nějaké církve, pokud to dělají dobře, je to super

„Já sám jsem v Amazonii strávil dosti času v průběhu mnoha expedic v průběhu patnácti let - jsem tomu (rituálnímu užívání psychedelik) velmi nakloněn - ať už jsou to curanderos (tradiční léčitelé), facilitátoři i

členové nějaké církve - pokud to dělají dobře, je to super - když je to bezpečný může to přinášet spoustu benefitů. Myslím si, že i u nás by všichni měli mít možnost zcela legálně praktikovat, co uznají za vhodné. I u spousty církví v Brazílii, kde v rámci svátostí užívají ayahuacu, a i když mám výhrady, nedá se zpochybňovat, že to dělají bezpečně... Myslím, že argument náboženské svobody a v konečném důsledku i argument dělat si se svým vědomím, co člověk uzná za vhodné, by mělo být součástí listiny lidských práv - pokud je to děláno bezpečně, je to benefit na všechny strany...

...pravidla by v principu měla být ve dvou směrech: 1) proškolení facilitátoři, pod supervizí, důležité je bezpečné prostředí kvalita podané substance (čistá bezpečná látka v bezpečném prostředí podávána kvalifikovaným člověkem) 2) na straně účastníků - lehké vyšetření od lékaře, klidně jen vyjádření od praktického lékaře, který by v případě pochybností poslal vyjádření...

Pokud by to bylo kontrolovaný natolik, aby to bylo nějakým základním způsobem ošéfovaný, tak by byla rizika minimální. Pokud by to bylo na punk - typu dělejte si, co chcete, jak chcete, s kým chcete - tak jsou rizika reálná - zdravotní (např. potíže se srdcem) či sociální, také podání pokoutné látky, rizika v případech, že se neřeší jakékoliv kontraindikace + společenský - zneužití moci (už se stalo, že facilitátor někoho sexuálně obtěžoval...). Sektářství. To všechno jsou extrémy, které se jednou za čas stanou, ale je to při selhání všech pravidel, která by se měla dodržovat - pravděpodobně by se něco z toho stát mohlo, ale marginálně... Ve zdravotní a sociální rovině vidím, že by mohly převážit benefity, ale je to velká neznámá - protože to zatím nikdo nezkusil... Sebezkušenosti s ayahuascou mi teď pomohly být lepším doktorem i člověkem.“

Anonymní, terapeut

Psychedelika pomáhají lidem i sociálně, ale jejich stigmatizace u veřejnosti je značná

„...máme dostupné výsledky studií, že tyto látky (psychedelika) pomáhají zbavit se závislosti, že mají potenciál pomoci v mnoha zdravotních obtížích a ve velké somatické zátěži, a že také pomáhají lidem sociálně, se tzv. postavit na nohy, u problému jako je syndrom vyhoření, jako je určitá taková ztracenost jedinců v našem světě, kdy lidi ztratili smysl jak žít, proč žít, a co v tom životě dělat... Přestože to má svá rizika, tak si myslím, že to má především obrovský potenciál pro společnost a je to jeden z chybějících článků v péči o duševní zdraví a v rámci i nějaké prevence. Doufám, že se to podaří zlomit a dojde k pochopení rozdílu mezi látkami, které jsou toxické, vyvolávají závislost a ničí životy vůči těmto látkám, které se používají desítky, stovky a některé i tisíce let a prokazatelně pomáhají...“

V tom procesu institucionalizace a medikalizace práce s psychedeliky bychom neměli zapomenout na to, že pro spoustu lidí je nějaký tradiční, původní kontext, nebo prostě jiný kontext, než je ten lékařský – mnohem vhodnější, vzhledem k tomu, čemu se věnují, pro to, co řeší, nebo když užívají tyto látky pro osobní rozvoj nebo ze spirituálních důvodů, na to je dobré nezapomínat. Tudiž že jsou pro ně jiné kontexty vhodnější, a tak pro ně mohou být i bezpečnější. Což znamená, že když se pracuje v tradičním kontextu bezpečně a zodpovědně, v nějakém legálním rámci, tak nemusí být o nic nebezpečnější než psychedeliky asistovaná psychoterapie v psychiatrické péči. To, co je na té práci náročné je to, že je to nyní považováno za nelegální práci, za obchod s drogami, za nějakou mafii, což vytváří určitý tlak i do osobního procesu během sesí. Ti průvodci, šamani, šamanky, facilitátoři, se dostávají do ohrožení...

Setkávám se také s užitím psychedelik v kontextu tradičních národů, v Jižní Americe, kde nejsou tyto látky zakázané, ale jsou národním kulturním dědictvím, kde mají tradici. Např. v Kolumbii zdravotnický systém spočítal své možnosti a zjistil, že na lehčí i náročnější psychiatrické diagnózy a jejich nárůst není připraven a není schopen jim zajistit péči a tak lidem, kteří nejsou psychotičtí a jejichž problémy jsou třeba z oblasti lehčích depresí anebo úzkostí tak ten systém je deleguje na tradiční léčitele a léčitelky v tradičních komunitách, v tradičním kontextu. Takže tam to zdravotnictví začalo přímo spolupracovat se svými tradičními národy a jejich léčebnými přístupy....

...naše organizace naráží na stigmatizaci z řad veřejnosti, protože o některých látkách, o kterých mluvíme, anebo o některých pracích, o kterých mluvíme, tak v českém kontextu se jedná o ilegální látky anebo se jedná o látky dostupné, ale jen pro zdravotnický systém, takže spíš z řad veřejnosti se setkáváme se stigmatizací poměrně rozsáhlou... Naše organizace by mohla pomoci v informovanosti a tím pádem s prací s potenciály a riziky. Mohla by se věnovat harm reduction a snižování rizik. Mohla by pomoci s integrací náročných zkušeností. Myslím, že by mohly probíhat pravidelné kulaté stoly, že bychom více mohli zahrnout neinformovanou veřejnost do celého procesu jednání... že by na tyto jednání měli být zváni odborníci z širokého spektra zaměření. Měla by být mnohem širší odborná diskuze..."

Anonymní, zástupce státní správy

Když tu máme už takový problém s alkoholem, tak si přeci nebudeme přidávat ještě problémy s dalšími látkami

„Můj světonázor není naprostý globalizační, pro mě není argumentem, že funguje v Brazílii v nějakých kulturách užívání nějakých látek. Protože my jsme si tady vybudovali medicínsky orientovanou kulturu, ta naše spiritualita je zcela jinde. A když to odmaskuju celé, tak je to velmi zajímavý byznys šamanský, protože propracovat se k nějakému skutečnému, ne komerčnímu šamanovi není snadné. A na to se nabalují lidé, kteří z toho mají byznys. A nerozumím tomu, co by mělo být tou přidanou hodnotou pro tu jinou civilizaci. Budiž nám zase pěkným příkladem kratom, který je v jihovýchodní Asii velmi etablovaným stimuletem nebo kokové listy v Jižní Americe, protože to jsou tradiční látky měnící vědomí v kulturách, kde byly zachovány základní rámce té kultury, zejména sociální kontrola a její vysoká míra. Tam ti lidé nemají tak přepjatě individualistické pojetí, jako v naší euroatlantické kultuře. To jsou obvykle kolektivistické, v Asii stoprocentně a v té Jižní Americe jsou naprosto jasně odlišené role. Ti lidé vědí naprosto jasně, odkud kam se mají a mohou pohybovat. A nic takového jako ten náš hedonismus osvícenecký se s tím nepotkává. Proto si myslím, že to přenášení vzorců napříč těmi civilizacemi je špatně. Protože my si z toho vybíráme jen ten hedonismus. A v těch jiných kulturách tam to má hluboký spirituální význam...

To si musí říct společnost. Pokud společnosti nevadí rizika spojená, že laici budou vstupovat do měnění vědomí za využití psychofarmak a unese společnost s tím spojená rizika, tak se to samozřejmě změnit může. Ale vycházejme ze stávající situace. Je tady kodifikované pravidlo, které pod hrozbou sankce zapovídá nakládání s nějakými látkami nějakým způsobem. Ti lidé, kteří s těmi látkami nakládají tím způsobem, který je zakázaný, tak se na ně ta sankce uplatní. Na tom není nic zvláštního. To se vám stane, když pojedete padesátkou na osmdesátce. Já se jenom ptám, kdo aproboval ty lidi, kteří o sobě tvrdí, a je mi jedno, jestli je to Petr Chobot nebo jsou to dalších desítky lidí, kteří bez jakékoliv garance, že jsou to

odborníci a ne podvodníci, vstupují do farmakologicky podmíněných změn vědomí lidí, o kterých nic nevědí...

A co se týká manželů Kordysových, tak ti naprosto jednoznačně porušili zákon a naprosto správně byli stíháni a vstoupil do toho mimořádný opravný prostředek v podobě milosti prezidenta, což ovšem neznamená, že se ničeho nedopustili. A garantuji vám, že kdyby se to stalo v jakékoliv jiné evropské zemi, tak to dopadne úplně stejně. A domnívám se, že by to pro ně dopadlo i hůř. ČR je ve vztahu k uživatelům velmi liberální. Dokonce si myslím, že tady dnes sklízíme plody toho, jak jsme moc liberální...

A alkohol jako argument? To není přece argument. My máme obrovský problém s alkoholem. Že by se nám nějak osvědčilo ho regulovat? No to se nám moc nesevřelo. My s tím máme problém v řádech set procent vyšší, než s jinými návykovými látkami. Máme tady 750 tisíc lidí s rizikovým pitím. A alkohol jako takový je nebezpečný a pojďme se tedy bavit, co s ním udělat. Pojďme se bavit, jak přísněji zregulovat alkohol. Ale přeci, když tu máme už takový problém s alkoholem, tak si přeci nebudem přidávat ještě problémy s dalšími látkami..."

ANALÝZA PŘEKÁŽEK ŘEŠENÍ: STIGMATIZACE PSYCHEDELIK

STIGMATIZACE UŽIVATELŮ PSYCHEDELIK A POTŘEBA SYSTÉMOVÉ ZMĚNY – SLOVY STAKEHOLDERŮ

„Můj osobní postoj je, že drogy ve společnosti jsou vždycky, byly vždycky, budou vždycky a z hlediska toho harm reduction přístupu, kde je nejmenší riziko, tak myslím, že nejmenší riziko je přiznat si to a regulovat to. Klidně i přísně, tam kde to usoudíme, ale nenechávat to na tom černém trhu, protože na to se pak nabaluje spousta dalších problémů. A nikde, ani tam, kde do toho dali miliardy dolarů, tak ta represe a zákazy nic nevyřešily, naopak ten problém spíš potencovaly. A týká se to prakticky všech věcí, beru, že stát má právo regulovat, ale neměl by úplně zakazovat dospělým lidem něco si shánět nebo něco dělat.“
psychiatr

„Mám podobné názory i na ostatní drogy, nejen psychedelika. Nepřijde mi to v pořádku. Daleko přirozenější je ty látky nějak třeba regulovat. A pokud jde speciálně o ty psychedelika, tak zakazujeme něco, co má minimální společenský dopad a co může člověk používat i k nějakému svému zážitku nebo rozšíření vědomí nebo nějaké své cestě... Určitě jsem za nějaký ten modernější, liberálnější přístup.“
terapeut

„Myslím, že to čeká na radikální změnu. Kriminalizovat tyto látky, tak jak to nyní je, viz mediální precedenc z minulého roku (Pozn.: kauza odsouzení, věznění a po velkém tlaku odborníků udělení prezidentské milosti ayahuascovým šamanům manželům Kordysových), mi přijde jako neadekvátní. Nejsem zastáncem toho, aby si to člověk koupil v krámě, ale jako ilegální status, kdy s tím nemohou pracovat ani lidi, co s tím umějí, mi přijde jako špatný.“
lékař

„Je potřeba reklasifikace těchto látek, jejich legislativní přeřazení ze skupiny nebezpečných látek s žádným využitím do skupiny látek s léčebným potenciálem. Za největší pozitivní počin posledních 15-20 let považuji zahájení rozumné diskuse o psychomodulačních látkách, mezi něž by mohla teoreticky spadat i psychedelika... Stále se řídíme mezinárodními úmluvami z roku 1961 a 1971, které jsou dnes již zastaralé. V zásadě představují extrémní pohled, že cokoliv psychoaktivního je potřeba zakázat. To je u většiny, resp. těch skutečně nebezpečných látek, skutečně žádoucí. Ale ne u všech, například u psychedelik, které mají nízkou nebezpečnost a naopak vysoký léčebný potenciál.“
vědec

Dále uvádíme detailnější zjištění z empatických rozhovorů se stakeholdery:

Vhledy a výzvy

Názor na ilegální postavení psychedelik a kriminalizaci uživatelů

- Naprostá většina stakeholderů se shoduje, že současná právní úprava je zastaralá (vychází z mezinárodních úmluv z roku 1961 a 1971) a ilegalita psychedelik už dnes nedává žádný smysl – nicméně vhodná je zřejmě nějaká forma jejich rozumné regulace.
- Kriminalizovat uživatele psychedelik v jakémkoliv kontextu (léčebném, seberozejovém, rituálním či rekreačním) je podle stakeholderů vzhledem k nízké zdravotní nebezpečnosti a minimálním negativním společenským dopadům těchto látek neadekvátní
- Dnes už již stovky či tisíce vědeckých studií potvrzují, že se jedná o látky netoxické a nenávykové (např. ve srovnání s alkoholem a tabákem) s vysokým léčebným potenciálem
- Někteří stakeholderi argumentují nejen bezpečností psychedelik, ale obecněji právem dospělých lidí užívat, co chtějí a měnit své vědomí dle vlastního rozhodnutí, pokud tím nijak neškodí svému okolí – drogová politika založená na represí, prohibici a kriminalizaci je dle nich zastaralá, neúčinná, zbytečně nákladná, nahrává černému trhu a organizovanému zločinu a je potřeba ji nahradit modernějším, racionálnějším a liberálnějším přístupem založeným na vzdělávání, osvětě, prevenci a státní regulaci psychoaktivních látek
- Mnoho stakeholderů výrazně rozlišuje mezi relativně bezpečnými a užitečnými látkami, jako jsou např. právě psychedelika, a látkami skutečně nebezpečnými, toxickými, návykovými a společensky vysoce škodlivými jako jsou ilegální tvrdé drogy i legální alkohol a tabák
- Odborníci na psychedelika vyzývají obrovský potenciál těchto látek zejména ve dvou oblastech: 1) v psychiatrii pro léčení mnoha duševních a potenciálně i neurodegenerativních nemocí (zde nyní probíhá výzkum i v ČR ohledně léčení demence a Alzheimerovy choroby) a 2) v seberozejovi zdravých lidí, který může mít více různých podob (původní či tradiční nábožensko-rituální a šamansko-léčitelské používání psychedelik, modernější západní seberozejový nebo rekreační kontext užívání psychedelik v kultuře tzv. psychonautů apod.)

Psychedelika v práci stakeholderů a jejich stigmatizace

- Oslovení stakeholderi se dělí zhruba na dvě skupiny: 1) ti, pro které je v jejich agendě téma psychedelik spíše okrajovou záležitostí (MPSV, Ministerstvo kultury – oddělení církví a náboženských společností, Národní protidrogová centrála PČR, Unie osob se zkušeností závislosti, z.s., Psychiatrická léčebna (závislostí) Červený dvůr atd.) a 2) ti, kteří se psychedeliky,

jejich výzkumem, vývojem, léčením a destigmatizací aktivně zabývají (Česká psychedelická společnost, z. s., Asaya, z. s., Podané ruce, z. s., Psyon, s.r.o., Psychedelics EUROPE, Vysoká škola chemicko technologická, Česká společnost paliativní medicíny atd.)

- Stakeholderi, kteří se přímo věnují psychedelické problematice, ve svých organizacích žádné předsudky ani stigmatizaci psychedelik neznají. Pochopitelně tam pracují lidé, kteří mají o tématu dostatek kvalitních informací a obvykle i sami mají a pozitivně oceňují psychedelické zkušenosti a jejich vliv na jiné lidi i svůj vlastní život. Často ale o to silněji vnímají stigmatizaci psychedelik a jejich uživatelů ze strany veřejnosti, neinformovaných lidí, některých politiků a státního aparátu, který kriminalizaci uživatelů psychedelik i třeba tradičních psychedelických léčitelů (šamanů) schvaluje a vykonává (viz často zmiňovaná kauza šamanů Kordysových), přestože například v Jižní Americe mají tito lidé společenský respekt a významně přispívají ke všeobecné péči o duševní zdraví svých komunit.
- U Stakeholderů, kteří se tématu psychedelik ve své práci nevěnují nebo jen okrajově, je situace složitější. Buď tvrdí, že nejsou na téma odborníci a nedokážou sami posoudit, jestli jsou psychedelika a jejich uživatelé v ČR stigmatizováni, resp. jestli je zákaz těchto látek a jejich držení oprávněný, a proto jim prý nezbývá, než důvěřovat současným platným zákonům a těm, kdo je tvořili.
- Jiní stakeholderi údajně problematice užívání psychedelik rozumí a tvrdí, že jejich zákaz nebo regulace by se měly řídit aktuálním vědeckým poznáním – a to nejen pro možnosti uvolnění jejich prohibice, zejména pro léčebné účely, ale i naopak pro možnosti zpřísnění současných zákonů u látek, které budou vyhodnoceny jako zdravotně nebezpečné a společensky škodlivé. Jinými slovy o dalším osudu psychedelik by měli dle nich rozhodovat vědci a odborníci na tyto látky.
- Objevují se stakeholderi, kteří pracují spíše s uživateli návykových psychoaktivních látek, zejména alkoholu a tvrdých drog, a psychedelická témata je pro ně okrajová. Nicméně vyjadřují opět častý postoj, že stát by neměl svým dospělým občanům říkat, co mohou nebo nemohou sami užívat ani je za držení jakýchkoliv drog kriminalizovat. Prohibice a represe dle nich nefunguje, je zastaralá a měla by být nahrazena racionálnější drogovou politikou. Ta by měla také jasně rozlišovat mezi toxickými návykovými látkami a psychedeliky, která nejsou toxická a návyková a naopak se s nimi dají závislosti nebo jiné duševní nemoci léčit.

SHRNUTÍ KLÍČOVÝCH POTŘEB STAKEHOLDERŮ – STIGMATIZACE UŽÍVÁNÍ PSYCHEDELIK	
Potřeba	Zdůvodnění
<p>1. Většina stakeholderů se shoduje, že současná legislativa je zastaralá a ilegalita (nenávykových, netoxických a léčebně využitelných) psychedelik odporuje současným poznatkům vědy – je potřeba dekriminalizace a vhodná regulace státem. Někteří stakeholderi toto ale kritizují</p>	<p>Naprostá většina stakeholderů se shoduje, že současná právní úprava vycházející z úmluv OSN ze sedmdestátých let je zastaralá, nefunkční (prohibice a válka proti drogám nefungují) a ilegalita psychedelik (resp. jejich zařazení mezi nebezpečné návykové látky) už dnes nedává žádný smysl – nicméně vhodná je nějaká forma jejich rozumné regulace a kontrolovaného využití a užívání. Někteří stakeholderi argumentují nejen bezpečností nenávykových a netoxických psychedelik, ale obecněji právem dospělých lidí užívat, co chtějí a měnit své vědomí dle vlastního rozhodnutí, pokud tím neškodí svému okolí. Dekriminalizace psychedelik by na sociální rovině přinesla</p>

<p>s tím, že naše kultura je odlišná a psychedelika do ní nepatří (přinesla by jen další problémy jako jiné návykové látky, které tu už legálně máme (alkohol)) – potřeba ověřit toto téma s dalšími odborníky</p>	<p>snížení kriminálních činů, kauz, trestů odnětí svobody atd. a to v oblasti činnosti s minimální společenskou nebezpečností. Naopak mnozí odborníci mluví spíše o převažujících pozitivních společenských dopadech legalizace/regulace psychedelik, zejména v oblasti duševního zdraví, prevence, seberozvoje, spirituálního, náboženského života atd. Je připomínána sociálně integrační a spirituální, filozofická, mystická a ekologická role, kterou má kontrolované, skupinové užívání psychedelik a psychedelické rituály v kulturách, kde se psychedelika tradičně užívají. Proti přenosu této praxe do západní kultury se staví např. ředitel Národní protidrogové centrály Plk. Mgr. Jakub Frydrych, podle něhož s psychedeliky naše civilizace neumí zacházet a proto do ní nepatří, jakkoliv v jiných kulturách může mít jejich využití hluboký komunitní a spirituální smysl.</p>
<p>2. Stakeholderi, kteří se odborně věnují psychedelické problematice, často narážejí na základní neznalost a stigmatizaci psychedelik (a jejich uživatelů) ze strany veřejnosti, médií, různých politiků a osobností, které přejímají populární dezinformace a předsudky vůči psychedelikám jako „smrtečně nebezpečným drogám“. To je samozřejmě primárně dáno jejich současnou ilegalitou – potřeba postupně destigmatizace, osvěty a racionální politiky.</p>	<p>Stakeholderi, kteří se přímo věnují psychedelické problematice, ve svých organizacích žádné předsudky ani stigmatizaci psychedelik nevnímají. Často ale o to silněji vnímají stigmatizaci psychedelik a jejich uživatelů ze strany veřejnosti, neinformovaných lidí, některých politiků a státního aparátu. U stakeholderů, kteří se tématu psychedelik ve své práci nevěnují nebo jen okrajově, je situace složitější. Většinou tvrdí, že nejsou na téma odborníci a jejich zákaz nebo regulace by se měly řídit aktuálním vědeckým poznáním. Ne vždy se ale ukazuje, že jsou o něm přesně informováni – resp. existuje propast mezi tímto poznáním a jeho aplikací do společenského povědomí, médií, politiky, legislativy atd. Postupně se ale tento stav částečně zlepšuje, právě zejména díky informování veřejnosti o využití psychedelik ve vědě, výzkumu a terapii.</p>

Dále uvádíme vhledy a příklady dobré či jiné praxe dotazovaných stakeholderů v oblasti (de)stigmatizace psychedelik.

Anonymní, psychiatr

Pracujeme s lidmi, kteří jsou závislí na tvrdých drogách

„Můj osobní postoj je, že drogy ve společnosti jsou vždycky, byly vždycky, budou vždycky a z hlediska toho harm reduction přístupu, kde je nejmenší riziko, tak myslím, že nejmenší riziko je přiznat si to a regulovat to. Klidně i přísně, tam kde to usoudíme, ale nenechávat to na tom černém trhu, protože na to se pak nabaluje spousta dalších problémů. A nikde, ani tam, kde do toho dali miliardy dolarů, tak ta represe a zákazy nic nevyřešily, naopak ten problém spíš potencovaly. A týká se to prakticky všech věcí, beru, že stát má právo regulovat, ale neměl by úplně zakazovat dospělým lidem něco si shánět nebo něco dělat...

V rámci společnosti Podané ruce se snažíme, abychom v rámci zdravotnictví rozjeli psychedeliky asistovanou terapii.... myslím si, že jsme jedni z prvních po Psyonu a doktoru Minaříkovi, tak chceme minimálně ten ketamin, který nám přijde, že je tak legislativně ukotvený, že se dá použít off-label v těch indikacích, kde si myslíme, že to bude dávat smysl. A v rámci toho se snažíme rozjet také vzdělávání budoucích terapeutů a přípravy legislativních, zdravotnických věcí. Takže myslím, že v tom jedeme, co se dá...

Myslím, že moje organizace, tím, že se věnujeme léčbě drogově závislých, tak tady ty předsudky skoro nejsou. My často pracujeme s lidmi, kteří jsou závislí na tvrdých drogách, takže spíš si myslím, že ta psychedelika, jakožto méně nebezpečné látky, máme spíše tendence možná až podceňovat. Stigmatizace psychedelik asi u nás nebude... máme kolegy, kteří jsou aktivní při meziresortních a politických jednáních, kde tuhle linku také samozřejmě tlačíme. Ať už je to Helena Rampachová v rámci APASu, Jindřich Vobořil samozřejmě jako koordinátor protidrogové politiky i já třeba v rámci výboru společnosti. Myslím si, že obecně jako vedení máme tenhle postoj a na těch pozicích, kde se nacházíme, se snažíme tohle prosazovat... Pokud se nám podaří rozjet tu ketaminová terapie, tak z toho můžou vyjít různé náměty, ať už výzkumné nebo předávání zkušeností (Poznámka: až po poskytnutí tohoto rozhovoru se skutečně Společnosti Podané ruce podařilo otevřít nové centrum ketaminem asistované terapie v Brně).“

Anonymní, vědec

Bohužel i mnozí politici a významné osoby stále vnímají psychedelika jako nebezpečné tvrdé drogy

„Na rozdíl od psychomodulačních látek jsou v ČR psychedelika zakázána a i použití pro léčbu je omezeno jen na klinické studie. S výjimkou Psyonu, kde léčí ketaminem, což je registrované léčivo. Kdyby to bylo možné, jistě by ale používali i jiná psychedelika, např. psilocybin. Současně dochází k obrovskému nárůstu poptávky veřejnosti o tyto látky, různé neošamanské rituály s nimi atd. Je potřeba reklasifikace těchto látek, jejich legislativní přeřazení ze skupiny nebezpečných látek s žádným využitím do skupiny látek s léčebným potenciálem. Za největší pozitivní počin posledních 15-20 let považuji zahájení rozumné diskuse o psychomodulačních látkách, mezi něž by mohla teoreticky spadat i psychedelika... Stále se řídíme mezinárodními úmluvami z roku 1961 a 1971, které jsou dnes již zastaralé. V zásadě představují extrémní pohled, že cokoliv psychoaktivního je potřeba zakázat. To je u většiny, resp. těch skutečně nebezpečných látek, skutečně žádoucí. Ale ne u všech, například u psychedelik, které mají nízkou nebezpečnost a naopak vysoký léčebný potenciál...“

Jinak k tématu samozřejmě existují ve světě už tisíce vědeckých publikací, s nimiž se také seznamujeme. Předáváme je dále tvůrcům politik, prostřednictvím médií veřejnosti nebo v pracovních skupinách, například PS při Úřadu vlády ČR “Včasné varování”. Provádíme hodnocení rizik konkrétních látek pro rozhodování o jejich zakázání dle nařízení vlády 463/2013 Sb. zákonů. Účastníme se aktivně práce mnoha dalších expertních skupin, které vznikají z poslanceckých iniciativ...“

Třeba pro starší lidi jsou psychedelika jako LSD atd. zlem rovným tvrdým drogám. Tito lidé věří věcem typu, že „Lidé na LSD umírají na ulicích“. To jsou samozřejmě lži a vědecky vyvrácené názory. Bohužel i mnozí politici a významné osoby stále vnímají psychedelika jako nebezpečné tvrdé drogy. Potom tu máte

velkou skupinu odborníků, kteří už většinou mají na věc zdravý názor. Já se snažím dělat osvětu na všech úrovních, což se mi i většinou daří.“

3.3. TESTOVÁNÍ PSYCHEDELICKÉ TERAPIE U KLIENTŮ

VYVINUTÁ SLUŽBA A JEJÍ VÝSLEDKY: INOVOVANÁ KETAMINEM ASISTOVANÁ TERAPIE

Naším způsobem pomoci duševně nemocným je psychedeliky asistovaná terapie. Klasická psychedelika jako LSD, psilocybin, DMT atd. jsou ale v ČR zakázána, i když se dle vědců jedná o látky nenávykové, netoxické a minimálně společensky škodlivé. Proto používáme atypické psychedelikum ketamin, který je aktuálně v ČR jediný legálním léčivem pro psychedelickou terapii. Běžně tzv. ketaminem asistovaná terapie (KAT) zahrnuje jedno sezení klienta s ketaminem a jeho přípravu a integraci s terapeutem. To ale často nestačí k prolomení potíží klientů nebo dosažení dlouhodobějších změn, jak nám ukázala analýza potřeb klientů. Proto jsme se rozhodli tento postup inovovat.

Novost našeho přístupu spočívá především ve trojím opakování KAT za sebou, s postupně se zvyšující dávkou ketaminu. Klient si tak na značně neobvyklý psychedelický prožitek postupně zvyká a může více vytěžit z jeho léčivého potenciálu. To je umocněno přidáním dalších prvků: domácím poslechem terapeutického playlistu, sepsáním trip reportu a sledováním tematických filmů. Ve 2. kole jsme pak otestovali ještě další prvky: malování prožitků, práci s tělem a hlavně socializaci s dalšími klienty KAT a integraci zkušeností ve skupině. Původním plánem bylo účinnost inovované KAT ověřit u celkem 6 duševně nemocných. V průběhu projektu se ukázalo, že by naše řešení mohlo pomáhat také klientům se závislostmi. Nakonec jste tedy provedli novým modelem KAT celkem 6 psychiatrických a 2 adiktologické klienty. Níže jsou shrnuty dosažené výsledky a zjištění:

- **Nejlepší praxe:** U 2 klientů došlo po aplikaci našeho modelu KAT k úplnému vyléčení deprese a návratu k normálnímu fungování v životě i v práci – po letech/desetiletích potíží a neúspěšnosti běžné léčby (antidepresiva, psychoterapie). Otec pěti dětí s depresemi „na sebevraždu“ a traumatem ze smrti dítěte našel „lehkost bytí“, funguje nyní v životě i v práci na 100 % (nabízeli mu invalidní důchod). U druhého klienta došlo k úplné vymizení deprese, návratu k plné pracovní výkonnosti (v akutní fázi snížení výkonu na 20-30 %) a výraznému zlepšení sociálních vztahů. Oba klienti také zmiňovali, že se snažili své duševní potíže řešit i alkoholem, což činilo vše ještě horším. Nyní s pitím nemají problémy.
- **Dobrá praxe:** U dalších 2 klientů, závislých na alkoholu, KAT přinesla zásadní duševní vhléd, z něhož nyní čerpají ve své další léčbě, resp. abstinenci. Došlo k odhalení a залéčení deprese jako dosud nedagnostikované a neléčené příčiny pití. U samoživitelky s depresí se nám opět potvrdila účinnost postupu s trojím opakováním KAT – až třetí sezení s nejvyšší dávkou ketaminu jí přineslo zlepšení a nasměrování další léčby. Dva z těchto klientů se po KAT vrátili z dlouhodobé PN do práce. Třetí klient je stále ještě v přes půl roku trvající PN, ale znovu „nalezl smysl života“ (v péči o nezletilou dceru), cítí se už daleko lépe (funguje na 70-75 %) a po skončení doléčovací PN chce zase pracovat.
- **Náročná praxe:** U dalších 3 klientů došlo k psychickému zlepšení – současně se ale u dvou z nich (deprese, úzkost) jednalo o účinky KAT sice markantní (návrat do běžného stavu před nemocí, resp. před invalidizací), ale trvající vždy pouze týden až dva. U klienta se silnou úzkostí šlo o náročný průběh terapie s dočasným zhoršením a následnou stabilizací – před léčbou klient opustil práci, aby řešil své potíže meditací, a nyní opět začal částečně pracovat. Klient v invalidním důchodu řeší stigma spojené

s ilegálními psychedeliky (partnerka mu nadává do „feťáků“), ale věří, že s pomocí KAT se nakonec uzdraví a navrátí do práce. Případy, kdy ketamin pomohl pouze na krátký čas mohou poukazovat i na to, že náš model KAT nemusí být nutně vhodný úplně pro všechny (některým nemocným dnes v ČR pomáhá i „méně intenzivní“ podávání nižších dávek ketaminu pravidelně a bez psychoterapie).

Souhrn výsledků a zjištění dle jednotlivých klientů (detailní případové studie všech klientů jsou uvedeny ve výstupu „Příběhy klientů psychedeliky asistované terapie“):

NEJLEPŠÍ PRAXE

- **Lehkost bytí: DTP-16, muž, pracující, deprese a PTSD**
 - Psychika: úplné vymizení potíží po desítkách let deprese (na sebevraždu) a PTSD-post traumatické stresové poruše (po smrti dítěte) díky inovované KAT
 - Sociálně: otec pěti dětí – odmítl nabídku invalidního důchodu, pracuje, sociální situace dobrá
 - Destigmatizace: je pro legalizaci psychedelické terapie, rituálů i rekreace (vlastní zkušenost s užíváním psychedelik mimo terapii nemá, ale nyní ho zcela chápe)
- **Třetí dávka mě vyléčila: DTP-26, muž, pracující, dystimie (lehčí forma deprese)**
 - Psychika: úplné vymizení potíží po mnoha letech dystimie díky inovované KAT
 - Sociálně: pracuje – návrat k plné výkonnosti (v akutní fázi omezení výkonu na 20-30 %), zlepšení socializace, vztahů s partnerkou a lidmi, sociální situace dobrá
 - Destigmatizace: je pro legalizaci psychedelické terapie, rituálů i rekreace (vlastní pozitivní zkušenost s „houbičkami“ – psilocybinem)

DOBŘÁ PRAXE

- **Být součástí celku: DTP-12, žena, pracující, deprese**
 - Psychika: mírné zlepšení stavu díky inovované KAT a zájem v ní pokračovat dále, sociálně otevřenější, ale nějaké drastické změny zatím nevnímá
 - Sociálně: matka samoživitelka, cizinka, pracuje – návrat z dlouhodobé PN (5 měsíců), sociální situace stabilizovaná, ale cítí se v ČR vykořeněná (v rámci KAT velmi oceňuje možnost skupinové integrace a socializace s jinými klienty)
 - Destigmatizace: je pro legalizaci psychedelické terapie, rituálů i rekreace (vlastní pozitivní zkušenost s LSD)
- **Klid místo flašky: DTP-29, muž, OSVČ, závislost na alkoholu a deprese**
 - Psychika: inovovanou KAT vnímá klient pozitivně, jako něco, co mu dodalo nadhled, klid a rozvahu – i uklidňují vědomí, že tady tato možnost je, kdyby se objevilo bažení po alkoholu
 - Sociálně: pracuje – OSVČ (byl v dlouhodobé PN po dobu pobytu v protialkoholické léčebně a následné léčby ketaminem), změnil práci „pokoušející k pití“, sociální situace stabilizovaná (má novou partnerku, která má také duševní potíže a zájem o KAT, ale běžně dostupná KAT je pro ně drahá)
 - Destigmatizace: je pro legalizaci psychedelické terapie a rekreace, ne rituálů – obává se zneužití sektami
- **Světelná bytost: DTP-25, muž, pracující, závislost na alkoholu a deprese**

- Psychika: po inovované KAT (v kombinaci s dalšími novými psychofarmaky) se cítí jako znovuzrozený, jako by se vrátil o 20 let (svého alkoholismu) zpět, ketamin mu přinesl mimořádně silné vizionářské prožitky (setkání se „krásnou světelnou bytostí“, hlubší propojení s dcerou) a proměnu myšlení z negativního na znovunalezení smyslu svého života
- Sociálně: nyní přes půl roku v PN – od nastoupení protialkoholní a poté ketaminové léčby, ale už je mu mnohem lépe, funguje na 70-75 % a chce zase pracovat
- Destigmatizace: je pro legalizaci psychedelické terapie a rekreace, ne rituálů – obává se šarlatánů

NÁROČNÁ PRAXE

- **Zlepšení na týden: DTP-24, muž, pracující, deprese a úzkost**
 - Psychika: Zlepšení duševního stavu díky inovované KAT, ale pouze vždy na týden po podání látky. Po silnější dávce se mu dělalo špatně, preferoval by opakovaní nižší dávky ketaminu
 - Sociálně: Pracuje (pracovní výkonost aktuálně na 70 %), sociální situace dobrá, ale problémy s fyzickou nemocí (páteř), které zhoršují i psychický stav
 - Destigmatizace: je pouze pro medicínské užívání psychedelik (má to zůstat „v rukou lékařů“)
- **Zoufalství: DTP-04, muž, OSVČ, úzkost**
 - Psychika: Druhé podání ketaminu v rámci inovované terapie značně nepříjemné („ještě větší zoufalství“), třetí již lepší – cítí, že je potřeba trpělivost a pomalu ty prožitky usazovat
 - Sociálně: před KAT práci opustil, aby zkoušel alternativní řešení/léčbu (meditace) – nyní opět částečně pracuje „Teď jsem třeba v práci, a něco se mi i daří dělat.“ Uvítal by zapojení rodiny, přátel do KAT.
- **Partnerka mi nadává, že jsem feták: DTP-20, muž, invalidní důchodce, deprese**
 - Psychika: Inovovaná KAT účinkuje ihned a markantně, ale účinek u něj trvá jen týden, dva. „Když mi dáte ketamin, tak jsem schopen udělat analýzu celé budovy od ředitele, přes vrátného až po jídelnu, ale pak přestane ketamin působit a jsem rád, když si všimnu, že tam vůbec nějaký vrátný je.“
 - Sociálně: rok PN a nyní invalidní důchod 3. stupně, sociální situace stabilní (žije z ID a pronájmu nemovitosti) – problémem nepochopení od partnerky, která nebere jeho nemoc a odsuzuje KAT jako „fetování“. Věří, že s pomocí ketaminu se nakonec uzdraví a navrátí do práce.
 - Destigmatizace: je pro legalizaci psychedelické terapie, ale ne rituálů i rekreace – ale pokud nebude ketamin legálně dostupný, bude si ho shánět ilegálně

ŠIRŠÍ OVĚŘENÍ INOVACE U KLIENTŮ A SPOLEČENSKÝ KONTEXT

Abychom k vyvíjenému řešení získali co největší zpětnou vazbu udělali jsme vedle rozhovorů s 8 účastníky naší KAT rozhovory s dalšími 18 psychiatrickými a 3 adiktologickými pacienty, kteří prošli jinou formou psychedelické terapie nebo o ni mají zájem. Zjišťovali jsme zkušenosti klientů z jejich léčby, neformálního užívání psychedelik (rekreace a rituály) a jejich názory na náš nový model KAT. Výsledkem bylo potvrzení,

že většina klientů považuje obecně psychedelickou terapii i naši inovaci za přínosnou – i když se klienti někdy liší v náhledu na jednotlivé prvky (vhodná výše dávky ketaminu; užitečnost integrace prožitků malováním, skupinovou terapií atd.). Někteří preferují léčbu s psilocybinem (dosud v ČR omezenou pouze na výzkum) a pomáhají si ilegálně sami „houbičkami“, rituály s ayahuascou, DMT nebo mají zkušenosti s rekreačním užíváním LSD, MDMA – a často také stigmatizující zkušenosti s odsuzováním psychedelik jako „feťáctví“ svým okolím. Jiní klienti, s nimiž jsme mluvili a kteří s psychedeliky dosud nemají zkušenosti, sami stigmatizujícím předsudkům věří a vyjádřili obavy z psychedelické terapie kvůli její údajné návykovosti nebo nebezpečnosti – dokud společnost vnímá rekreační, seberozvojové a rituální užívání psychedelik optikou „feťáctví“, bude stigma spojené i s psychedelickou terapií. Většina klientů proto doporučila legalizaci všech kontextů užívání psychedelik, menšina byla pouze pro léčbu. Zásadní byly i vhledy od dalších adiktologických klientů: všichni byli možnosti psychedelické terapie otevřeni. Někteří se již dokonce takto sami potají léčí, např. jedna samoživitelka abstinuje od pervitinu také s pomocí DMT.

Souhrn výsledků a zjištění dle jednotlivých klientů (detailní případové studie všech klientů jsou uvedeny ve výstupu „Příběhy klientů psychedeliky asistované terapie“):

NEJLEPŠÍ PRAXE

- **Vynést odpadky: DTP-10, žena, pracující, deprese a úzkosti**
 - Psychika: výrazné zlepšení stavu díky běžné KAT (s-ketamin 1 x 14 dní), dříve tak silné úzkosti, že nebyla schopná ani jít vynést odpadky – nyní může relativně normálně fungovat
 - Sociálně: pracuje – návrat k plné výkonosti (nyní na 80 %, předtím byla 3 měsíce v PN, ale nebýt toho, že má volnější pracovní režim, bylo by to horší), sociální situace dobrá
 - Destigmatizace: je pro legalizaci psychedelické terapie, rituálů i rekreace (vnímá silnou stigmatizaci psych.)
- **Z invalidního důchodu zpět do práce: DTP-15, muž, invalidní důchodce – návrat do práce, deprese a úzkost**
 - Psychika: díky účasti ve studii PSIKET (psilocybin a ketamin) + poté běžné KAT obrovské zlepšení duševního stavu – z beznaděje návrat k víře v úplné uzdravení
 - Sociálně: opět pracuje (fungování na 60-70 %), i když je to těžké – návrat z invalidního důchodu a naprosté sociální izolace zpět do běžného života a práce
 - Destigmatizace: je pouze pro medicínské užívání psychedelik, jinému nerozumí a obává se ho
- **Ketamin mi zachránil život: DTP-27, muž, OSVČ, deprese**
 - Psychika: ketaminová terapie prolomila těžký depresivní propad a předešla hrozící hospitalizaci
 - Sociálně: pracuje – návrat k plné výkonosti (OSVČ, kdyby byl zaměstnanec musel by jít na delší PN, ale covid během jeho duševního propadu jeho podnikání výrazně omezil), sociální situace dobrá
 - Destigmatizace: je pro legalizaci psychedelické terapie, rituálů i rekreace (vlastní pozitivní zkušenost s psilocybinem)

DOBRÁ PRAXE

- **Eutanázie: DTP-14, žena, dlouhodobá PN a žádost o ID, deprese**

- Psychika: výrazné zlepšení díky běžné KAT (ketamin 1 x týdně) – ukončila přípravy na eutanázii ve Švýcarsku
- Sociálně: matka dvou dětí v 1 roční PN (žádá o ID), vzhledem k závažnosti duševní nemoci aktuálně návrat do práce asi nereálný, obrovským úspěchem již stabilizace situace, je schopna nyní fungovat alespoň doma a „starat se o rodinu“ (živí ji manžel) – výhledově by ale pracovat zase chtěla
- Destigmatizace: mimo zdravotnictví užívání psychedelik nedoporučuje
- **Musím si ilegálně shánět houbičky: DTP-11, muž, důchodce (předtím ID), deprese a onkologické onemocnění**
 - Psychika: úplné vymizení potíží po desítkách let deprese díky terapii s psilocybinem (v rámci výzkumu) a poté „nechtěné“, ale nezbytné samoléčbě lysohlávkami – psilocybin mu účinkuje na půl až tři čtvrtě roku (pozn. mnozí terapeuti tvrdí, že mnoho klientů by mohlo profitovat více z psilocybinu, než ketaminu, resp. že účinek by mohl být dlouhodobější)
 - Sociálně: u klientka, kterému se invalidní důchod již překlenul ve starobní jde především o zvýšení kvality života, pracovat (i s ohledem na své onkologické onemocnění) již nehodlá, sociální situace dobrá
 - Destigmatizace: je pro legalizaci psychedelické terapie a rituálů – u rekreace neví, negativně vnímá, že si musí pokoutně, ilegálně shánět houbičky (ilegalita psilocybinu mimo značně omezené studie)
- **Takový malý zázrak: DTP-23, žena, v invalidním důchodu, deprese a fibromyalgie**
 - Psychika: okamžité vymizení deprese hned po první dávce ketaminu, nyní pravidelné podávání každých 6-8 týdnů, osobně to vnímá jako „malý zázrak“
 - Sociálně: klientka v invalidním důchodu od roku 2020, pracovat by chtěla (zkoušela to vícekrát brigádně, ale zatím to nešlo – doufá, že to bude možné, pokud se podaří vyléčit i její fibromyalgii, bolesti a únavu), chybí jí práce, kontakt s kolegy, žije z ID a příspěvků na bydlení – nikdy dávky nebrala, vnímá to negativně
 - Destigmatizace: je pro legalizaci psychedelické terapie, rituálů i rekreace (vlastní pozitivní zkušenost s LSD)
- **Changa vs. pervitin: DTP-21, žena, samoživitelka na MD, závislost na pervitinu**
 - Psychika: vedle běžné adikto léčby samoléčba rituálem s kouřením changy 4 x za rok (obsahuje DMT jako šamanská ayahuasca) několikrát ročně – klientkou vnímáno velmi pozitivně, pomáhá jí to, a v případě možnosti by využila i standardní psychedelickou léčbu, kterou by nemusela tajit před okolím
 - Sociálně: samoživitelka na MD, sociální situace stabilizovaná
 - Destigmatizace: pro legalizaci psychedelické terapie, rituálů i rekreace (vlastní pozitivní zkušenost s DMT)
- **Užíval jsem vysoké dávky psychedelik: DTP-22, muž, pracující, závislost na pervitinu a alkoholu**
 - Psychika: vedle běžné adikto léčby dřívější neformální pozitivní zkušenosti s psychedeliky – i díky nim si dokáže představit, že by se zapojil do psychedelické terapie
 - Sociálně: pracuje, sociální situace nyní, když abstinuje a pracuje, dobrá

- Destigmatizace: je pro legalizaci psychedelické terapie i rekreace – u rituálů si není jistý (vlastní zkušenosti s mnoha psychoaktivními látkami, včetně psychedelik a MDMA)

NÁROČNÁ PRAXE

- **Placebo: DTP-17, žena, OSVČ, deprese**
 - Psychika: účastnila se ve studii PSIKET (pravděpodobně dostala placebo) – silně věří, že by jí mohla s letitými depresemi pomoci terapie asistovaná psilocybinem, ale ta je mimo studie v ČR zatím nedostupná
 - Sociálně: musela kvůli nemoci odejít ze zaměstnání a přejít k OSVČ – pracuje s omezeným fungováním (20-30 %), nakolik jí dovolí duševní stav, sociální situace obtížná
 - Destigmatizace: je pro legalizaci psychedelické terapie, rituálů i rekreace (sama dělá v rodině osvětu)
- **Udělat nějakou práci: DTP-19, žena, pracující, úzkostná deprese**
 - Psychika: účast ve studii PSIKET + nyní pravidelné podávání ketaminu (1 x za 4 týdny), neboť látka má u klientky pouze krátkodobé efekty (zlepšení duševního stavu a navrácení emocí oploštěných antidepresivy)
 - Sociálně: pracuje po dohodě v individuálním režimu (současné fungování na 20 %, ketamin jí vždy na týden zlepší pracovní výkonnost), obává se budoucnosti a sociálního vyloučení
 - Destigmatizace: Je pro legalizaci psychedelické terapie, na rituální a rekreační užívání psychedelik nemá názor – nechala by to na rozhodnutí odborníků
- **Bad trip: DTP-18, muž, pracující, závislost na alkoholu, pervitinu a pornografii**
 - Psychika: Běžná adiktologická léčba zatím účinná (abstinuje) – psychedelika vnímá pozitivně a je otevřený eventualitě psychedelické terapie
 - Sociálně: Pracuje, sociální situace nyní stabilizovaná (během závislosti byl i 2 roky nezaměstnaný), s přítelkyní mají „suchou domácnost“
 - Destigmatizace: je pro legalizaci psychedelické terapie, rituálů i rekreace (první rekreační užití LSD skončilo asi týdenním pobytem na psychiatrii – látku užil sám, nepřipravený a v nevhodném prostředí, další užití již bez problémů, s kamarádem)

ZÁVĚR: VYUŽITÍ ZÍSKANÝCH ZKUŠENOSTÍ A ZJIŠTĚNÍ

Na základě výsledků testování inovované KAT u klientů a rozhovorů s klienty se domníváme se, že psychedelika mohou účinně pomáhat oběma těmto početným sociálně znevýhodněným skupinám a Česká republika může do budoucna těžit z destigmatizace psychedelik a jejich terapeutického, eventuálně i náboženského a rekreačního využití – stejně jako si to myslí většina našich klientů.

Získané zkušenosti, zjištění a vhledy chceme dále využívat v přímé práci s našimi duševně nemocnými a závislými klienty v psychiatrické praxi na 3 LF UK, v NÚDZ atd. O naše zkušenosti a výstupy, zejména Manuál inovované KAT a Příběhy klientů, které shrnují hlavní poznatky z této části projektu, projevíli zájem i naši stakeholderi působící v oblasti péče o duševní zdraví, adiktologie, vzdělávání a destigmatizace využití psychedelik v terapii a snižování škod při užívání (ilegálních) psychedelik. Detailní vyjádření stakeholderů ke konkrétním způsobům využití výstupů našeho projektu uvádíme v další kapitole. Získané zkušenosti a zjištění využíváme také při přípravě navazujícího projektu do výzvy č. 51 OPZ+.

3.4. TESTOVÁNÍ DESTIGMATIZACE PSYCHEDELIK A PODPORY ZMĚNY SYSTÉMU U STAKEHOLDERŮ

VÝSLEDKY A ZJIŠTĚNÍ Z ROZHOVORŮ SE STAKEHOLDERY

Věcná zjištění

Převážně pozitivní zpětnou vazbu k naší inovaci nám vedle našich klientů v 1. kole testování nástrojů destigmatizace a podpory změny systému u stakeholderů potvrdilo také mnoho psychologů, psychiatrů, adiktologů a vůdčích osobností psychedelické terapie v ČR. Konzultovali jsme s nimi zkušenosti, doporučení a otázky klientů ohledně této léčby. Na základě toho probíhal vývoj inovované KAT.

Zjistili jsme, že mnozí klienti i stakeholderi mají pozitivní zkušenosti s psychedeliky také v rituálním nebo rekreačním kontextu. Oslovili jsme proto i odborníky na náboženství, rituály a psychedelický šamanismus, včetně prezidentem omilostněného pořadatele ayahuascových rituálů Jaroslava Kordyse a vedoucího oddělení církví a náboženských společností na Ministerstvu kultury. Většina dotazovaných stakeholderů se shodla, že rituální užívání psychedelik je (ve světě) tradiční náboženskou a léčitelskou praxí, která je při správném provádění stejně bezpečná, jako psychedeliky asistovaná terapie – je proto potřeba v ČR destigmatizovat i jiné kontexty užívání psychedelik, rituály a rekreaci. Zjištěné poznatky jsme šířili ve spolupráci s Filozofickou fakultou UK na semináři o psychedelických rituálech. „Když se pracuje (s psychedeliky) v tradičním kontextu bezpečně a zodpovědně, v nějakém legálním rámci, tak to nemusí být o nic nebezpečnější než psychedeliky asistovaná psychoterapie,“ shrnul toto téma terapeut a znalec domorodého psychedelického šamanismu Ondřej Bahník.

V 2. fázi testování nástrojů destigmatizace a podpory změny systému u stakeholderů jsme se soustředili na téma drog, závislosti a možností její léčby s pomocí psychedelik. Do rozhovorů jsme zařadili adiktology, národního protidrogového koordinátora, představitele Asociace poskytovatelů adiktologických služeb, Společnosti pro návykové nemoci, Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí atd. Výsledkem rozhovorů bylo další ujištění o podpoře námi vyvíjeného řešení i pro cílovou skupinu osob s duševními nemocemi (deprese, úzkosti, PTSD, poruchy příjmu potravy atd.) i potvrzení správnosti rozšíření naší cílové skupiny o osoby s problémem závislosti. Proto se i na tuto skupinu klientů chceme ještě více zaměřit v dalším projektu, který připravujeme v partnerství se Společností Podané ruce. Projekt má cílit nejen na robustnější pilotáž, kontrafaktuální evaluaci dopadů a ekonomické vyhodnocení nákladů a přínosů inovované KAT pro ČR, ale právě také na systémovou změnu spočívající v mainstreamingu a přenosu know-how KAT do adiktologických sociálně-terapeutických služeb v ČR, kde psychedelická terapie zatím není využívána.

Procesní zjištění

Úvodní analýza potřeb přinesla množství dílčích poznatků, vzhledů a výzev k procesu psychedelické terapie i procesu destigmatizace využití psychedelik v ČR. Tyto náměty jsme zahrnuli do procesu ideace, tvůrčí fáze vývoje našeho inovativního řešení. Abychom mohli značný počet těchto námětů analyticky zúžit na opravdu klíčové vhledy pro náš projekt, rozhodli jsme se pro jejich další, hlubší ověření nejen u našich duševně nemocných klientů (viz KA 2), ale i u dalších stakeholderů. Scénář rozhovorů se stakeholdery byl oproti rozhovorům v analýze potřeb podstatně rozšířen o nová témata a otázky.

Během testování rozhovorů se stakeholdery dle aktualizovaného scénáře se ale častokrát ukázalo, že tento scénář byl až příliš komplexní, obsáhlý a rozhovory pro členy týmu i stakeholdery často neadekvátně časově

náročné (i přes 2 hodiny + následný přepis). Na základě feedbacku od dotazovaných přímo v průběhu rozhovorů byly rovněž identifikovány a revidovány méně srozumitelné, příliš „černobílé“ nebo sugestivní otázky. Připomínkování scénáře probíhalo průběžně přímo během rozhovorů. Pro 2. fázi testování byl scénář zjednodušen a zkrácen, především vypuštěním dílčích doplňujících otázek. Další revizi scénáře jsme provedli po skončení 2. kola testování rozhovorů – opět jsme udělali dílčí zjednodušení scénářů a vypuštění některých méně užitečných otázek.

Po zvážení v týmu se ukázaly jako nejužitečnější nástroje komunikace se stakeholdery individuální rozhovory, a to zejména v počátečních fázích projektu. Individuální rozhovor, v němž především zjišťujeme osobní postoje, zkušenosti a doporučení stakeholdera k testovanému řešení, někdy trval i přes dvě hodiny, přestože jsou stakeholdeři oficiálně žádáni o rozhovor v max. délce 1-1,5 hodiny. Skupinová komunikace souběžně s více stakeholdery by trvala neúměrně dlouho a bylo by prakticky nemožné najít vhodný termín a motivovat účastníky k zapojení. Naopak ve finálnějších fázích projektu, kdy již jsou dostupné (před)finální výsledky projektu, může být skupinová prezentace výsledků a debata nad nimi výhodou. Proto otestování kolektivních nástrojů komunikace se stakeholdery, seminářů (FF UK) a prezentací na konferencích (Lichtenštejnský palác, 3LF UK) proběhlo až ve 2. fázi testování a vývoje, resp. k závěru projektu, kdy už mělo větší smysl díky dostupným výsledkům projektu.

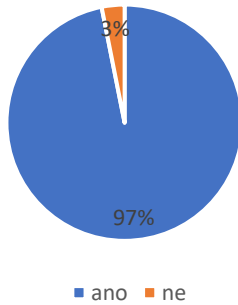
ZJIŠTĚNÍ Z UZAVŘENÝCH OTÁZEK ROZHovorŮ SE STAKEHOLDERY

Abychom zachovali i určitou kontinuitu mezi zjištěními z obou kol testování scénářů rozhovorů se stakeholdery, zahrnuly jsme vedle otevřených otázek (které byly průběžně revidovány a aktualizovány) i sadu shrnujících otázek uzavřených, které byly totožné pro obě kola testování. Níže uvádíme získaná zjištění z těchto otázek, která potvrzují správnost našeho uvažování a směru námi vyvíjené inovace. Zjištěné názory dotazovaných aktérů na psychedelickou terapii duševních nemocí a závislostí a další kontexty užívání psychedelik (rituály a rekreace) v ČR shrnují grafy, které ukazují odpovědi stakeholderů na následující otázky, resp. jejich souhlas nebo nesouhlas s následujícími výroky:

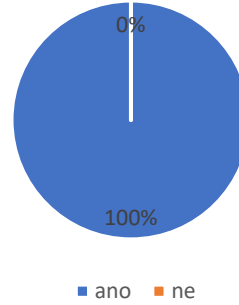
PROBLÉM: SOCIÁLNÍ DOPADY DUŠEVNÍCH NEMOCÍ
Duševní nemoci, včetně závislostí, mají velmi negativní dopad na sociální situaci pacientů.
Duševní nemoci, včetně závislostí, představují značnou zátěž pro okolí pacientů (rodina atd.).
INOVAČNÍ ŘEŠENÍ: PSYCHEDELICKÁ TERAPIE
Psychedelika mohou mít velký potenciál v léčbě duševních nemocí.
Psychedelika mohou mít velký potenciál v léčbě závislostí.
Léčba psychedeliky může být v rukou kvalifikovaného odborníka velmi účinná.
Léčba psychedeliky je v rukou kvalifikovaného odborníka bezpečná.
Dostupnost léčby psychedeliky v ČR je potřeba zvýšit.
SOCIÁLNÍ KONTEXT: PSYCHEDELIKA VE SPOLEČNOSTI
V ČR by mělo být umožněno užívání psychedelik při duchovních rituálech.
V ČR by mělo být umožněno užívání psychedelik pro osobní účely a rekreaci.
Podání psychedelik mimo kontext formální léčby by nemělo být kriminalizováno.
Podání psychedelik mimo kontext formální léčby by mělo dostat jasná pravidla.
Zodpovědné užívání psychedelik může být pro zdravé lidi prospěšné.
SYSTÉMOVÉ PŘEKÁŽKY: STIGMATIZACE UŽÍVÁNÍ PSYCHEDELIK
Psychedelika jsou v ČR stigmatizována.
Psychedelika jsou v ČR kriminalizována.
Stigmatizace psychedelik v ČR spočívá ve špatné informovanosti o nich.
Stigmatizace psychedelik v ČR spočívá v jejich kriminalizaci.
Kriminalizace psychedelik je v ČR nežádoucí.

Dále jsou uvedeny grafy zobrazující odpovědi stakeholderů na jednotlivé otázky:

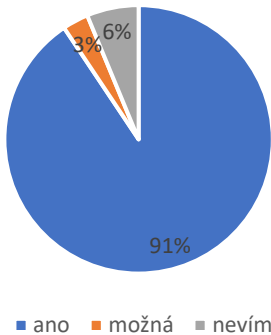
Duševní nemoci, včetně závislostí, mají velmi negativní dopad na sociální situaci pacientů.



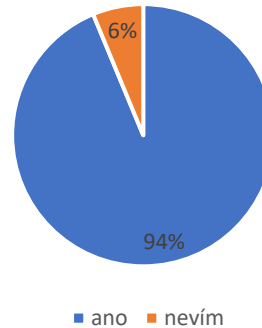
Duševní nemoci, včetně závislostí, představují značnou zátěž pro okolí pacientů (rodina atd.).



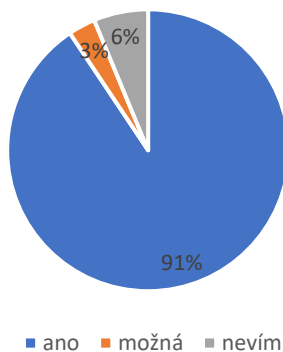
Psychedelika mohou mít velký potenciál v léčbě duševních nemocí.



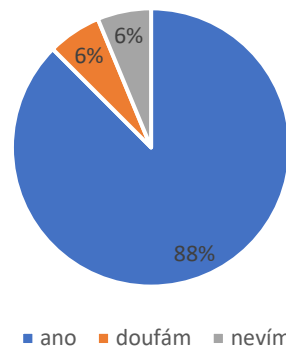
Psychedelika mohou mít velký potenciál v léčbě závislostí.



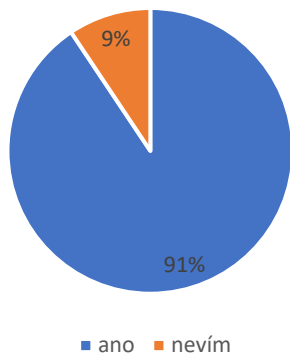
Léčba psychedeliky může být v rukou kvalifikovaného odborníka velmi účinná.



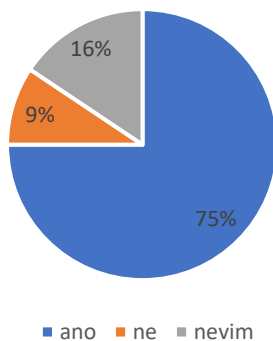
Léčba psychedeliky je v rukou kvalifikovaného odborníka bezpečná.



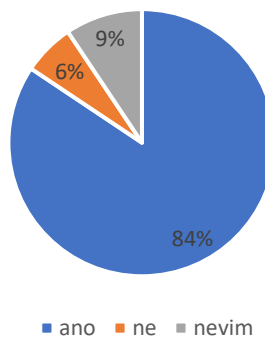
Dostupnost léčby
psychedeliky v ČR je potřeba
zvýšit.



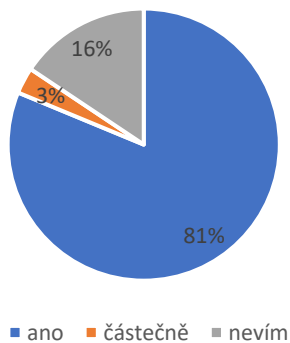
V ČR by mělo být umožněno
užívání psychedelik pro
osobní účely a rekreaci.



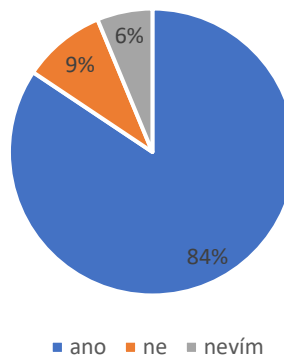
V ČR by mělo být umožněno
užívání psychedelik při
duchovních rituálech.



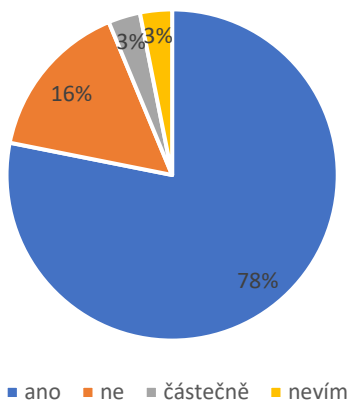
Zodpovědné užívání
psychedelik může být pro
zdravé lidi prospěšné.



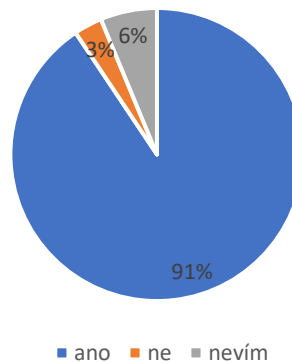
Podání psychedelik mimo
kontext formální léčby by
mělo dostat jasná pravidla.



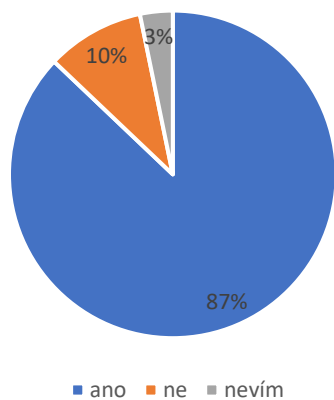
Psychedelika jsou v ČR stigmatizována.



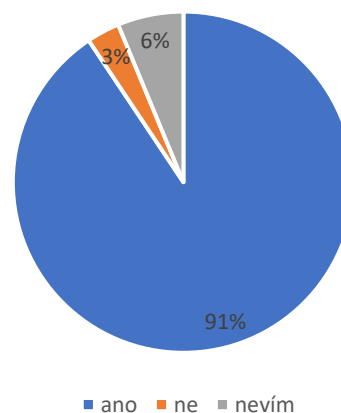
Stigmatizace psychedelik v ČR spočívá ve špatné informovanosti o nich.



Stigmatizace psychedelik v ČR spočívá v jejich kriminalizaci.



Kriminalizace psychedelik je v ČR nežádoucí.



3.5. VYUŽITÍ NAŠICH VÝSLEDKŮ A VÝSTUPŮ STAKEHOLDERY

Výstupy jsme předali e-mailem k využití všem stakeholderům, kteří se účastnili našeho projektu. Užitečnost a zájem o další praktické využití našich výstupů nám již potvrdili následující stakeholdeři:

- ✓ **Společnost Podané ruce:** „Všechny výstupy rádi využijeme k internímu vzdělávání v rámci skupiny společností Podané ruce, zejména k podpoře našeho týmu na klinice Nové Elysium, kde je mimo jiné poskytována i ketaminem asistovaná terapie. V této souvislosti zevrubně prostudujeme a využijeme zejména Manuál inovované ketaminem asistované terapie. Rovněž naše zkušenosti potvrzují, že psychedeliky asistovaná terapie má potenciál přispět k sociální reintegraci našich klientů a z tohoto hlediska představuje Váš projekt významný počín v systematickém využití

psychedeliky asistované terapie nejen ve zdravotních, ale také v sociálních službách. Těšíme se proto na další spolupráci v této oblasti.“ (Pozn. Se Společností Podané ruce již připravujeme návazný projekt do výzvy č. 51 OPZ+ právě na mainstreaming naší inovace systému do celorepublikového systému sociálně-terapeutických adiktologických služeb.“ Bc. Pavel Novák ředitel.

- ✓ **Národní ústav duševního zdraví:** „Výsledky projektu, zejména příběhy klientů a manuál inovované KAP, využijeme při revizích terapeutického manuálu Psychedeliky asistované psychoterapie (psilocybin a ketamin) v rámci klinické studie PSIKET002 pro lidi s depresí a úzkostí doprovázející onkologické onemocnění. Z pohledu hlavního cíle projektu jde zejména o osoby v remisi onkologického onemocnění, kterým deprese a úzkosti snižují kvalitu života a možnosti pracovního uplatnění. Systematickou destigmatizaci považují za zásadní u odborné veřejnosti (onkologové, interní lékaři, praktiční lékaři, psychologové) a široké veřejnosti (členové rodiny a přátelé pacientů) pro nábor účastníků studie, dobrou přípravu na léčbu a efektivitu léčby.“ Mgr. Jan Soukup, psycholog (klinické hodnocení PSIKET002, NÚDZ)
- ✓ **Psychiatrická léčebna (závislosti) Červený dvůr:** „Jsou to materiály pro nás velmi cenné. Psychedeliky asistovanou terapii považujeme za velmi perspektivní cestu a jsme rádi, že nezůstalo jen u samotné klinické/výzkumné části, ale že máme k dispozici příklady dobré praxe, zkušenosti klientů a manuál s doporučeným postupem celého procesu. Lépe se zorientujeme v indikacích, v plánování celého procesu i si můžeme lépe ujasnit, jaká očekávání od PAT můžeme od našich klientů mít. Oceňuji zevrubnost materiálu! Děkuji a těším se na další spolupráci!“ Prim. MUDr. Jiří Dvořáček, Ph.D., ředitel
- ✓ **Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN, Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP:** „Výstupy jsou pro mne a moje kolegy zásadně přínosné pro rozšíření poznatků, výuku, přednášky a přípravu Doporučených postupů v adiktologii. Z klinického hlediska je užitečné vědět o vědecky podložených možnostech léčby farmakorezistentních pacientů s depresivními syndromy.“ Doc. MUDr. PhDr. Kamil Kalina, CSc.
- ✓ **Nadace pro podporu výzkumu psychedelik Psyres:** „Za nás jako za PSYRES vše přečteme a rádi bychom na to navázali výhledově našimi aktivitami, plánujeme také všechny výstupy zpracovat do přehledného článku, zarámovat naši vizí, doplnit dalšími informacemi a pohledy z jiných zdrojů... Zejména nákladová efektivita je mým dlouhodobým snem...“ Jana Bednářová, CEO

A zájem o naše výstupy nám potvrdili rovněž dvě nejvýznamnější české NNO působící v oblasti osvěty a destigmatizaci využití psychedelik v terapii, podpory snižování škod (harm-reductin) při užívání psychedelik a psychedelickém vzdělávání veřejnosti, univerzitních studentů i profesionálů v pomáhajících profesích prostřednictvím kurzů akreditovaných MŠMT a MPSV:

- ✓ **Česká psychedelická společnost:** „Pro kvalitní a systematické zvyšování povědomí a šíření spolehlivých informací o benefitech a rizicích užívání psychedelik v různých kontextech (terapeutický, seberozvojový, rituální, rekreační) jsou pro CZEPS zásadní výstupy projektu, které poskytují podrobný vhled do zkušeností klientů PAT a dalších způsobů psychedelické léčby a také detailní postoje odborníků různých oborů.“ Mgr. Jan Soukup, člen vedení
- ✓ **Beyond Psychedelics:** Výsledky by rádi zahrnuli do své práce, s největší pravděpodobností do vzdělávání odborné i laické veřejnosti a při osvětě.