

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



## **Integrace psychedelické zkušenosti s 5-MeO-DMT**

Bc. Iva Abramčuková Semrádová

Diplomová práce

Studijní program: Psychologie (N7701)

Vedoucí práce: Mgr. Jakub Zlámaný, Ph.D.

Praha 2021

Prague College of Psychosocial Studies



## **The integration of psychedelic experience with 5-MeO-DMT**

Iva Abramčuková Semrádová

Diploma Thesis

Study program: Psychology (N7701)

The Diploma Thesis Work Supervisor: Mgr. Jakub Zlámaný, Ph.D.

Prague 2021

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem tuto magisterskou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů. Prohlašuji, že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu. Souhlasím s tím, aby byla práce zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne

.....

Podpis:

### **Poděkování:**

Zde bych ráda poděkovala vedoucímu své diplomové práce, Mgr. Jakobovi Zlámanému, Ph.D., za podporu, cenné rady a připomínky. Ráda bych také poděkovala Mgr. Michaelu Vančurovi a Ondřeji Bahníkovi za poskytnuté konzultace a cenné komentáře.

V neposlední řadě děkuji mým participantům za otevřenost a ochotu, s kterou se mnou svou zkušenost sdíleli.

## **Anotace**

Ústředním tématem diplomové práce je zkušenost jedinců s integrací psychedelického zážitku s 5-MeO-DMT. V teoretické části jsou představena psychedelika, psychedelická zkušenost, látka 5-MeO-DMT a zvláštní pozornost je věnována procesu integrace psychedelické zkušenosti. Studie je kvalitativního charakteru. K zodpovězení výzkumné otázky (jaké faktory se podílejí na integraci psychedelické zkušenosti s 5-MeO-DMT?) využívá práce metodu zakotvené teorie. Prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů byly provedeny rozhovory s celkem jedenácti participanty (pět mužů a šest žen), data byla přepsána a analyzována v programu ATLAS.ti. Předkládaná zjištění popisují vnitřní a vnější oporu, které byly u participantů budovány napříč celým procesem psychedelické zkušenosti (před, v průběhu i po zkušenosti). Vnitřní a vnější oporu utvářel např. vědomý záměr, dobrá příprava před zkušeností, předešlé zkušenosti s mimořádnými stavy vědomí, psychologická flexibilita, podpůrný setting, psychoterapie a další. U participantů, u nichž byla vnitřní i vnější opora dostatečně vybudovaná, došlo k integraci zkušenosti s 5-MeO-DMT s pozitivním přínosem na tělesné, psychické, vztahové i spirituální rovině.

**Klíčová slova:** psychedelika, 5-MeO-DMT, Bufo alvarius, psychedelická zkušenost, integrace, zakotvená teorie

## **Abstract**

The central theme of the diploma thesis is the experience of individuals with the integration of psychedelic experience with 5-MeO-DMT. The theoretical part introduces psychedelics, psychedelic experience, the substance 5-MeO-DMT and special attention is paid to the process of integration of psychedelic experience. The study is of a qualitative nature. To answer the research question (what factors contribute to the integration of psychedelic experience with 5-MeO-DMT?), the work uses the method of the grounded theory. Through semi-structured interviews, interviews were conducted with a total of eleven participants (five men and six women), and the data were transcribed and analyzed in the ATLAS.ti program. The presented findings describe the internal and external support that were built for the participants throughout the whole process of psychedelic experience (before, during and after the experience). Internal and external support was formed, for example, by conscious intention, good preparation before experience, previous experience with extraordinary states of consciousness, psychological flexibility, supportive setting, psychotherapy and others. For participants for whom the internal and external support was sufficiently built, the experience with 5-MeO-DMT was integrated with a positive contribution on the physical, mental, relational and spiritual level.

**Keywords:** psychedelics, 5-MeO-DMT, Bufo alvarius, psychedelic experience, integration, grounded theory

## Obsah

ÚVOD.....	10
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
<b>1. PSYCHEDELICKÁ ZKUŠENOST.....</b>	<b>11</b>
1.1. Psychedelika a jejich účinky .....	11
1.2. Determinanty psychedelické zkušenosti .....	15
1.3. Mimořádné stavy vědomí.....	18
1.4. Charakteristiky psychedelické zkušenosti.....	23
1.5. Rizika spojená s užíváním psychedelik.....	27
<b>2. 5-MEO-DMT .....</b>	<b>29</b>
2.1. Základní charakteristika 5-MeO-DMT .....	29
2.2. Přírodní výskyt 5-MeO-DMT v sekretu žáby Bufo Alvarius.....	31
2.3. Historie fenoménu Bufo Alvarius a jeho užívání.....	31
2.4. Účinky 5-MeO-DMT .....	32
2.5. Fenomenologie psychedelické zkušenosti s 5-MeO-DMT .....	34
2.6. Současné výzkumy 5-MeO-DMT .....	36
2.7. Rizika spojená s užíváním 5-MeO-DMT .....	38
<b>3. INTEGRACE PSYCHEDELICKÉ ZKUŠENOSTI .....</b>	<b>40</b>
3.1. Základní pojmy: Integrace a integrovaná osobnost.....	40
3.2. Teoretické východisko psychedelické integrace .....	41
3.3. Základní charakteristiky psychedelické integrace.....	43
3.4. Specifika integrace zkušenosti s 5-MeO-DMT .....	49
3.5. Terapie v procesu integrace.....	52
3.6. Současný výzkum.....	61

<b>VÝZKUMNÁ ČÁST .....</b>	<b>64</b>
<b>4. VÝZKUMNÝ PROBLÉM A CÍL PRÁCE .....</b>	<b>64</b>
<b>5. VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....</b>	<b>64</b>
<b>6. METODIKA .....</b>	<b>64</b>
6.1. Design výzkumu.....	64
6.2. Výzkumný soubor .....	66
6.3. Sběr dat.....	68
6.4. Etické problémy a způsoby jejich řešení .....	68
6.5. Metody zpracování a postup při analýze dat .....	69
6.5.1. Fáze 1: Sebereflexe výzkumníka.....	69
6.5.2. Fáze 2: Vedení fokusní skupiny a explorační témat pro individuální rozhovory....	71
6.5.3. Fáze 3: Vedení individuálních rozhovorů, kódování a formulace kategorií. ....	71
6.5.4. Fáze 4: Zúžení výzkumného pohledu a formulování hlavní kategorie .....	73
6.5.5. Fáze 5: Vytvoření sekvenčního modelu a ověřování pro jednotlivé případy.....	73
6.5.6. Fáze 6: Ověření srozumitelnosti modelu prostřednictvím členského ověřování. ..	74
6.5.7. Fáze 7: Validace modelu prostřednictvím dvou nezávislých hodnotitelů.....	74
<b>7. VÝSLEDKY .....</b>	<b>75</b>
7.1. Ústřední kategorie: vnitřní a vnější opora .....	75
7.2. Sekvenční model budování vnitřní a vnější opory .....	77
7.2.1. Příprava před psychedelickou zkušeností.....	79
7.2.2. Psychedelická zkušenost s 5-MeO-DMT .....	85
7.2.3. Integrační proces a jeho projevy .....	89
7.2.4. Kontext integračního procesu.....	93
7.2.5. Strategie jednání .....	95



7.2.6. Výsledky integračního procesu .....	98
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>106</b>
<b>DISKUZE.....</b>	<b>108</b>
<b>SOUHRN.....</b>	<b>114</b>
<b>POUŽITÉ ZDROJE .....</b>	<b>116</b>
<b>PŘÍLOHY.....</b>	<b>1</b>

## Úvod

Psychedelika ve své přírodní formě bývala pravděpodobně využívána pro své rituální a léčebné účinky již po tisíciletí (Nichols, 2016). Dnes mluvíme o tzv. „psychedelické renesanci“, kdy se vědecký zájem o tyto látky dostává do popředí. Poznatky z dosavadního klinického výzkumu psychedelických látek přináší rostoucí množství evidence o jejich terapeutickém potenciálu při léčbě duševních onemocnění, které mohou být alternativou k verbální psychoterapii a psychofarmakologické léčbě. Kromě léčby duševních onemocnění, mohou psychedelika pozitivně ovlivnit i naši spiritualitu, vztah k přírodě (Griffiths et al., 2016) či vyvolat změny na úrovni mezilidských vztahů a prosociálních osobnostních charakteristik (Griffiths et al., 2018).

Psychedelické látky mají dle výzkumů také schopnost vyvolat tzv. mystickou zkušenost, která může mít terapeutický i seberozvojový účinek (Davis et al. 2018; Griffiths et al., 2008; Pahnke, 1963; Pahnke & Richards, 1966;). Mystická zkušenost je fenomén, který se objevuje v historii všech náboženství a je spojován s vzhledem do podstaty veškerého bytí (Wilber, 1993). Psychedelika tak umožňují snadněji přístupné mystické zkušenosti, které jsou jinak v lidském životě vzácné (Yaden et al., 2017).

Jednou z těchto látek, která je schopná zprostředkovat prožitek mystické zkušenosti, je 5-MeO-DMT. Psychedelická látka, která je obsažena v některých rostlinách a v sekretu ropuchy *Bufo alvarius* (Erspamer et al., 1967). Lidé, kteří mají zážitek s 5-MeO-DMT, hovoří o mimořádné významnosti této zkušenosti pro jejich život, která jim přináší nová uvědomění na všech úrovních (Davis et al., 2018, Hesselink, 2019; Metzner, 2013; Shulgin & Shulgin, 1997, Uthaug et al., 2019, 2020). Proto, aby získaný vzhled během zkušenosti mohl přinést dlouhodobé pozitivní změny, je však podstatné, jak s těmito skutečnostmi jedinec naloží a zda je dokáže integrovat do každodenního života.

Integrace psychedelické zkušenosti je v současnosti hodně diskutovaným tématem v laických, ale hlavně v odborných kruzích, kde je považována za prediktor terapeutického a seberozvojového účinku psychedelik (Gorman et al., 2021). Přesto je jí věnováno zatím minimum odborných studií (Hill, 2013) a ani jedna z těchto studií nezkoumala integraci zážitku s 5-MeO-DMT. Proto je cílem této práce proces integrace zkušenosti s touto látkou zmapovat a popsat faktory, které se na něm podílejí. Přinést tak poznatky, které mohou přispět ke zkoumání léčebného i seberozvojového potenciálu této substance.

Integrace psychedelické zkušenosti je komplexní proces, který je ovlivněn mnoha faktory v průběhu celé psychedelické zkušenosti. Od její přípravy, samotné zkušenosti až po následné zpracování a začlenění do každodenního života jedince. V diplomové práci se proto zaměřuji i na záměr, se kterým účastníci do zkušenosti vstupují, na podobu prožitku s 5-MeO-DMT a na kontext, ve kterém zkušenost proběhla.

# TEORETICKÁ ČÁST

V rámci teoretické části své práce se budu věnovat třem stěžejním tématům odpovídajícím zvolenému výzkumnému problému. Jsou jimi psychedelické zkušenost, 5-MeO-DMT a integrace psychedelické zkušenosti.

## 1. Psychedelická zkušenost

Vymezit povahu psychedelické zkušenosti není jednoduché, vzhledem k široké škále toho, co lidský subjekt může během několika neobvykle intenzivních chvil pod vlivem intoxikace zažít. Jak uvádí psychiatr Grinspoon a jeho kolega Bakalar z Harvard Medical School: „*Rozsah psychedelických zážitků je obrovský, téměř neuvěřitelný. Snažit se je popsat a klasifikovat se podobá pokusu popsat a klasifikovat veškerou žitou zkušenost*“ (1998, s. 89).

Psychedelická zkušenost je jednou z forem mimořádných stavů vědomí, která je vyvolána pomocí psychedelických látek, nacházejících se v rostlinné či živočišné říši, nebo také prostřednictvím jejich syntetických derivátů (Grof, 2000/2007b).

V této kapitole nejdříve popíšu psychedelika a jejich mechanismy účinku. Pak se zaměřím na proměnné, které psychedelickou zkušenost mohou výrazným způsobem ovlivnit a dále vymezím mimořádné stavy vědomí a specifika samotné psychedelické zkušenosti. Nakonec neopominu zmínit rizika, která s psychedelickou zkušeností souvisí.

### 1.1. Psychedelika a jejich účinky

Psychedelika jsou silné psychoaktivní látky, které výrazně ovlivňují psychické funkce jedince na úrovni vnímání, emotivity, myšlení a kognice. Obecně se považují za fyziologicky bezpečné a nevedou k závislosti, na rozdíl od jiných psychotropních drog. Akutní intoxikace těmito látkami vyvolává mimořádný stav vědomí a výzkumy ukazují jejich dlouhodobé pozitivní účinky na lidské subjekty (zdravé jedince i některé pacienty) (Nichols, 2016). V současné době se zájem o jejich vědecké poznání dostává do popředí ve světě i v České republice (Tylš et al., 2014).

Pro látky měnící vědomí existují mnohá označení, z nichž každé popisuje jiný aspekt jejich účinku. Můžeme se setkat s názvy jako psychomimetika (látky napodobující psychózu), halucinogeny (látky vyvolávající halucinace), empaktogeny (látky napodobující prožitek vcítění se), mystikomimetika (látky navozující mystické zážitky), enhteogeny (látky uskutečňující boha uvnitř) a další (Grof, 1980; Strassman et al, 2008). Pro účely této práce používám termín *psychedelika*, který pochází z řeckého *psýché* a *delein* – s významem mysl manifestující (Miovský, 1996). Toto označení jsem zvolila vzhledem k jeho neutrální konotaci, která zahrnuje jak pozitivní, tak i negativní prožitky různých kontextuálních významů. V neposlední řadě jsem tento název upřednostnila pro jeho všeobecné používání v rámci odborné i laické veřejnosti.

Pod pojmem psychedelika je řazeno velké množství nejrůznějších přírodních i syntetických látek. V této práci se soustředím hlavně na klasická serotonergní psychedelika, mezi která se zpravidla řadí psilocybin, obsažený v různých druzích hub např. v lysohlávkách, diethylamid

kyseliny lysergové (LSD) nebo N,N-dymethyltryptamin (DMT), který je obsažen např. v tradičním psychoaktivním jihoamerickém nápoji známém jako ayahuasca. Mezi klasická psychedelika se řadí také 5-methoxy-dimethyltryptamin (5-MeO-DMT), který se nachází např. v jedu ropuchy *Bufo alvarius* (Nichols, 2016). 5-MeO-DMT vzhledem k zaměření diplomové práce představím blíže v další kapitole. Mezi psychedelika bývají řazeny i další látky, které vyvolávají podobné stavy, ale liší se chemickou strukturou nebo mechanismem účinku, jako např. MDMA (3,4-methylenedioxyamfetamin), ketamin či ibogain (Nichols, 2016).

Klasická psychedelika jsou látky, které projevují své účinky primárně agonistickým (nebo částečným agonistickým) působením na mozkové serotoninové 5-hydroxytryptaminové (5-HT) 2A receptory, tedy na serotonergní neurotransmiterový systém. Odtud pochází jejich název serotonergní psychedelika, jež je někdy užíván jako synonymum pro klasická psychedelika (De Gregorio et al., 2018; Nichols, 2018). Novější výzkumy z oblasti mechanismů působení klasických psychedelik doplňují, že zde dochází také k interakci se systémem dopaminergním, zejména skrze receptory D2, a pak ještě nepřímo ovlivňují glutatergní a GABAergní neurotransmiterový systém (Calvey & Howells, 2018; De Gregorio et al., 2018; Nichols, 2018).

Počátky užívání psychedelik ve své přírodní formě je možné detekovat tisíce let zpátky do historie lidstva. Rostliny s obsahem látek navozující rozšířené stavy vědomí hrály důležitou roli v mnoha původních kulturách a jejich užívání doprovázely nejrůznější posvátné obřady či rituály (Grof et al., 2019). Šamané je používali hlavně k léčení, k věštění a ke vstupu do metafyzické roviny světa a ke kultivaci intuice a mimosmyslového vnímání (Metzner, 1998). Jejich přísně ritualizované užívání bylo (a někde stále je) jedním ze způsobů, jak probudit ve vědomí určité duchovní kvality. V takovém kontextu neměly tyto látky destruktivní účinek, ale naopak podporovaly integritu společenství (Grof, 2000/2007b).

V posledních několika málo letech zažíváme celosvětově obnovení zájmu o vědecký výzkum psychedelických látek. Probíhají studie se zdravými dobrovolníky i studie klinické. Ty se zaměřují na terapeutické účinky psychedelik a usilují o jejich zařazení do lékopisů. Terapeutické využití psychedelických látek bylo na základě studií prokázáno při léčbě široké škály problémů duševního zdraví (Carhart-Harris & Goodwin, 2017; Lieberman & Shalev, 2016; Tupper et al., 2015). Řadíme mezi ně výzkumy zaměřené na léčbu post-traumatické stresové poruchy (PTSD) (Mithoefer et al., 2013), závislostí (Bogenschutz & Johnson, 2016; Johnson et al., 2014; Krebs & Johansen, 2012; Ross, 2012), farmakorezistentní deprese (Carhart-Harris et al., 2016; Osório et al., 2015; Sos et al., 2013; Vollenweider & Kometer, 2010), klastrových bolestí hlavy (Sempere et al., 2006; Sewell et al., 2006), úzkostí a deprese u terminálně nemocných pacientů (dos Santos et al., 2016; Gasser et al., 2014; Griffiths et al., 2016; Grob et al., 2011; Ross et al., 2016; Sessa, 2008) a na léčbu obsedantně-kompulzivní poruchy (OCD) (Moreno et al., 2006). Do popředí se zároveň dostává výzkum neurobiologických mechanismů změněných stavů vědomí navozených psychedeliky, které nám mohou pomoci objasnit fungování našeho mozku (Carhart-Harris, 2018, Winkelman 2017). Empirické nálezy z klinických studií s psychedeliky schválené americkým Úřadem pro kontrolu potravin a léčiv (Food and Drug Administration [FDA]) za posledních dvacet let jsou natolik pozitivní, že FDA povolilo vstup do klinických studií fáze 3<sup>1</sup> pro MDMA asistovanou

---

<sup>1</sup> Programy klinického výzkumu psychedeliky asistované terapie dodržují protokoly FDA pro vývoj léčiv ve třech fázích: Ve Fázi 1 jsou shromažďovány důkazy o bezpečnosti dané látky; ve Fázi 2 jsou shromažďovány

terapii při léčbě rezistentní PTSD (Nichols, 2016). Tato léčba dostala od FDA označení „průlomová léčba“ („breakthrough therapy“). Toto označení dokládá, že dosavadní výsledky jsou velice slibné a jsou účinnější než běžné léčebné postupy, a jeho účelem je výpomoc s rychlým dokončením registrace potenciálně slibných léčiv a zpřístupnění této léčby širší populaci pacientů (Phelps, 2017).

I přesto, že novodobé výzkumy potvrzují terapeutický potenciál psychedelických látek v kontrolovaném prostředí a jejich velmi nízký závislostní potenciál (Carhart-Harris & Goodwin, 2017; Nichols, 2016), je v mnoha zemích práce s těmito látkami ilegální. Psychedelika jsou v USA i v Evropě klasifikována jako „Schedule I substance“, tedy jako kontrolované látky s vysokým rizikem zneužitelnosti a s žádným terapeutickým využitím (Grinspoon & Bakalar, 1998).

### Účinky psychedelik

Účinky psychedelik a jejich mechanismy lze vymezit jako komplexní a těžko popsateľné (Strassman et al., 2008). Jsou stále nedostatečně prozkoumány, ale teorií a studií stále přibývá. Současný diskurz vymezuje fyziologické účinky a psychické účinky, zároveň upozorňuje na neuroplastické účinky a účinky na neurálních sítích (Tylš et al., 2014). Všechny tyto oblasti jsou úzce propojeny, proto nebudou popisovány samostatně, ale zahrnu je do širších souvislostí. V praxi nám měření fyziologických účinků poskytuje objektivní data, která jsou zdrojem pro psychické děje, pro které pak následně hledáme korelace na neurofyziologické či somatické úrovni (Móro, 2010).

Kočárová s Preissem (2020) shrnují mechanismy účinku či spíše účinné faktory psychedelik do třech procesů, které zahrnují a) vyplavení nevědomého obsahu naší psyché do vědomí (mind-manifesting), b) změny psychických procesů a způsobu reagování na podněty z vnějšího i vnitřního prostředí (mind-modifying) (Jones, 2018) a c) mimořádné či mystické zážitky.

První oblast popisuje schopnost psychedelických látek vynést nevědomý či neuvědomovaný obsah do vědomé zkušenosti, který pak může být díky terapeutické podpoře zpracován. Při vyplavení nevědomého materiálu pak může dojít k emočnímu uvolnění, který může mít podobu katarsní či abreakční zkušenosti. Na kognitivní a behaviorální úrovni může dojít k získání náhledu na obranné mechanismy a maladaptivní vzorce myšlení a chování, který pak umožňuje jejich změnu (Grof, 1980; Hausner & Segal, 2009; Loizaga-Velder & Verres, 2014; Meckel Fischer, 2017).

Druhým mechanismem účinku psychedelik je jejich schopnost posilovat řadu různých psychických faktorů, procesů či osobních charakteristik. Studie dokládají, že psychedelika mohou zvyšovat míru životní spokojenosti (Davis et al., 2019; Griffiths et al., 2006; Uthaug et al., 2019), kreativity (Baggott, 2015; Prochazkova et al., 2018; Sessa, 2008), otevřenosti (Lebedev et al., 2016), všímavosti (Soler et al., 2016), propojenosti (angl. „connectedness“) sám se sebou, s druhými či s okolním světem (Carhart-Harris & Goodwin, 2017; Watts et al., 2017), psychologické flexibility (Davis et al., 2020; Watts et al., 2017). Tyto faktory jsou

---

důkazy, že látka je účinná pro dané zdravotní problémy a ve Fázi 3 se vědci pokoušejí prokázat, že daná látka je stejně účinná nebo účinnější než aktuální dostupné léky pro dané onemocnění.

zároveň důležitými prediktory duševního zdraví a účinnými mechanismy terapeutické změny (Greenberg et al., 2012; Kashdan & Rottenberg, 2010). Blíže popíšeme pouze jeden z nich, a to psychologickou flexibilitu, která je v poslední době často zmiňována v souvislosti s podporou duševního zdraví u pacientů, ale i v rámci prevence u zdravých jedinců (Fledderus et al., 2010, 2013). Četné studie ukazují, že navýšení psychologické flexibility během léčby předpovídají pozitivní výsledky (např. Vowles et al., 2014). Kashdan a Rottenberg (2010) popisují psychologickou flexibilitu jako transdiagnostický fenomén, který představuje „*schopnost rozpoznat a přizpůsobit se různým situačním požadavkům, změnit své smýšlení nebo chování, když tyto strategie ohrožují osobní nebo společenské fungování, udržet rovnováhu mezi důležitými oblastmi života a zůstat vědomý, otevřený a věrný způsobům chování, které jsou ve shodě s hlubšími vnitřními hodnotami jedince*“ (Kashdan & Rottenberg, 2010, s. 865). Studie ukazují, že psychedelika mohou navýšit psychologickou flexibilitu, která pak umožňuje jedinci otevřenější přístup k adaptivnímu chování, vyšší odolnost ke stresu (resilience) a větší spokojenost. Psychologická flexibilita zprostředkovává vztah mezi akutními psychedelickými zkušenostmi a snížením symptomů deprese a úzkosti. (Davis et al., 2020). Duševní onemocnění, včetně deprese a úzkostných poruch jsou naopak teoreticky považována za výsledek snížené psychologické flexibility (Kashdan & Rottenberg, 2010).

Další z možných mechanismů účinku psychedelických látek je považováno zvýšení *neuroplasticity*, což je schopnost nervového systému v mozku měnit strukturu, spojení a funkci v reakci na prostředí (Ly et al., 2018; Tagliazucchi et al., 2014). S tím souvisí i tzv. „teorie entropického mozku“, která vysvětluje působení psychedelik skrze zvýšení entropie („neuspořádanosti“) v určitých aspektech funkce mozku, při které dojde k narušení vysoce organizované aktivity v rámci tzv. „default mode network“<sup>2</sup> (DMN; v překladu někdy jako „klidová síť mozku“) (Carhart-Harris, 2018). Desynchronizace v rámci DMN souvisí s tzv. „rozpuštěním ega“<sup>3</sup>, které je podstatným rysem psychedelické zkušenosti, zejména mystického zážitku<sup>4</sup> (Carhart-Harris et al., 2014). Na základě této teorie se pak předpokládá, že psychedelika by mohla umožnit uvolnění rigidních vzorců chování či myšlení, které jsou spojovány s určitými aspekty duševních onemocnění (Carhart-Harris & Friston, 2019). To doplňuje i další hypotéza mechanismu účinku, která je založena na studiích, které prokázaly zvýšenou interkonektivitu a dezintegraci lokálních neuronových sítí, díky nimž může docházet k narušení mozkových funkcí, které jsou spojovány s duševním onemocněním (Nichols et al., 2017), a naopak k propojování oblastí, které v běžném stavu vědomí neinteragují. Dle zjištění se zdá, že po psychedelické zkušenosti má mozek schopnost vytvářet nová, adaptivnější spojení, a navíc mnohem pravděpodobněji v kontextu psychoterapie, která umožňuje zkušenost v následujících dnech zpracovat (Liechti, 2017; Nichols et al., 2017). Jednou z dalších hypotéz účinků psychedelik by mohly být změny genové exprese, způsobené molekulárními mechanismy. To však bude vyžadovat další zkoumání, aby tato hypotéza byla potvrzena (Martin & Nichols, 2017).

---

<sup>2</sup> DMN je jednou z důležitých funkčních sítí v mozku, jejíž funkcí není smyslové zpracování světa, ale naopak je tato síť aktivní během metakognitivních úloh, jako je sebereflexe nebo mentální cestování v čase (Raichle et al., 2001). Jednou z hypotéz je, že DMN je fyzikálním protějškem některých funkcí ega ve Freudově teorii.

<sup>3</sup> Rozpuštění ega je jednou ze základních dimenzí psychometrického dotazníku MEQ30, který byl vyvinut pro měření mystické zkušenosti.

<sup>4</sup> Mystickou zkušenost popíšeme blíže v části 1.4. Charakteristiky psychedelické zkušenosti.

Kromě léčby duševních onemocnění, mohou mít psychedelika dlouhodobé účinky, které zasahují do oblastí jedince vztahu k sobě samému, k ostatním lidem, ke světu a mohou se dotýkat osobnostních i spirituálních oblastí. Výzkumy na zdravých jedincích zaznamenaly po užití psychedelik změny v prožívání sebe sama, zvýšený pocit vnitřní pohody, životní spokojenosti, otevřenosti a důvěry (Griffiths et al., 2006; 2008; 2018; MacLean et al., 2011). Psychedelika mohou také pozitivně ovlivnit náš vztah k přírodě a ekologické chování (Forstmann & Sagioglou, 2017; Kettner et al., 2019), naši spiritualitu (Griffiths et al., 2006) či prosociální postoje a chování (Griffiths et al., 2006). Jiné studie s psychedeliky zaznamenaly zvýšení pocitu blízkosti k ostatním lidem a navýšení empatie (Liechti, 2017).

Uvedená zjištění poukazují na široký okruh účinků psychedelik na úrovni biologické, psychologické, spirituální, sociální i environmentální. Jejich výsledný efekt je však výrazně ovlivněn i dalšími (neméně důležitými) proměnnými, které budou zmíněny v další kapitole.

## 1.2. Determinanty psychedelické zkušenosti

V průběhu výzkumu psychedelik v klinickém i neklinickém kontextu se ustálil paradigmatický rámec souhrnně označovaný jako „**dávka, set a setting**“<sup>5</sup>. Poprvé termín set a setting představil harvardský psycholog Timothy Leary (1963), který se svými kolegy vydal na toto téma řadu publikací. Definoval set jako pojem zahrnující psychologické faktory osobnosti, přípravu, očekávání a záměr; a setting jako pojem zahrnující fyzické, sociální a kulturní prostředí, ve kterém došlo k psychedelické zkušenosti. Koncem 70. let byl pak tento koncept rozpracován z pohledu adiktologie (Zinberg, 1986) a dnes se mu věnuje velká pozornost a mnoho autorů ho považuje za neopomenutelný aspekt psychedelické zkušenosti. Zároveň poukazují na synergické a komplementární působení těchto tří proměnných (Hartogsohn, 2016; Müller & Schumann, 2011).

**Dávka**, tedy množství psychedelické látky je jedním ze základních faktorů při predikci typů účinků, které se po užití psychedelik objeví (Hasler et al., 2004; Liechti et al., 2017; Passie, 1997; Studerus et al., 2011). Některé klinické studie, zkoumající účinky psilocybinu, ukazují, že frekvence mystických zkušeností se zvyšuje při vyšších dávkách (Carbonaro & Gatch, 2016; Griffiths et al., 2011). Při užití vysoké dávky substance, dochází k zesílení psychedelické zkušenosti, ať se jedná o náročnou psychedelickou zkušenost nebo mystický zážitek (Haijen et al., 2018). Vollenweider a Kometer (2010) uvádí, že při konzumaci nízkých a středních dávek existuje nízká pravděpodobnost výskytu dezorganizujících halucinací. V případě vyšších dávek se projevuje vliv setu a settingu a tyto faktory pak rozhodnou o výsledném zážitku (Haijen et al., 2018).

V 60. letech, kdy se pracovalo s psychedeliky terapeuticky v legálním kontextu na mnoha klinikách v USA i Evropě se vykrystalizovaly dva způsoby práce s psychedeliky, které využívaly různé množství psychedelické látky. V USA se využívala tzv. „psychedelická terapie“, při níž pacient užil vysokou dávku za účelem navození transcendentálního zážitku (mystická zkušenost s rozpuštěním ega), který má transformativní potenciál pro lidský život. V Evropě včetně bývalého Československa se využívalo tzv. „psycholytické terapie“, která používá nižší dávky (většinou to bylo LSD) za účelem vnoření se nevědomých obsahů, které

---

<sup>5</sup> V originále: drug, set and setting

jsou pak následně zpracovávány pomocí psychodynamické psychoterapie a za účelem postupné rekonstrukce osobnosti (Grof, 1980; Hausner & Segal, 2009).

Turner (1994) doporučuje, aby byli uživatelé s novou látkou opatrnější, začali s malou dávkou a postupně množství navyšovali. Během tohoto období mohou uživatelé sledovat, jak jejich tělo a mysl na substanci reagují, a které dávkování je pro ně optimální. Tvrdí, že je to důležité, protože někteří lidé mohou mít silné reakce na množství, které u většiny lidí vyvolává jen minimální aktivitu.

**Set** se obvykle popisuje jako „nastavení mysli“ intoxikovaného a představuje souhrn proměnných, se kterými přichází do epizody konzumace psychedelické látky. Prostupuje všemi rovinami bio-psycho-socio-spirituálního bytí člověka (Grof, 2000/2007b). Zahrnuje komplexní zdravotní stav, mentální stav, celkový fyzický stav, osobnostní rysy a temperament. Dále zahrnuje sociální status, vzdělání, profesi, záliby, povahu interpersonálních vztahů, motivaci a celkovou osobní historii jedince (Grinspoon & Bakalar, 1998; Grof, 1980; Leary et al., 1963). Strassman (2008) zmiňuje v setu i orgánovou a mozkovou citlivost k dané látce a počet konkrétních receptorů v mozku, na které se užitá látka váže. Meckel Fischerová (2017) řadí do setu také náchylnost k nemocem a změnám nálad, postoj k látce a v neposlední řadě důvěru v průvodce. Lidé, kteří vykazovali před zkušeností větší emoční stabilitu a otevřenost, zažívali následně po zkušenosti dlouhodobě vyšší míru osobní pohody. Naopak u lidí úzkostných a tvrdohlavých se míra osobní spokojenosti po zkušenosti snížila (Haijen et al., 2018). Leary v knize *Psychedelická zkušenost* píše „*to jaký máte druh osobnosti (váš strach, touhy, pocity viny, skryté vášně) určuje, jak se zorientujete a jak naložíte s každou situací, do níž se dostanete, včetně psychedelické situace*“ (Leary et al., 1963, s. 37).

Jeden z důležitých faktorů, které set zahrnuje a zmiňuje ho většina autorů, je tzv. *záměr*. (Grof, 1980; Meckel Fischer, 2017; Pahnke et al., 1970). Záměr/očekávání se vztahuje k účinku psychedelické látky, pojetí podstaty účinku či jeho mechanismu. Metzner (1998) dokonce hovoří o individuálním záměru jako o silnějším nástroji, který ovlivní výsledek psychedelické zkušenosti, než jsou farmakologické kvality dané látky. Dle jeho názoru jedinec zpravidla „dostane“, co měl v úmyslu, nezávisle na druhu psychedelické látky. Například při koncentraci na zážitky z dětství psychedelikum přivodí jejich prožití, zatímco soustředění se na duchovní růst pak skrze tuto látku poskytne potřebnou znalost nebo umožní vhled. Na druhou stranu je třeba respektovat, že každá psychedelická substance má svou „inteligenci“, která může jedinci zprostředkovat zkušenost z jiné perspektivy, než kterou očekává (Metzner, 1998). Někteří šetření popisují, že jasný záměr a pozitivní očekávání zvyšuje výskyt zážitků mystického typu (Haijen et al., 2018).

Leary s kolegy (1963) shrnují záměr/motivaci k psychedelické zkušenosti do čtyř oblastí: a) ke zvýšení osobní síly, intelektuální úrovně, k prohloubení vhledu do sebe a kultury, pro zlepšení životní situace či k profesnímu růstu; b) k poskytování péče druhým, ke službě pro ostatní; c) pro zábavu, smyslný požitek, estetické potěšení, mezilidskou blízkost, zážitek; a d) k transcendenci, osvobození od připoutanosti k egu, k dosažení mystického spojení. Postoje a záměry, se kterými jedinci vstupují do mimořádných stavů vědomí může pomoci v přípravné části formovat terapeut (Hoffer & Osmond, 1967).

Součástí setu je také *příprava*, která zahrnuje několik praktických doporučení jako je např. úprava stravy, vyčlenění si nejméně třech volných dnů (den pro zkušenost, den před a den po zkušenosti), zajištění si informací o mystickém zážitku, věnování se meditaci nebo koncentraci před psychedelickou zkušeností (Leary et al., 1963). V klinických studiích dobrovolníci



procházejí strukturovaným psychiatrickým vyšetřením. Zjišťuje se komorbidita psychických onemocnění, problémy se zneužíváním látek. Dále se zjišťuje osobní a rodinná historie psychotických onemocnění, pravidelné užívání léků, intervencí s psychedeliky, zdravotní problémy. Také se zaměřuje pozornost na požadavky diet, hlavně omezení užívání návykových látek, léků a látek obsahující inhibitory monoaminoxidázy (MAOI). Důležité je sledování klienta v přípravných fázích, aby se předešlo případným rizikům. Participant by měl být předem informován o všech možných stavech a jevech, které může zažít. Příprava dobrovolníka také zahrnuje informovanost o rizicích a strategiích, jak se zahlcujícím zážitkem pracovat. Nedílnou součástí je i adekvátní připravenost průvodce či facilitátora zkušeností (Doblin & Burge, 2014; Fadiman, 2011; Griffiths et al., 2006; Johnson et al., 2008; Tylš, 2017).

Zajímavým faktorem je i *úroveň vzdělání a profesní zaměření*, které může ovlivnit porozumění psychedelické zkušenosti i možnost jejího přesnějšího popisu. Ukazuje se, že lékaři, psychiatři, psychologové a psychoterapeuti mají zájem o psychedelickou zkušenost a vstupují do výzkumných studií jako dobrovolníci (Tylš, 2017). V některých klinických studiích na univerzitě v Curychu se rekrutovali dobrovolníci z řad psychiatrů a psychologů, kteří se nepodíleli přímo na dané studii (Gouzoulis-Mayfrank, 1998, 1999; Spitzer et al., 1996), nebo z řad univerzitních pracovníků (Hasler et al., 2004).

Dalším faktorem setu, který je dobré zmínit, je *věk* uživatele. Hoffer a Osmond (1967) nepovažují věk intoxikovaného za významný faktor, který by měl vliv na psychedelickou zkušenost. Na druhé straně v současných klinických studiích s psychedeliky je věk (respektive spodní hranice věku) jedním z kritérií při výběru dobrovolníků. Například v klinickém hodnocení psilocybinu na zdravých dobrovolnících, který probíhal v nedávné době v Národním ústavu duševního zdraví (NUDZ) musí dobrovolník dosahovat věku minimálně 28 roků. Je to hlavně z preventivních důvodů. Z hlediska počátku psychotického onemocnění je totiž nejnebezpečnější období mladé dospělosti, po 28. roku věku je počátek statisticky méně pravděpodobný (Andrashko & Molčanová in Tylš, 2017). Avšak jasná kauzalita mezi užitím psychedelické látky a rozvojem psychotického onemocnění nebyla dosud prokázána (Johansen & Krebs, 2015).

**Setting** je pojem, který odkazuje na faktory vnějšího prostředí. Řadíme mezi ně fyzické, sociální a kulturní charakteristiky prostředí, ve kterém dochází k psychedelické zkušenosti. Lidé jsou během psychedelického stavu vysoce citliví a jakákoliv odchylka od bezpečně nastaveného settingu může negativně ovlivnit psychedelickou zkušenost (Grof, 1980; Meckel Fischer, 2017). Dle Snelderse a Kaplana (2002) setting zahrnuje také socio-politický kontext; zda je např. látka v daném státě legální či nikoliv.

V současném výzkumném a klinickém pojetí setting zahrnuje příjemné fyzické prostředí s pohodlným lůžkem, ve kterém jsou eliminovány rušivé faktory (nepříjemné zvuky, přítomnost cizích osob). Součástí jsou také vůně, osvětlení, denní doba, dostupnost jídla a pití (Meckel Fischer, 2017). Pro bezpečnost celého procesu jsou vždy během relace přítomní dva výzkumníci (tzv. sítěři), a to vždy ve složení žena a muž (Mithoefer et al., 2008; Tylš, 2017). Některé studie zkoumající vliv settingu na psychedelickou zkušenost potvrzují, že v klinickém

prostředí, kde jsou rizika minimalizována a je přítomen vyškolený terapeut, dochází k nižšímu výskytu tzv. bad tripu<sup>6</sup> (Bogenschutz & Ross, 2016; Carbonaro et al., 2016).

Důležitou součástí psychedelického sezení bývá práce s hudbou. Bonny a Pahnke (1972) uvádí, že hudba pomáhá vést a strukturovat psychedelický zážitek, může pomoci k uvolnění emocí, přispívá k výskytu vrcholných zážitků a k uvolnění obvyklé kontroly.

Další pojem, který někteří autoři vyčleňují ze settingu a zahrnují mezi determinanty psychedelické zkušenosti je tzv. „*matrix*“. Eisner (1997) tento pojem vysvětluje jako celkové rodinné a společenské prostředí a klima, ze kterého účastník psychedelické zkušenosti přichází a kam se pak po zkušenosti opět vrací. Zvláště pak rodinné prostředí je velice důležité, protože právě nejbližší příbuzní mohou výrazně svými intervencemi ovlivnit následnou integraci této zkušenosti. Je tedy potřeba, aby měli dostatečné informace a porozumění tomu, čím jejich blízký prošel a byli instruováni, jak k němu mají v dalších dnech přistupovat.

V souhrnu můžeme říct, že k základům současných studií s psychedeliky patří poskytování dostatečných informací o látce a jejích účincích, zajištění toho, aby se účastník rozhodl použít látku ze své vlastní vůle, zajištění bezpečného a pohodlného prostředí a poskytnutí spolehlivého a zkušeného průvodce/terapeuta v průběhu zkušenosti i následně v době integrace (Carhart-Harris & Goodwin, 2017; Haijen et al., 2018; Hartogsohn, 2016).

### 1.3. Mimořádné stavy vědomí

Abychom porozuměli fenomenologii mimořádných stavů vědomí během psychedelické zkušenosti, je podle Grofa (2000/2007b) potřeba vytvořit nový model lidské psyché, jež je nesrovnatelně širší a komplexnější, než nabízí koncepční model současné akademické psychiatrie.

Mimořádné stavy vědomí, jak už z jejich názvu vyplývá, jsou stavy, které se liší od běžného tedy bdělého stavu vědomí. Mohou vznikat spontánně nebo je možné je vyvolat uměle.

Různé etnologické výzkumy dokazují, že institucionalizované formy mimořádných stavů vědomí jsou přítomny ve společnosti několik tisíc let. Objevují se v kontextu velkých náboženství světa – hinduismu, buddhismu, džinismu, taoismu, islámu, judaismu i křesťanství. V těchto náboženstvích byly vyvinuty a používány postupy k vyvolání těchto stavů, mezi něž řadíme meditaci, monotónní taneční pohyby, dechová cvičení, modlitby, odříkávání manter, půst, spánkovou deprivaci, a dokonce i použití fyzické bolesti. (Grof et al., 2019; Huxley et al., 2002).

---

<sup>6</sup> Bad trip je náročná psychedelická zkušenost, kterou popíši blíže v části 1. 4. Charakteristiky psychedelické zkušenosti.

Mimořádné stavy vědomí mohou být také vyvolány pomocí účinných forem zážitkové psychoterapie, jako je rebirthing<sup>7</sup>, holotropní dýchání<sup>8</sup>, mairi dýchání<sup>9</sup> a další. Lze je vyvolat i v prostředí moderních laboratoří pomocí různých metod, např. formami biologické zpětné vazby (biofeedback), optickým či akustickým přetížením, pobytem v prostoru bez jakýchkoliv smyslových podnětů<sup>10</sup> nebo aplikací různých kinestetických přístrojů (světelné a akustické stimulační mozku nebo rotační lůžko aj.) (Grof, 1988/2000).

Abraham Maslow (1970) definuje mimořádné stavy vědomí výčtem 25 znaků jako určitý druh mystické zkušenosti a nazývá je „vrcholným zážitkem“ (*peak experience*). S těmito vrcholnými, mystickými stavy se dle něj pojí lidská potřeba seberealizace, která je v jeho hierarchické teorii potřeb na nejvyšším místě. Ostře kritizoval západní psychiatrii za její sklon zaměřovat tyto mystické stavy s duševní poruchou. Pozoroval, že pokud nejsou tyto stavy narušovány a je jim ponechán přirozený průběh, vedou obvykle ke zkvalitnění vlastní funkčnosti a seberealizaci jedince ve světě. Maslow přirovnává vrcholný zážitek k prožitku znovuzrození. Popisuje ho jako „malou smrt“, která umožní člověku setkání se spiritualitou a může jedinci usnadnit integraci principů zdravě animálních, materiálních a sobeckých s transcendentálními a duchovními.

Ludwig vymezil (1969, in Vodáčková et al., 2002, s. 333) na základě své vědecké studie deset typických charakteristik mimořádných stavů vědomí:

1. změny myšlení,
2. změny časového prožívání,
3. ztráta pocitu kontroly,
4. změny ve vyjadřování emocí,
5. změny v obrazu těla,
6. změny v percepčním vnímání,
7. posun ve vnímání významu a významnosti,
8. zážitek nesdílitelnosti zážitku někomu, kdo neměl podobnou zkušenost,
9. pocity znovuzrození,
10. hypersugestibilita.

---

<sup>7</sup> Metodu rebirthing (léčba znovuzrozením) byla vyvinuta Leonardem Orrem od začátku 70. let 20. století na základě svých zkušeností s dýchacími technikami, při kterých se objevovaly zážitky z doby porodu a které podle jeho zkušeností měly pozitivní vliv na tělesné i psychické zdraví (Orr & Ray, 2007).

<sup>8</sup> Mimořádné stavy vědomí jsou při holotropním dýchání vyvolávány kombinací zrychleného dechu, evokativní hudby a specifické formy cílené práce s tělem. Jejich kombinace otevírá jedinci přístup k nevědomým obsahům a umožňuje zpracování emočních a psychosomatických obtíží. Tato metoda byla vyvinuta Stanislavem Grofem a jeho manželkou Christinou v polovině 70. let 20. století (Grof, 1988/2000).

<sup>9</sup> Metoda Mairi Breathwork, kterou v 80. letech v USA založili psychologové Jyoti (Jeneane Prevatt) a Russell D. Park. Metoda rovněž využívá intenzivní dech, hudbu a cílenou práci s tělem, je však obohacena o prvky jako meditace, oltář, světelný kruh, práce s bylinami a další rituální prvky. V Evropě je tato metoda poměrně nová. Více můžeme najít v bakalářské práci Kuželové (2019).

<sup>10</sup> Například John Lilly, výzkumník zabývající se inteligencí delfinů a experimentátor s psychedelickými látkami, vyvinul senzorickou deprivační nádrž (floating tank), která omezením smyslových podnětů navozuje holotropní stavy vědomí (Lilly, 2007).

Stanislav Grof, který se věnuje výzkumu těchto stavů více než padesát let své praxe a staly se jeho celoživotním zájmem, vyčlenil z mimořádných stavů vědomí tzv. **holotropní stavy vědomí**, které mají dle něho „*uzdravující, transformační, evoluční a heuristický potenciál*“ (Grof et al., 2019, s. 1). Mimořádné stavy vědomí považuje za příliš obsáhlé a obecné, jelikož zahrnují i zážitky, které postrádají prospěšné vlastnosti a terapeutický potenciál (Grof et al., 2019).

Holotropní stavy vědomí popisuje Grof (2000/2007b) jako stavy, které umožňují člověku přístup ke všem rovinám lidských prožitků, umožňují poznávat kořeny našeho neproduktivního chování, které jsou v tomto procesu uvolňovány a transformovány. Během holotropních stavů dochází k velmi hluboké a kvalitativní změně vědomí, které však není hrubě narušeno jako u organických psychóz nebo delirií. Vnímané zážitky z holotropních stavů přesahují naši obvyklou zkušenost času, prostoru a hranic ega, poskytují rozšířený pohled na sebe sama v nových souvislostech spirituálního uvědomění (Grof, 200/2007b).

*„V holotropních stavech dochází k mobilizaci tzv. vnitřního radaru, jenž nám z nevědomí automaticky zprostředkovává obsahy s nejsilnějším emočním nábojem, které jsou v daném čase nejvýznamnější a z hlediska vědomého zpracování nejzralejší“* (Grof, 2000/2007b, s. 46).

S holotropními stavy se pojí rozsáhlé spektrum emocí, které přesahují rámec běžných zážitků vzhledem k jejich intenzitě i povaze. Zahrnují celou škálu pocitů od extatického vytržení, nebeského blaha a míru přesahující veškeré chápání až po pocity naprosté hrůzy, zoufalství, svírající viny nebo jiných nepředstavitelných citových utrpení (Grof et al., 2019).

Stanislav Grof se svou ženou Christinou (1989/2015) na základě zkoumání holotropních stavů odlišili tři základní kategorie zážitků:

**Biografická** oblast označuje zážitky spojené s naším životem, od narození až po smrt, nejvíce však z období raného dětství. Člověk prožívá znovu a zcela autenticky minulé traumatické události – např. ztrátu rodiče či jiné blízké osoby, fyzické násilí nebo sexuální zneužití, operace, tonutí nebo jiné těžké životní situace. Většinou dochází spontánně bez jakéhokoli programování k vyplavení těch nejzávažnějších a nejvíce emocionálně nabitých zážitků. Při zážitku významné traumatické události z dětství člověk nabývá naivní způsob vnímání světa, vlastního těla, pocity, emoce, a dokonce i smyslové vjemy, které jsou svojí intenzitou totožné s původní zkušeností a odpovídají dané době. Grof poukazuje na další zjištění, že emočně významné vzpomínky se v nevědomí neukládají jako izolované otisky nebo kousky mozaiky, ale ve formě komplexních dynamických vzorců, které pojmenoval COEX-systémy<sup>11</sup> (systems of condensed experience). Podle Grofa tato vyventilovaná převážně fyzická traumata, od kterých se může člověk pomocí holotropních stavů oprostit, hrají významnou roli při vzniku emočních a psychosomatických problémů (např. fobie, migrény, různé psychosomatické bolesti nebo sebevražedné tendence). Znovuprožití takovýchto traumatických

---

<sup>11</sup> COEX-systémy se skládají z emočně nabitých vzpomínek z různých období života, které jsou si kvalitou vzájemně sdílených emocí nebo fyzických vjemů značně podobné. Nevědomí určitého jedince může obsahovat několik COEX-systémů, přičemž jejich počet i povaha jejich ústředních témat se mezi jednotlivými lidmi výrazně liší (Grof, 2000/2007b).

vzpomínek v bezpečném prostředí a jejich integrace<sup>12</sup>, může mít dalekosáhlé léčebné účinky (Grof, 2000/2007b).

**Perinatální**<sup>13</sup> oblast souvisí s průběhem porodu, respektive s *porodním traumatem*<sup>14</sup> a týká se témat znovuzrození a smrti. Grof nashromáždil dostatek přesvědčivých důkazů o tom, že porod představuje nejhlubší trauma našeho života a představuje událost, jež má obrovský psychospirituální význam a ovlivňuje náš psychický vývoj. Perinatální zážitky dělí do čtyř kategorií, s tím, že každá kategorie náleží k jedné ze čtyř fází porodu a označuje je termínem *bazální perinatální matrice* (*basic perinatal matrices* [BPM I.-IV.]). První fáze zahrnuje zážitky před zahájením porodu, druhá a třetí fáze pak koresponduje se třemi dobami porodními. Pro každou z těchto čtyř fází jsou typické intenzivní emoce a tělesné vjemy<sup>15</sup>. Perinatální matrice jsou velmi bohaté a složité a mají biologické, psychologické, archetypální a duchovní rozměry. Spektrum zážitků z perinatální oblasti nás podle Grofa propojuje s kolektivním nevědomím. V holotropních stavech se člověk ztotožní s plodem nuceně procházejícím porodními cestami a tento zážitek mu „zřejmě zprostředkovává přístup k prožitkům lidí z jiných kultur a historických období, různých zvířat a mytologických postav“ (Grof, 2000/2007b, s. 51).

Do **transpersonální** oblasti patří zážitky, které překračují osobní hranice jedince (jeho těla a ega) a trojrozměrného prostoru a lineárního času jež vnímáme v obvyklých stavech vědomí. Tato oblast vědomí nebere zřetel na lineární kontinuum mezi mikroskopickým světem a makrokosmem, které se zdá být tak absolutně závažné za normálního stavu vědomí. V transpersonálních zážitcích se můžeme účastnit něčeho nebo se plně ztotožnit s něčím, co není naším smyslem běžně přístupné. Lidé zažívají vhledy do tajemství původu života, reprodukce a dědičnosti na úrovni až anorganického světa molekul, atomů a elementárních částic. Často vnímají překročení prostorových hranic a zažívají splynutí s jinou osobou, zvířaty, stromy, s vědomím celých lidských skupin (např. všemi matkami na celém světě) nebo dokonce ztotožnění s celým lidstvem. Dochází k překročení ostrého rozlišování mezi hmotou, energií a vědomím. To, co se v každodenním životě jeví jako pevná a hmatatelná "materiální substance", se může rozpadnout do struktur energie, kosmického tance vibrací, nebo do hry vědomí. V krajních případech je možné zažít vědomí celé biosféry, naší planety a celého vesmíru. Transpersonální zkušenosti zahrnují i oblasti, které západní kultura zpravidla nepřipouští, patří sem setkání s božstvy a démony různých kultur, duchovními průvodci,

---

<sup>12</sup> Integrace – vnitřní přijetí, začlenění, zpracování a propojení všech zážitků do celku psychiky (Grof, 2000/2007b).

<sup>13</sup> Užití výrazu „perinatální“ v souvislosti s vědomím vyplývá z výsledků výzkumu holotropních stavů a jedná se o zcela nový termín. Přestože se v lékařství běžně užívá k označení fyziologických procesů, které bezprostředně předcházejí porodu, jsou s ním spojeny nebo následují okamžitě po něm. Tradiční lékařství však odmítá tvrzení, že by dítě mohlo svůj porod vědomě prožívat a prohlašuje, že tyto vzpomínky nemohou být v paměti uloženy (Grof, 1988/2000).

<sup>14</sup> Pojem „porodní trauma“ přinesl psychoanalytik Otto Rank. Na základě své dlouholeté praxe popsal porod jako proces, který nese v sobě prvky, které mohou být pro jedince traumatizující a poté mohou zásadně ovlivňovat jeho psychiku, přestože si jej nepamatuje (Rank, O. (1993). *The Trauma of Birth*. New York: Dover Publications).

<sup>15</sup> Odkazují na detailnější popis perinatálních matic v knihách Stanislava a Christiny Grofových, zejména Dobrodružství sebeobjevování (1988/2000) a Psychologie budoucnosti (2000/2007b).

obyvateli jiných světů či mytologickými postavami (Grof & Grof, 1989/2015). Tato zjištění potvrzuje i Jung, který je přesvědčen, že můžeme získat přístup nejen do individuálního nevědomí, které popisuje Freud, ale také do oblasti kolektivního nevědomí<sup>16</sup>, které zahrnuje kulturní dědictví celého lidstva a veškeré existence (Jung, 1980).

Grof (2019) zároveň upozorňuje na to, že současné modely naší psyché používány mainstreamovými psychiatry a psychology, jsou bohužel velmi nedostatečné. Zahrnují pouze oblast postnatální biografie a jsou zaměřeny výrazně biologicky. Tvrdí, že tyto modely jsou jako průvodce k hlubinnému vnitřnímu zkoumání nepoužitelné, a dokonce mohou způsobit psychonautům vážné problémy v procesu integrace, protože neexistuje rámec, do kterého takové zážitky ukotvit. Poukazuje na to, že perinatální a transpersonální zážitky, které mají obrovskou terapeutickou hodnotu, nejsou v současných modelech lidské psyché zahrnuty a jsou považovány za produkt patologických procesů.

Mimořádné stavy vědomí se mohou v životě jedince objevit i spontánně, v průběhu každodenního života, bez užití látek měnících vědomí. Když se tento stav, plný neobvyklých zážitků, stane obtížným, pak hovoříme o tzv. *psychospirituální krizi*. Psychospirituální krize je stále poměrně novým pojmem v oblasti duševního zdraví. Může mít vnější podobu psychózy, ale neměla by se s touto duševní poruchou zaměňovat (Grof, 2007a). Dnes existují zařízení<sup>17</sup>, kde se s projevy psychospirituální krize pracuje nepatologizujícím způsobem. Profesionální provázení tímto transformativním a dosti náročným procesem umožňuje dosažení vyšší integrace osobnosti (Grof & Grof, 1989/2015).

Lukoff (et al., 1993) stanovil kritéria psychospirituální krize následovně:

1. Epizody neobvyklých zkušeností, které zahrnují totožné změny jako v psychedelické zkušenosti, a to změny v percepční, emocionální, kognitivní a psychosomatické oblasti s výrazným transpersonálním aspektem.
2. Přítomnost symptomů předvídající pravděpodobný pozitivní výsledek
  - dobré fungování před vypuknutím epizody,
  - akutní počátek symptomů,
  - stresující zážitek jako spouštěč
  - pozitivní a zvědavý postoj k zážitku<sup>18</sup>
3. Nízké riziko nebezpečného nebo sebevražedného chování

Krize je v tomto pojetí nahlížena jako pozitivní zkušenost (i když může být velmi náročně prožívána), která otvírá možnost nastoupit cestu duchovního růstu (Grof & Grof, 1989/2015).

Spouštěčem *psychospirituální krize* může být i psychedelická zkušenost, která působí jako silný katalyzátor psychického otevření. Děje se to převážně v případech, kdy v rámci

---

<sup>16</sup> Pojmem *kolektivní nevědomí* je v analytické psychologii označována všem lidem společná psychická struktura, která působí od prvopočátku, a to jak ve vývoji člověka jako druhu, tak v celoživotním vývoji jednotlivce. Zčásti je vědomím uchopitelná a zčásti neuvědomovaná (Müller & Müller, 2006).

<sup>17</sup> V České republice je to např. občanské sdružení Diabasis, které nabízí odbornou pomoc lidem v psychospirituální krizi. (více [www.diabasis.cz](http://www.diabasis.cz)).

<sup>18</sup> Pokud ani jedno z uvedených kritérií není přítomno, jde podle Lukoffa o psychotickou epizodu s mystickými příznaky (Lukoff et al., 1993).

psychedelické zkušenosti není respektován dobrý set – přiměřená vnitřní příprava jedince a setting, tedy vhodné vnější prostředí (Lukoff et al., 1993).

#### 1.4. Charakteristiky psychedelické zkušenosti

Psychedelická zkušenost může obsahovat všechny úrovně mimořádných stavů vědomí, které byly popsány v předešlé části. Přesto se některé fenomény během psychedelické zkušenosti objevují opakovaně a jsou pro tuto zkušenost specifické. Na ty se zaměřím v této části. Nejdříve popíši obecné charakteristiky, pak vymezím tzv. bad trip (náročnou psychedelickou zkušenost), mystickou zkušenost, rozpuštění ega a strach z rozpuštění ega.

Grof (2000/2007b) uvádí, že se mohou objevit zážitky, které nejsou v databance paměti jedince, a proto je i náš jazyk v jejich popisu limitován a často pro tyto zkušenosti nemáme v repertoáru adekvátní pojmy. Sám Grof (2009) píše o kognitivním šoku, který mu tyto zážitky způsobily, mimo jiné i proto, že materialistické pojetí vědy neumožňuje jejich efektivní zkoumání.

V 50. a 60. letech 19. století vyšlo několik psychedelických cestopisů, které pomáhaly čtenářům (uživatelům psychedelik mimo klinický kontext) k pochopení těchto zkušeností. Poskytovaly slovní zásobu a interpretační strukturu a orientaci v psychedelických prožitcích. Mezi ně patří například Huxleyho kniha *The Doors of Perception* (Huxley, 2004) nebo Learyho kniha *The Psychedelic experience: Manual Based on the Tibetan Book of the Dead* (Leary et al., 1963). Tyto texty formovaly očekávání čtenářů a učily je, jak procházet jednotlivými fázemi psychedelického zážitku (Grof et al., 2019).

Dnes můžeme psychedelickou zkušenost díky klinickým výzkumům lépe vymezit. V těchto studiích se k měření dosaženého zážitku používají různé psychometrické nástroje jako je například Dittrichův dotazník APZ (Altered States of Consciousness Scale) a jeho revidovaná verze OAV a 5D-ASC<sup>19</sup> nebo Pahnkeho dotazník mystické zkušenosti MEQ30<sup>20</sup> (Mystical Experience Questionnaire). Dále dotazník CEQ<sup>21</sup> (Challenging Experience Questionnaire), který byl vyvinut za účelem posouzení náročné psychedelické zkušenosti (bad tripu). Tyto dotazníky hodnotí subjektivní zkušenosti s mimořádnými stavy vědomí pomocí retrospektivního sebehodnocení (Studerus et al., 2010).

Meckel Fisher (2017) dělí průběh samotné intoxikace na tři části: *nástup*, *plató* a *odeznění*. Fáze nástupu začíná po určitém časovém úseku po užití látky a u jednotlivých látek trvá různě dlouho. Fáze plató začíná, když se rozvine plný účinek substance a je to fáze maximálního efektu. Tyliš (2017) popisuje tuto fázi jako tzv. „*psychedelic peak experience*“, při níž jsou výrazně sníženy obranné mechanismy intoxikovaného jedince a ten se pak ocitá zaplaven

---

<sup>19</sup> Dotazník 5D-ASC (five-dimensional Altered States of Consciousness) obsahuje 94 položek, členěných do 5 subškál (oceánická bezbřehost, strach z rozpuštění ega, vizuální restrukturalizace, sluchové alterace, snížení bdělosti) (Dittrich, 1988).

<sup>20</sup> Dotazník mystické zkušenosti obsahuje 30 položek, členěných do sedmi subškál (jednota, transcendence času a prostoru, noetická kvalita zážitku, posvátnost, pozitivní emocionální naladění a pocit nepopsatelnosti či paradoxnosti situace) (Barrett et al., 2015).

<sup>21</sup> Dotazník obsahuje 30 položek, členěných do sedmi subškál zahrnujících akutní afektivní, kognitivní a somatické příznaky (strach, smutek, fyzické utrpení, šílenství, izolace, smrt a paranoia) (Barrett et al., 2016).

nevědomými obsahy a emocemi. Tento stav trvá různě dlouho (např. v případě psilocybinu přetrvává asi dvě hodiny). Poslední fází je odeznění. Při této fázi účinek substance znatelně poleví, slábnou vnitřní vhledy a vrací se běžný stav vědomí (Meckel Fischer, 2017).

Psychedelická zkušenost působí na lidi různě: pro někoho může být úlevou od traumatizující životní situace, pro jiné znamená pochopení postavení vlastního já v tíživém životním osudu, a pro další představuje cestu k sebepoznání a vede je ke spiritualitě (Meckel Fischer, 2017).

Masters a Houston (2000) v knize „The Varieties of Psychedelic Experience“, rozdělují psychedelický zážitek do čtyř hierarchicky organizovaných úrovní: 1) smyslová (nebo pouze estetická), 2) reflexní-analytická (postupující sebezkoumání zesilujícími emocemi a odhalující dlouho zapomenuté vzpomínky), 3) symbolická (situování subjektu do evolučních a historických procesů, mýtů nebo legend) a 4) integrální fáze, nejhlubší úroveň psychedelického stavu, což odpovídá náboženské a mystické zkušenosti.

Během psychedelické zkušenosti může být duševní stav jedince vysoce labilní. Mohou se vynořit pocity ohromné úzkosti, izolace a zmatku, stejně snadno jako zážitky míru, empatie a vhledu (Masters & Houston, 2000; Shanon, 2002).

Výrazně negativně prožívaná psychedelická zkušenost je označována jako tzv. „**bad trip**“. Jedná se o často zmiňovaný pojem, který popisuje špatné či děsivé psychedelické zkušenosti, které se mohou projevit strachem, úzkostí, a dokonce paranoiou. Tato zkušenost může být prožívána různými způsoby: na úrovni smyslů (např. ohrožující iluze), na somatické úrovni (přecitlivělost na tělesné procesy, bolest), na psychické úrovni (znepokojující myšlenky, obavy o svůj život, vhledy do minulosti) nebo metafyzické úrovni (myšlenky a pocity ohledně zlých temných sil) (Andrashko & Molčanová in Tylš a kol., 2017). Vysoce stresující bývá pro uživatele během bad tripu nemožnost intoxikaci zastavit (Minařík & Kmoch, 2015).

Stolaroff (1997/2017) však poukazuje na to, že bad trip nemusí být ve výsledku negativní zkušeností. Pokud jsou strachy, které se při zážitku objeví někdy až s obrovskou intenzitou, následně zpracovány v rámci integrace, mohou mít ve výsledku transformativní charakter. To potvrzuje i vědecká studie výzkumného týmu z Univerzity Johnse Hopkinse, která ukazuje, že bad trip může být vnímán jako osobnostně nebo spirituálně prospěšná zkušenost. Dokonce někteří jedinci tuto zkušenost řadili mezi pět nejdůležitějších zážitků v životě (Carbonaro et al., 2016). Podobnou tendenci hodnotit zpětně náročný zážitek jako přínosný a obohacující zaznamenali výzkumníci ve výzkumu s psilocybinem na zdravých jedincích v NUDZ v České republice a navrhují používat pojem bad trip pouze v případě náročné zkušenosti v neadekvátním settingu bez pozitivního přínosu (Andrashko & Molčanová in Tylš a kol., 2017). Nověji se setkáváme s označením „náročná psychedelická zkušenost“ (difficult psychedelic experience, challenging psychedelic experience) (Barrett et al., 2016).

Psychedelika (při vysokých dávkách nebo hlubších úrovních intoxikace) spolehlivě vyvolávají tzv. „**mystické zkušenosti**“, které jsou prakticky totožné s mystickými zkušenostmi vyvolanými prodlouženou askezí či disciplinovanou kontemplativní duchovní praxí (Richards, 2015; Smith, 2000; Yaden et al., 2017). Náboženské nebo duchovní interpretace jsou pro psychedelické zážitky běžné v celé řadě studií (Masters & Houston, 2000; Pahnke, 1963).

Pahnke a Richards (1966) vytvořili formalizovaný popis psychedeliky vyvolané mystické zkušenosti. Ve svém popisu vycházeli z díla Maslowa a Staceho. Uvádí těchto devět kategorií:



1. jednota – pocit jednoty s veškerou existencí, vědomí, že „vše je jedno“, hluboký pocit úcty
2. transcendence, překročení hranic času a prostoru
3. hluboká pozitivní nálada – extáze, zkušenost nejvyššího míru, nepotlačitelné pocity úžasu a radosti
4. intuitivní znalosti – poznání pravé reality nad iluzí smyslů; smysluplnost psychologických a filozofických vhlédů
5. vnímání posvátnosti (numinozita)
6. objektivita a realita
7. paradoxní povaha – zážitek, že ego zmizelo a zároveň se rozšířilo na celý vesmír
8. neschopnost vyjádřit svůj prožitek slovy (To znamená, že tato zkušenost je nepřenositelná. K poznání tohoto stavu je jediná možnost a tou je vlastní zkušenost.)
9. přetrvávající pozitivní změny v postojích k sobě, okolí a celkově životu

Grof (2000/2007b, s. 86) mezi mystické zkušenosti řadí zážitky, které označuje jako „*zážitky Stvořitele, Kosmického či Absolutního Vědomí a superkosmické či metakosmické Prázdnoty*“. Tyto zážitky popisuje americký psycholog a filozof Ken Wilber (1993) jako vyšší kauzální úroveň, která znamená úplnou a naprostou transcendenci a rozplynutí v beztvarém vědomí a bezmezné záři. V této souvislosti odkazuje na popis stavu *nirvikalpa samadhi* známého z hinduismu, dále *niródha* z hínajánového buddhismu nebo na osmý z deseti zenbuddhistických obrazů krocení buvola. V poslední úrovni *Absolutna* se dle Wilbera (1993) vědomí probouzí do svého původního stavu neboli Podstaty (*tathágata*), která je zároveň i samotnou podstatou veškeré existence. V tomto bodě vzniká veškerý vesmírný proces okamžik za okamžikem jako vlastní Bytí, mimo něj a před nímž nic neexistuje.

Důkazy o tom, že psychedelika vyvolávají mystické zážitky v přísně kontrolovaných podmínkách popisuje Griffiths (et al., 2008) ve své studii, ve které srovnávají mystické zkušenosti vyvolané psilocybinem s těmi vyvolanými duchovní či náboženskou praxí. Srovnání ukázalo, že psilocybin produkoval významně vyšší hodnocení mystických zkušeností. Psilocybin vyvolal pocity posvátnosti a přímé intuitivní znalosti charakterizované jako nepopsatelné, pocity transcendence času a prostoru a pocity oceánské bezbřehosti. Tyto zkušenosti způsobily výrazné snížení depresivní nálady a úzkosti, zároveň navodily přetrvávající pozitivní náladu, vyšší úroveň kvality života (přetrvávající až rok po zkušenosti), a altruistické sociální chování (Griffiths et al., 2016). MacLean (2011) ve svém výzkumu dospěla k závěru, že mystická zkušenost při intoxikaci psilocybinem zvyšuje osobnostní rys *otevřenost*<sup>22</sup> („*openness*“) a tím prokázala poprvé v historii farmakologicky indukovanou změnu osobnosti. Lebedev (et al., 2016), který tuto studii replikoval s LSD, dospěl ke stejným závěrům. Mystické zkušenosti potvrzuje i studie s LSD (Liechti et al., 2017), kde byly opět porovnávány s mystickými zážitky, které byly vyvolané náboženskou cestou. Ukázalo se, že zážitky vyvolané LSD jsou výrazně intenzivnější a mají více pozitivního existenciálního dopadu na život (snížení strachu ze smrti) a dávají člověku větší životní smysl a umožňují zvýšenou spiritualitu. Vědci zjistili, že tyto mystické zážitky vyvolané psychedeliky patří

---

<sup>22</sup> „Otevřenost“ je považována v modelu Big Five za jednu z nejvýznamnějších složek osobnosti člověka a její změna souvisí s významným zvýšením představitivosti a estetického citění, zvýšením vyhledávání nových zážitků a kreativitou.

k duchovně i osobně nejvýznamnějším zážitkům v životě uživatelů (Griffiths et al., 2006; Leary et al., 1963; Tylš, 2017).

Tylš (2017) v popisu psychedelické zkušenosti vyzdvihuje dva fenomény: „*rozpuštění ega*“, a „*strach z rozpuštění ega*“.

Rozpuštění ega (také označováno jako „smrt ega“) je jedním aspektem mystické zkušenosti a dochází k němu častěji při vyšších dávkách (Griffiths et al., 2011; Liechti et al., 2017; Studerus et al., 2011). Meckel Fisher (2017) přirovnává stav, kdy se ego úplně rozpustí k bezbřehosti oceánu. Tento stav nabízí pocit jednoty se sebou samým a se světem; vysvobození z dimenzí času a prostoru, pocit vyšší reality a mystické či spirituální zkušenosti. Je zajímavé, že u jedinců, kteří zažili „úplné“ rozpuštění ega v psychedelické terapii, byla vyšší pravděpodobnost pozitivních klinických výsledků (Griffiths et al., 2016; Majić et al., 2015; Roseman et al., 2018), i dlouhodobých terapeutických účinků (Carhart-Harris & Goodwin, 2017; Lebedev et al., 2016).

Strach z rozpuštění ega je úzkostný aspekt rozšířeného stavu vědomí, kdy je tato úzkost spuštěna ztrátou schopnosti sebekontroly, síly úsudku a kontroly reality. Lidé v tomto stavu mohou zažívat pocit, že jsou ohroženi nebo mučeni, že jsou někým ovládáni jako loutka nebo se obávají, že z této situace už nikdy neuniknou, a propadají beznaději. A pak se ta zkušenost stává bad tripem. Stav rozpuštění ega lze pociťovat jako stav zároveň blažený i děsivý, případně jako opakované přecházení z jednoho pocitu do druhého (Meckel Fischer, 2017).

Stav rozpuštění ega souvisí se základní myšlenkou, že psychedelika degradují mechanismy sebezpřítání v mozku, v některých případech umožňují subjektům vidět smysl, který běžně přisuzují sami sobě jako pouhou fikci, a v jiných případech jim naopak umožňují zbavit se obav sám o sebe, což vede k dostupnosti širších pohledů na život. Společnou myšlenkou je, že spousta existenciálního utrpení pramení z nadměrně rigidního lpění na našem „já“. A psychedelika mají schopnost uvolnit vazby této egocentrické tendence ztotožnění se s egem a tím pomoci zmírnit existenciální úzkost (Dreyfus a Kelly, 2011).

Grof (2000/2007b) popisuje, že smrt ega znamená zánik starého pojetí toho, kdo jsme a jaký je svět. A jelikož jsme s těmito programy do značné míry ztotožnění, vnímáme blížící se okamžik smrti ega jako naprostý zánik naší existence nebo dokonce celého vesmíru. Popisuje dva způsoby, jak si s tímto stavem člověk může poradit. Tento strach z rozpadu ega je důvodem, že se mnoho lidí, kterým se nedostává náležité podpory, snaží během tohoto stádia ze všech sil celému procesu vzdorovat, důsledkem čehož mohou v tomto problematickém stavu psychicky uvíznout. Pak se jedná o bad trip. Anebo se člověku podaří úspěšně překonat metafyzický strach, který toto důležité stádium provází a nechá všemu volný průběh. Pak zažívá pocit absolutního zničení probíhající na všech představitelných úrovních, což zahrnuje tělesný zánik, emoční zánik, intelektuální a filozofickou porážku, naprosté morální selhání nebo dokonce duchovní zatracení. Během tohoto stavu dochází ke zničení všech záchytných bodů a vůbec všeho, co jsme v našem životě pokládali za důležité. Bezprostředně po prožitku absolutního zániku - „dopadu na kosmické dno“ – je zaplaven vizemi nadpozemsky zářivého a nádherného světla, které je obvykle vnímáno jako posvátné a božské. Grof dodává, že „*ze širšího hlediska, i přes svou děsivou stránku tohoto prožitku, se jedná o velice léčivý a transformační proces*“ (Grof, 2000/2007b, s. 72).

Psychedelická zkušenost, jak bylo naznačeno, může být velmi náročná a vnímána jako bad trip (dokonce i mystická zkušenost). Někteří autoři předpokládají, že jedním aspektem rozdílu mezi bad tripem, který dlouhodobě snižuje osobní pohodu (Haijen et al., 2018) a náročnou

psychedelickou zkušeností s pozitivním dlouhodobým dopadem (Carbonaro et al., 2016), může být právě schopnost jedince překonat výzvy během psychedelické zkušenosti. Autoři navrhuji k vyřešení tohoto rozlišení vytvořit novou škálu v hodnotícím dotazníku, která by byla citlivá na to, zda dojde nebo nedojde k překonání výzev (např. strachu z rozpuštění ega) během psychedelického zážitku, což má za následek vzhled a/nebo emocionální průlom/katarzi (rozpuštění ega). Vycházejí z předpokladu, že účastník během jedné psychedelické zkušenosti může zažít intenzivní výzvu (spojenou s emocionálním bojem) i průlom (spojený s emocionálním uvolněním a vzhledem), což vede k následnému zvýšení osobní pohody. Autoři uvádí, že však dosud v žádném dotazníku měřící náročnou psychedelickou zkušenost (bad trip) tato subškála není (Haijen et al., 2018).

## 1.5. Rizika spojená s užíváním psychedelik

Psychedelika v kontrolovaném podání se ukazují být relativně bezpečná. Klasická serotonergní psychedelika dle výzkumů vykazují velmi nízkou fyziologickou toxicitu ve srovnání s opiáty a psychostimulanty (Gable, 2004). Díky jejich nízké toxicitě je také velmi malé riziko předávkování (Bogenschutz & Ross, 2016; Nichols, 2016). Na rozdíl od jiných návykových látek, klasická psychedelika nevyvolávají závislost. Nemají přímé účinky na dopaminergní systémy mozku, což je farmakologická aktivita, která je nezbytná pro látky, které mohou závislost vyvolat (Nichols, 2004).

Vedlejší fyzické účinky psychedelik jsou vždy přechodné a ve většině případů spontánně odeznívají bez potřeby vnějšího zásahu. V případě vysokých dávek se může objevit interakce s centrálním nervovým systémem, což způsobuje nepravidelnosti v tělesné teplotě, srdeční frekvenci, dýchání a krevním tlaku. Tyto změny jsou však u zdravých jedinců nevýznamné a nedosahují patologických hodnot. Rizikové ale mohou být pro lidi s vysokým krevním tlakem nebo srdečním onemocněním. Může se také objevit jemný třes, nevolnost, amnézie, svalové kontrakce a imobilita (Nichols, 2017).

I když psychedelika disponují nízkou fyziologickou toxicitou a nevyvolávají závislost, existují obavy ohledně psychologických rizik jejich užívání. Asi nejčastěji udávaným pojmem spojeným s tímto rizikem je *bad trip* (špatná, děsivá psychedelická zkušenost), který jsem popsala výše. Pro nepřipravené jedince může být psychedelický zážitek děsivý a může vést až k nebezpečnému chování, dočasně se může zvýšit riziko suicidálního nebo ohrožujícího chování (Carbonaro et al., 2016; Strassman, 1984). Bad trip se obecně častěji objevuje při užití psychedelické látky v nekontrolovaném prostředí a při užití vysokých dávek (Griffiths et al., 2011; Studerus et al., 2012). Psychologické intervence jsou ve většině případů dostatečné, v extrémních případech lze použít anxiolytika a/nebo antipsychotika (Johnson et al., 2008; Strassman, 2001).

Psychická rizika jsou nejčastěji způsobena špatnou přípravou jedince, nedostatečnou informovaností, nevyhovujícím prostředím či komorbiditou jiných psychických poruch či jejich predispozicí (Andrashko & Molčanová in Tylš a kol., 2017). Známým psychickým účinkem psychedelik můžou být tzv. *flashbacky* (doslovně zpětné záblesky). Jsou tím myšleny spontánně se vyskytující, přechodné epizody zkresleného vnímání podobného tomu, které člověk zažíval během intoxikace. Vyskytují se v době po vyprchání účinků psychedelik. Frekvence výskytu, příčiny vzniku a dopad jsou dosud málo prozkoumané a vyskytují se převážně při užití látky v laickém, rekreačním kontextu (Frecska & Luna, 2006). Výzkum mezi rekreačními uživateli zaměřený na vnímání benefitů a rizik zjistil, že po požití psilocybinu zažilo flashback 22 %

respondentů (z toho 47 % respondentů však flashbacks nijak neovlivnily) a po užití LSD 55 % respondentů (Carhart-Harris & Nutt, 2010). Když jsou však tyto projevy intenzivní (vyžadující vyhledání odborné pomoci) a navazují bezprostředně na intoxikaci, jedná se o tzv. přetrvávající percepční poruchu vnímání indukovanou halucinogeny (HPPD-Hallucinogen Persisting Perception disorder). Příčinou je zvýšená aktivace zrakových drah či vizuální kůry. Riziko vzniku HPPD mají jedinci trpící tinitem, poruchami pozornosti či poruchami zorného pole (Halpern et al., 2016). Tato porucha se však vyskytuje jen výjimečně a většinou v nekontrolovaném a nevhodném prostředí (Halpern, 2003). Johnson (et al., 2008) uvádí, že se výskyt HPPD odhaduje pouze v několika případech na milion uživatelů.

Někteří výzkumníci zmiňují také psychedeliky vyvolanou posttraumatickou stresovou poruchu (PTSD), která může nastat v důsledku nezvládnutelné úzkosti v průběhu psychedelické zkušenosti (bad trip), která vede podobně jako u traumatu k následným flashbackům. Rizikové je to hlavně u jedinců s preexistujícím traumatem (např. s duševní poruchou), kdy je znovu pod vlivem psychedelik trauma aktivováno v neadekvátním prostředí a dochází k retraumatizaci a rozvoji PTSD. Účinnou prevencí vzniku HPPD a psychedelické PTSD je adekvátní set a setting a dodatečná integrace zkušenosti s psychoterapeutickou intervencí (Andrashko & Molčanová in Tylš a kol., 2017).

Častá je také obava, že psychedelika mohou být spouštěčem psychózy nebo jiného duševního onemocnění. Udává se, že u 0,1-0,2 % lidí se objevily psychotické symptomy po odeznění účinku psychedelik, není však zcela jasné nakolik toho byly příčinou samotné substance. Psychotické reakce mohou být v některých případech spíše následkem vyplaveného nevědomého materiálu (Johnson et al., 2008).

Mezi další rizika, která však nejsou kauzálně spojena s užitím psychedelik samotných, jako spíš s charakterem zážitku, je řazeno nepředvídatelné chování během intoxikace (Amsterdam et al., 2011). Toto nebezpečí je významné, zejména pokud jsou tyto látky užívány rekreačně v nekontrolovaném prostředí. Psychedelika mají potenciál vrhnout člověka do světa nečekaných obrazů a nevědomých obsahů, na které není připraven. Jsou známy případy, kdy byl úsudek jedince pod vlivem intoxikace narušen a jeho chování vedlo ke zraněním nebo smrti, např. po skoku z okna, při chůzi po dálnici, při dlouhotrvajícím pohledu přímo do slunce nebo po pokusu o létání (Amsterdam et al., 2011; Reynolds & Jindrich, 1985). Toto riziko je v klinickém užití ošetřeno přítomností odborného personálu (Bogenschutz & Ross, 2016).

Je třeba zmínit i riziko spojené s užíváním nových syntetických látek, které jsou v důsledku plošného zákazu klasických psychedelik, denně syntetizovány a hojně prodávány na černém trhu. Jedná se o látky, jako je např. 5-MeO-DALT, 5-methoxy-N,N-diisopropyl tryptamin („foxy“), DOC, DOB. Tyto látky mají psychedelikům podobný efekt, ale nikoliv bezpečnostní profil a mohou být při záměně toxické až letální (Andrashko & Molčanová in Tylš a kol., 2017). Nebezpečnost nových látek tkví v neznámosti jejich farmakologických či toxikologických účinků. Ty jsou často popisovány pouze experimentátory nebo jsou známy z případů, kdy byl hospitalizován jedinec těmito látkami intoxikovaný (Chan & Mendelson, 2014).

## 2. 5-MeO-DMT

*„5-MeO-DMT je silný transformační a sebepoznávací nástroj s obrovským potenciálem, ale bez pokory, opatrnosti a zodpovědnosti může být nebezpečný“.*

(autoři filmu Bufo Alvarius: The Underground Secret)

5-MeO-DMT nebo Bufo alvarius je psychedelikum, které je někdy označováno za vůbec nejsilnější dosud známé, ve smyslu intenzity navozených účinků. Vede se diskuze o jeho účincích, potencionálních rizicích a kontextu jeho užívání. V České republice je hodně rozšířeno a v posledních letech probíhají první neklinické výzkumy, zkoumající jeho účinky.

5-MeO-DMT má podle nedávné studie epidemiologického průzkumu bezpečný profil užívání a nízký potenciál pro psychiatrické nebo biomedicínské důsledky a může mít v kontrolovaném prostředí terapeutické účinky. Podobně jako u jiných psychedelických tryptaminů, zjištění naznačují, že 5-MeO-DMT se používá zřídka, převážně pro duchovní zkoumání. Autoři této studie doporučují, aby budoucí výzkum zkoumal bezpečnost a farmakokinetiku podávání 5-MeO-DMT u lidí pomocí přísných experimentálních návrhů (Davis et. al., 2019).

V této kapitole se zaměřím na psychedelickou substanci 5-MeO-DMT. Vymezím její chemické složení, výskyt, mechanismy účinku, dávkování a způsoby užití. Dále popíši přírodní podobu této látky, která se nalézá hlavně v sekretu ropuchy Bufo alvarius a krátce přiblížím historii jejího užívání. Pozornost bude věnována fenomenologii psychedelické zkušenosti s touto látkou a neopomenu zmínit i možná rizika při jejím užití. Na závěr této kapitoly představím dostupné výzkumy.

### 2.1. Základní charakteristika 5-MeO-DMT

5-methoxy-N, N-dimethyltryptamin, zkráceně 5-MeO-DMT je silně potentní psychedelická sloučenina, kterou řadíme mezi tryptaminy. Z hlediska mechanismu působení se pak řadí mezi serotonergní psychedelika (Shen et al., 2010). Přírodně se 5-MeO-DMT vyskytuje v řadě rostlin, stromů, keřů a v těle některých živočichů (v těle ropuchy Bufo alvarius). Původně byla tato látka izolována z kůry rostliny Dictyoloma incanescens (Pachter et al., 1959). Syntetizován byl poprvé v roce 1936 (Hoshino & Shimodaira, 1936). V roce 1959 byl identifikován jako převládající alkaloid v halucinogenních šňupacích tabácích (např. šňupací tabák Yopo<sup>23</sup> nebo cohoba) používanými brazilskými a venezuelskými indiány kmenů Tukana, Waika a Araraibo (Ott, 2001).

Některé výzkumy ukazují, že 5-MeO-DMT by mohl být syntetizován v lidském těle, konkrétně v šišince a v sítnici. Také byl v malých množstvích identifikován v tělních tekutinách

---

<sup>23</sup> Hlavní přísadou jsou drcená semena stromu yopo (rod Anadenanthera). Kromě 5-MeO-DMT obsahují spousty dalších psychoaktivních alkaloidů, z těch známějších např. DMT (N,N-dimethyltryptamin) či bufotenin (5-hydroxy-N,N-dimethyltryptamin)(Ott, 1993) .

(konkrétně v moči, krvi a v mozkomíšním moku) (Narasimhachari et al., 1971; Oon et al., 1977; Sitaram et al., 1983). Je však zřejmé, že je zapotřebí dalšího výzkumu, aby byla přítomnost 5-MeO-DMT v lidském těle potvrzena.

Od roku 1992 je 5-MeO-DMT komerčně dostupné prostřednictvím zásilkového prodeje. V České republice není 5-MeO-DMT, bufotenin ani jiná složka sekretu žaby *Bufo alvarius* na seznamu zakázaných látek dle Nařízení vlády č. 463/2013 Sb. Nákup, držení a užívání tedy není trestným činem ani přestupkem. Různé rostlinné zdroje (např. *Yopo*, *Virola*) obsahující 5-MeO-DMT jsou však nelegální, protože obsahují i DMT, které se nachází na seznamu zakázaných látek (Česká psychedelická společnost, n. b.).

Z farmakologického hlediska se řadí 5-MeO-DMT k velmi potentním psychoaktivním substancím. Je 4–10x potentnější než DMT a způsobuje mnoho fyziologických změn a změn chování (Shen et al., 2010; Stoff et al., 1978). 5-MeO-DMT patří mezi látky, které se vážou na 5-HT<sub>1A</sub> i 5-HT<sub>2A</sub> receptory. Jako derivát tryptaminu je převážně metabolizován oxidativní deaminací pomocí inhibitoru monoaminoxidázy A (MAO-A) a vytváří aktivní metabolit bufotenin (Yu et al., 2003, 2004), který se váže na 5-HT<sub>2A</sub> receptor s mnohem vyšší afinitou než samotný 5-MeO-DMT (Glennon et al., 1994; Roth et al., 1997; Shen et al., 2010; Spencer et al., 1987). 5-MeO-DMT nemá přímé účinky na dopaminové a acetylcholinové receptory, ale nepřímo mění hladinu dopaminu a acetylcholinu, což má za následek neurochemické a behaviorální účinky (Carbonaro & Gatch, 2016).

V moderním konceptu se používá vysušený žabí sekret nebo synteticky vyrobená čistá báze 5-MeO-DMT a užívá se nejčastěji kouřením (odpařování a inhalace), vzácně intravenózně (injekčně, 0,7-3,1 mg) (Nichols, 2016; Shen et al., 2010). Psychoaktivita 5-MeO-DMT byla potvrzena také sublinguinálně (pod jazyk) nebo intranazálně (šňupáním) a dávky se v obou případech pohybují kolem 10 mg. Dále se užívá orálně s inhibitorem MAO a dávka je okolo 30 mg (Shen et al., 2010). Hraniční dávka syntetického 5-MeO-DMT je asi 2 mg, slabá 3-6 mg, střední 6-12 mg a silná dávka 12-20 mg (Ball, 2017; Erowid, n.d.). Jiní autoři uvádí, že 5-MeO-DMT má u lidí psychoaktivní účinky při kouření od dávky 3–5 mg čisté látky (Weil & Davis, 1994). Při inhalaci ropušího sekretu je slabá dávka 30 až 60 mg, střední 60 až 120 mg a silná 120 mg a více (Česká psychedelická společnost, n.d.).

V případě, že je 5-MeO-DMT aplikováno kouřením, šňupáním či injekčně, ať už přímo do krevního oběhu či svalů, dochází k velmi rychlému nástupu jeho účinků, a tím se výrazně odlišuje od LSD nebo psilocybinu. 5-MeO-DMT není absorbováno tukovými buňkami, které by ho následně jako např. u LSD či psilocybinu pomalu vypouštěly do mozku. Místo toho snadno přechází hematoencefalickou bariéru, jenž filtruje přístup látek obsažených v krvi do mozku (Shen et al., 2010; Strassman, 2008).

Nástup účinku u kouření 5-MeO-DMT obvykle přichází během prvních 5 až 60 sekund. Doba intoxikace je v kontextu ostatních psychedelik krátká, trvá 20 až 40 minut, vrcholí od 5 do 15 minut a sestupná fáze trvá od 10 do 20 minut (Shulgin & Shulgin, 1997). Pro dosažení efektivní intenzity stačí jedno vdechnutí (Metzner, 2013). U intramuskulárního podání 5-MeO-DMT je doba nástupu účinku delší, a to v rozmezí 1 až 3 minuty; a celková doba působení je 40 až 60 minut (Uthaug, Lancelotta, Ortiz Bernal et al., 2020). Podobně u intranazálního užití je doba nástupu účinku 5 až 7 minut a celková doba působení 45 až 60 minut (Metzner, 2013).

## 2.2. Přírodní výskyt 5-MeO-DMT v sekretu žáby Bufo Alvarius

5-MeO-DMT představuje nejvýznamnější psychoaktivní složku jedu severoamerické ropuchy *Incilius alvarius* nebo také *Bufo alvarius*. Tento polovodní obojživelník, známý také jako ropucha koloradská (Colorad River Toad) se vyskytuje v jižní části Arizonské pouště a ve většině Sonorské pouště v severozápadním Mexiku (Lyttle et al., 1996; Weil & Davis, 1994). Tato ropucha tráví devět měsíců v roce ukrytá ve vlhku a více než půl metru pod povrchem země. Vylézá pak v období dešťů, aby se mohla pářit (Metzner, 2013).

Tato ropucha je charakteristická tím, že má na svém těle několik žláz (specializované mnohobuněčné příušní žlázy a další na předloktí, holeni a stehnu), které produkují viskózní mléčně bílý jed, který obsahuje velké množství silného halucinogenu 5-MEO-DMT (Most, 1983). Látka se získává zmáčknutím žlázy ropuchy a vystříknutím sekretu na skleněnou desku, který se nechá uschnout (získá texturu gumového cementu) a pak se seškrábne (Most, 1983). Obsah psychoaktivních látek v sekretech kolísá mezi 5-15 % (Erspamer et al., 1967), uvedené hodnoty se vztahují ke střední hodnotě, koncentrace ale někdy může dosáhnout až 30 % (Uthaug et al., 2019).

Sekret ropuchy *Bufo alvarius* obsahuje vedle 5-MeO-DMT i bufotenin (5-OH-DMT). Kromě zmíněných tryptaminů, které mají psychedelické účinky, obsahuje sekret i velké množství katecholaminů, například dopaminu, adrenalinu a noradrenalinu. Sekret dále obsahuje toxiny ze skupiny bufadienolidů, které mají glykosidovou povahu a ovlivňují iontové kanály v srdci, což může vést k arytmiím a potenciálně i k srdeční zástavě. Mezi tyto toxiny patří marinobufagin, proscillaridin, bufotalin a další (Chen & Kovaříková, 1967; Lyttle et al., 1996).

## 2.3. Historie fenoménu Bufo Alvarius a jeho užívání

Ropuchy byly od pravěku znázorňovány v nejrůznějších podobách (piktogramy, malby sošky a další) a hrály důležitou roli v lidské mytologii a medicíně. Sekret byl využíván k věšteckým a rituálním účelům. Ropuchy byly spojovány s plodností díky své aktivitě v období jara a jarních dešťů. V mytologii byly spojovány s ženským principem, s životem a smrtí, a s principem znovuzrození. Ropucha *Bufo alvarius* je jednou z více než dvě stě zástupců rodu *Bufo*. Jejich sekrety se mezi sebou liší obsahem jednotlivých látek. Víme, že sekrety všech žab rodu *Bufo* obsahují potentní psychedelickou látku bufotenin (5-OH-DMT), ale pouze u ropuchy koloradské (*Bufo alvarius*) jako jediné, byl prokázán výskyt 5-MeO-DMT (Furst et al., 1996).

Přestože jsou ropuchy častým motivem ikonografických a mytologických vyobrazení v Mayské kultuře, neexistuje žádná prokázaná nepřetržitá tradice užívání sekretu *Bufo alvarius*. Přežívají pouze tradice užívání jedu jihoamerických ropuch (např. *Bufo marinus*) (Furst et al., 1996). Antropologové dlouho spekulovali nad tím, zda se skutečně jednalo o ropuchu *Bufo marinus*, jejíž sekret byl používán jako rituální omamná látka. *Bufo alvarius* je velkým obojživelníkem, podobně jako *Bufo marinus* a obě tyto ropuchy jsou si morfologicky podobné. V ikonografických zobrazeních proto není jednoduché, je rozlišit. Antropologové se vzhledem k vysoké toxicitě jedu ropuchy *Bufo marinus*, více přiklánějí k názoru, že se jednalo o ropuchu *Bufo alvarius*. Není však možné říci, zda *Bufo alvarius* sehrálo roli v šamanských praktikách původních obyvatel jihozápadního území USA a severního Mexika (Weil & Davis, 1994). Proto je možné, že použití jedu ropuchy koloradské se vztahuje spíše k novějšímu vývoji.

To potvrzuje i Horák s kolegy (2019), kteří provedli literární revizi dostupných odborných článků a knih misionářů o rituálním užití BA. Došli k závěru, že neexistují žádné literární důkazy, které by poukazovaly na tradici rituálního užívání Bufo alvarius. Jsou přesvědčeni, že rituály organizované v poslední době jsou produktem současných neošamanů.

První publikovaná analýza jedu Bufo alvarius se objevila v roce 1965 a podrobnější rozbor pak v roce 1967 v Journal of Pharmacology (Erspamer et al., 1967). Výzkum byl později popsán v knize o vývoji rodu Bufo (Blair, 1972). Původně se myslelo, že se tyto publikace staly inspirací ke zkoumání této látky, které vedlo k sepsání podzemního pamfletu nazvaného „*Bufo Alvarius: The Psychedelic Toad of the Sonoran Desert*“ (Bufo Alvarius: Psychedelická ropucha z pouště Sonora), jejímž autorem je Albert Most. Tento pamflet byl prvním průvodcem, který podrobně vysvětloval pokyny pro sběr a sušení, způsoby užití a účinky sekretu ropuchy Bufo alvarius (Most, 1983).

Hamilton Morris (2019, 23. května) však před dvěma lety ve svém příspěvku na Světovém kongresu Bufo alvarius (WBAC 2019) v Mexiku, představil nové informace, které objasňují počátky užívání sekretu Bufo alvarius v nedávné historii. Morris na základě svých nových zjištění uvedl, že skutečným autorem pamfletu z roku 1984 napsaném pod pseudonymem „Albert Most“, byl Ken Nelson, environmentalista, protijaderný aktivista, umělec a nezávislý vědecký pracovník. Nelson v roce 1983 byl při svém pobytu v Texasu zaujat článkem z roku 1981 vydaném v časopisu Omni. Tento článek shrnoval hypotézu Dr. Jeanette Runquist o možném rituálním užívání psychoaktivních ropuch Bufo marinus prehistorickými skupinami Cherokee kolem dnešního města Franklin v Jižní Karolíně. Nelson započal zkoumání psychedelických složek ropušího jedu, při kterém se setkal s prací toxikologa Erspamera, jehož komplexní chemická analýza ukázala, že jediná ropucha, jejíž jed obsahuje 5-MeO-DMT je Bufo alvarius. Poté v roce 1983 odjel do oblasti Gila v Arizoně, kde během letních monzunů nasbíral sekret ropuchy Bufo alvarius a vykouril ho. Všechny známé důkazy tedy potvrzují, že první osobou, kdo na sobě vyzkoušel psychedelické účinky sekretu Bufo alvarius obsahující 5-MeO-DMT, byl Ken Nelson.

Objev psychedelických účinků jedu ropuchy Bufo alvarius byl pak inspirací pro založení Církve světelné ropuchy (Church of the Toad of Light), jejíž členové tuto látku kouří při obřadech jako svátost (Grof et al., 2019).

## 2.4. Účinky 5-MeO-DMT

Publikované studie lidských experimentů popisují řadu subjektivních účinků 5-MeO-DMT, které se liší v závislosti na dávce a způsobu podání. (Ott, 2001; Shulgin & Shulgin, 1997). Zkušenosti s 5-MeO-DMT jsou obvykle velmi pohlcující a vyvolávají extrémní rozdíly ve vnímání. Mezi účinky patří zkreslení zvuku, zraku a času, emoční zážitky a narušení paměti, s vrcholnými zážitky (Ott, 2001; Shulgin & Shulgin, 1997). Zkušenost je častěji popisována jako „perspektivní posun“ charakterizovaný fyzickými, emocionálními a koncepčními účinky (Metzner, 2013).

Vizuální vjemy během zkušenosti s 5-MeO-DMT se objevují jen omezeně, nejsou tak bohaté jako u jiných klasických psychedelik (např. DMT, psilocybin) a nejsou ústředním rysem této zkušenosti. 5-MeO-DMT má vizuální kvalitu jemného čistě bílého nebo zlatého světla filtrovaného nekonečně složitými fraktálními hranoly, což mu dává oslnující kvalitu. Stejně



jako u jiných tryptaminů je vizuální složka nekonkrétní, má fraktální a geometrickou kvalitu (Ball, 2017).

Metzner (2013) dospěl k názoru, že trojrozměrná geometrická síť, rozpínající se do všech směrů, kterou při užití 5-MeO-DMT účastník nejprve „vidí“ před očima a následně vnímá jako vše prostupující, dovnitř i ven, je molekulární úroveň naší reality. Je zde pouze absolutně neosobní, neustále se měnící krystalická mřížka opakujících se vzorů připomínající obraz drahokamy zdobené sítě boha Indry z mahájánového buddhismu. Vizuální vjemy nejsou statické, ale jsou v neustálém pohybu. Působí dojmem nekontrolovatelného rozvíjení se, kdy jeden vizuální vjem proudí do jiného.

Vizuální vzhled bílého oslňujícího světla může být tak ohromující, že i když má intoxikovaný oči dokořán, vnější svět může vypadat, že se rozpouští a mizí, a uživatelé nemusí být fyzicky schopni zachytit své bezprostřední okolí. Při absenci těchto vizuálních jevů uživatelé často hlásí vnímání nekonečného, prázdného prostoru, někdy také jednoduše nazvané „prázdnost“ (Ball, 2017).

Zkušenost s 5-MeO-DMT může být ohromující a pohlcující, a to až ke ztrátě externích referencí a dokonce i ovládnutí těla na několik minut. Jednou z nejčastějších vlastností zážitku 5-MeO-DMT je zvýšení hmatového uvědomění až do bodu senzorického přetížení. Tělo se také může cítit těžší. Mohou být produkovány během zážitku tělesné pohyby, stejně jako různé zvuky, jako je křik, zpěv nebo pláč, aniž by si to dotyčný uvědomoval (Metzner, 2013). Někteří lidé se během zážitku pohybují nepředvídatelným způsobem a také se u nich může objevit zvracení. Proto je vysoce doporučena přítomnost střízlivého průvodce, který může zajišťovat fyzickou bezpečnost jedince (Bateman et al., 2014). Metzner (2013) uvádí, že je důležité při práci s touto látkou dodržet všemi odsouhlasený rituální rámec s jasně definovanými hranicemi mezi uživatelem a síttem/průvodcem, který v sobě nemá žádnou substanci a je zkušený v této oblasti. Léčivý potenciál může mít práce s dotekem ze strany průvodce, ale měla by být vždy předem odsouhlasená. Jelikož při tomto druhu zážitku je jedinec enormně fyzicky citlivý, měl by dotek trvat jen nezbytně dlouhou dobu, aby se mohl jedinec vrátit zpět do vlastního vnitřního prostoru. Významný efekt na rozšiřování vědomí může mít vokalizace manter nebo určité pozice a pohyby těla. Metzner také ze svých zkušeností a zkušeností svých klientů doporučuje praktikování meditace před zkušeností s 5-MeO-DMT, aby člověk našel ve své psychice stav rovnováhy. Ve své knize píše, že *„i při opatrném odhadu přiměřené dávky může mít nedostatek předchozích zkušeností s těmito substancemi, které mají neočekávaný nástup a navozují v těle nezvykle intenzivní pocity, za následek potíže, pokud nejde o zkušené cestovatele“* (Metzner, 2013, s. 54).

Kontrolované lidské výzkumy v současné době chybí a věda ví o psychologických účincích 5-MeO-DMT jen velmi málo. Z dosavadních výzkumů víme, že lidé zažívají stavy podobné těm, které jsou popsány v buddhistických a hinduistických tradicích, jako jsou nirvana nebo tathāgata. Zažívají často mystickou zkušenost, kterou popisují jako pocity vesmírné jednoty, ztráty identity, rozpuštění ega a oceánské bezbřehosti. Někteří lidé tuto zkušenost srovnávají se zkušeností s umíráním. Z důvodu rychlého a intenzivního nástupu účinků jsou běžné pocity strachu a paniky, a pro některé lidi může být tato zkušenost ohromující, ale i traumatická (Uthaug et al., 2019).

Grof (2000/2007b) na základě svého výzkumu došel k závěru, že transpersonální zážitky (kam řadí i zkušenost s 5-MeO-DMT) probouzejí v lidech opravdovou spiritualitu, která je univerzální a nevázaná na žádné konkrétní náboženství. Také lidi zbavují nenávisti, agrese

anebo rasových, sexuálních, národnostních a politických předsudků. Probouzejí v nich pocit jakéhosi globálního občanství a silnou sounáležitost s přírodou.

## 2.5. Fenomenologie psychedelické zkušenosti s 5-MeO-DMT

Ralph Metzner (2013), jeden z průkopníků psychedelického výzkumu v 60. letech, který pokračoval i přes zákaz ve svém psychedelickém bádání v undergroundu, napsal knihu: *Ropucha a jaguár: terénní zpráva o neoficiálním výzkumu vizionářské medicíny Bufo alvarius a 5-MeO-DMT*, kde shrnuje své zkušenosti a poznatky s touto látkou v průběhu třiceti let. Ve své knize uvádí: „*Mé zkušenosti s 5-MeO-DMT patří k nejvíce transcendentním a nejvíce léčivým zkušenostem v mém životě, přestože zahrnovaly i náročné a hrůzu nahánějící chvíle*“ (Metzner, 2013, s. 18).

Fenomenologie této zkušenosti by se dala dle Metznera (2013) popsat jako kompletní ztráta vlastního „já“, odpojení od těla, žádný čas ani prostor, prožitek čistého bytí, zářící bílé světlo, poznání jednoty a lásky jako řídicí síly vesmíru, pocit jednoty s Bohem.

Tento popis odpovídá již zmiňované *mystické zkušenosti*, kterou dle dosavadních výzkumů (Davis et al., 2019; Uthaug et al., 2019, 2020) lidé pod vlivem 5-MeO-DMT často zažívají. Intenzivní, někdy náročný prožitek tzv. rozpuštění ega, který je ústředním rysem mystické zkušenosti (Griffiths et al., 2006) může zprostředkovat její vrcholný stav, označovaný jako „*neduální stav*“ (Ball, 2017) nebo „úplný transcendentní stav“ (Shulgin & Shulgin, 1997), či „kompletní mystická zkušenost“ (Barsuglia, Palmer et al., 2018).

Neduální stav popisuje Ball (2017) jako stav, kdy veškerý pocit individuality jako samostatného a jedinečného sebe se rozpouští a realita je přímo prožívána tak, jak skutečně je: nekonečná, vědomá, živá, jednotná energie čisté, bezpodmínečné, absolutní lásky. Je to stav, kdy mizí hranice mezi pozorovaným a pozorovatelem. V tomto stavu neexistuje žádná dualita. A protože všechny ostatní stavy našeho vědomí jsou duální, nelze se na tuto zkušenost připravit. Tento stav lidé nepopisují slovy „*cítil jsem se propojený*“ nebo „*cítil jsem, že jsem část Boha*“, ale popisují ho slovy „*já jsem Bůh*“ nebo „*já jsem všechno*“, nebo dokonce „*já jsem realita sama o sobě, jsem vědomí*“. Je to zážitek naprosté svobody, který je současně prázdný a plný veškerého potenciálu. Úplnou neduální zkušenost s 5-MeO-DMT nelze zachytit slovy, protože přesahuje jakýkoli možný popis, který je člověku dostupný.

Neduální podstatu zkušenosti s 5-MeO-DMT zachycuje popis vlastního zážitku Ralpha Metznera (2013), který uvádí ve své knize:

Připadal jsem si jako v jádru duše. Byl jsem si vědom „všeho o všem“ a zároveň si uvědomoval „toto je ONO“. Védanta učí, že nejvyšší úrovní vědomí existuje pouze bytí (sat), vědomí (čit) a blaženost (ánanda). V mé zkušenosti nebyl žádný subjekt, tělo, čas ani prostor, bylo tam ale bytí. Rovněž tam bylo vědomí: po odeznění účinků jsem si vše pamatoval. Přestože „já“ jsem tam nebyl, pokračovala sebereflexe a zapamatování. A rozhodně tam bylo nepředstavitelné blaho, radost a extáze. Připadal jsem si, jako přesně na hraně mezi pohybem dovnitř a ven. Mohl jsem se pustit, ponořit se hluboko dovnitř a otevřít se obrovským vnitřním prostorům, nebo jsem mohl nechat energii projevit a vyjádřit se prostřednictvím tělesných pohybů a hlasu. (s. 30)

Lidé, kteří měli zkušenost s 5-MeO-DMT, téměř souhlasně uvádějí, že nic z jejich předchozích zkušeností se nedá s tímto zážitkem porovnat. To sdíleli i lidé, kteří mají bohaté zkušenosti s prací s jinými psychedeliky či jinou spirituální praxí. Dokonce i ti, kteří mají pocit, že si v nějaké podobě stav neduality uvědomili nebo zažili, přesto tvrdí, že jejich předchozí zkušenost není srovnatelná se zkušeností s 5-MeO-DMT (Ball, 2017). Jak říká jeden z

odborníků na tuto problematiku (Vančura, n.d.-b) „*práce s 5-MeO-DMT je opravdu nejvyšší práce s psychedeliky, jakou si lze představit*“.

Počáteční fáze zkušenosti s 5-MeO-DMT je popisována jako extrémně intenzivní a rychlá. Účastník může být vystaven obrovskému strachu z tzv. rozpuštění ega. Objevuje se pocit rozšiřující a zesilující energie, která se rychle přesouvá z pocitu „to je zajímavé“ do prožitku „ne nechci umřít!“ Lidé často tento moment popisují jako boj o život nebo moment smrti. Tento stav zániku může ego interpretovat jako dobrou nebo špatnou věc. Pokud ji interpretuje jako dobrou, může se pak ego plně uvolnit tzv. rozpustit, a zážitek se pak může rozvinout v nesmírně hlubokou mystickou zkušenost, kterou má člověk k dispozici. Pokud ji interpretuje jako špatnou a zničující, ego bude bojovat a zkušenost může být děsivá a hluboce traumatická (Ball, 2017). 5-MeO-DMT umožňuje prolomit tzv. „centrální“ úroveň zkušenosti do úplného transcendentního stavu (Shulgin & Shulgin, 1997). Metzner uvádí, že používání manter jako AUM nebo HUM či RAM, opakovaných potichu nebo nahlas během zážitku, může lidem pomoci zůstat v pozornosti ve svém středu, když se objeví náročné, děsivé stavy.

Grof (2006/2012), který je velmi zkušený průzkumník psychedelických stavů, popisuje svůj první zážitek se syntetickým 5-MeO-DMT (množství látky bylo na horní hranici, 25 mg), aniž by věděl o extrémní síle této substance, následovně:

Nástup prožitku byl rychlý a dramatický. Byl jsem zasažen kosmickým bleskem nezměrné síly, pod jehož úderem se má každodenní životní realita v okamžiku rozpadla a zmizela. Ztratil jsem veškerý kontakt s okolním světem, který zmizel jako mávnutím kouzelného proutku. Kdykoliv v minulosti, když jsem si vzal vysokou dávku psychedelik, tak jsem si lehl a udělal si pohodlí. Tentokrát jakákoliv taková opatření ztratila smysl, jelikož jsem přestal vnímat jak vlastní tělo, tak i okolní prostředí. ( . . . ) Uvědomění si vlastního každodenního života, mé jméno, mé bydliště a můj život jako takový, to vše zmizelo jako kouzlem. Stanislav Grof .. Kalifornie .. Spojené státy .. planeta Země. Tyto pojmy mi na pár okamžiků lehce probleskly vzdáleným koutem vědomí jako nějaký snový obraz a náhle všechny zmizely. ( . . . ) Mojí jedinou realitou byla masa oslnivě zářivě vířivé energie nezměrné velikosti, která jako by obsahovala veškerou existenci ve zhuštěné a zcela abstraktní formě. Stal jsem se vědomím hledící na Absolutno. Zářilo oslnivě jako nespočet sluncí, ale nebylo ve stejné kategorii jako jakékoli světlo, které jsem znal z každodenního života. Připadalo mi jako čisté vědomí, inteligence a tvůrčí energie přesahující veškeré polarity. Bylo nezměrné i konečné, božské i d'ábelské, děsivé i extatické, tvůrčí i ničivé. Pro to, čeho jsem byl svědkem, jsem neměl žádné koncepce ani zařazení a tváří v tvář této síle jsem nebyl schopen si udržet pocit oddělené existence. Má běžná totožnost se rozpustila a já jsem splynul s tímto Zdrojem. Viděno z dnešního pohledu věřím, že jsem musel prožít stav zvaný dharmakája neboli stav Prvotního světla, které se podle Tibetské knihy mrtvých zjevuje v okamžiku, kdy umíráme. ( . . . ) Po době, která vypadala jako věčnost, se mi v prožitkovém poli začaly objevovat konkrétní obrazy a koncepce jakoby ze snu. ( . . . ) Poznal jsem sice, kde jsem a jaké jsou okolnosti, byl jsem však přesvědčen, že jsem se předávkoval a umírám. Po nějakou dobu jsem byl přesvědčen, že prožívám bardo neboli přechodný stav mezi současným životem a narozením do příštího vtělení, jak je popsáno v tibetských textech (s. 310–311).

Ball (2017) popisuje, že nelze dost dobře predikovat, jak bude který jedinec na zážitek s 5-MeO-DMT reagovat. Tvrdí, že se to odvíjí od toho, jak je každý jedinec připraven dovolit si plně zkušenost přijmout. Prožitky se liší. Někdo, kdo nemá předchozí zkušenosti s psychedeliky, může mít blažený a milující zážitek, zatímco zkušený psychonaut může zažít hrozivý stav. Předchozí zkušenost s psychedeliky nemusí zaručovat mystický zážitek, a každý reaguje, respektive se odevzdává této zkušenosti jinak. Ondřej Bahník ve filmu Bufo Alvarius Reloaded (n.d.) upozorňuje na to, že 5-MeO-DMT není psychedelickou látkou, kterou může užít kdokoli. Zmiňuje, že by lidé, kteří chtějí mít zkušenost s 5-MeO-DMT měli být opravdu dobře připraveni, měli by mít mnoho zkušeností s rozšířenými stavy vědomí a měli by být zároveň připraveni na opravdu silné životní změny, které mohou po této zkušenosti nastat. Zkušenost s 5-MeO-DMT považuje za život transformující zážitek. Nepřipravenost může silně ovlivnit

nejen průběh psychedelické zkušenosti, ale hlavně průběh následné integrace, kterou považuje za podstatnou.

Zkušenost s 5-MeO-DMT (respektive prožitek ego-rozpuštění) může pomoci překonat strach ze smrti a přinést novou inspiraci pro život v současnosti bez příliš mnoho plánování, obav a úzkosti o budoucnost; a zároveň přináší uvolnění z minulosti. Ve stavech vědomí bez ega mohou mystické vhledy zasáhnout a působit jako katalyzátor a okamžitě umožnit transformaci člověka. Jedním takovým vhledem může být například: „Bůh je veškerou realitou, a to jsem já“, což vede k pochopení, že jsem přímou součástí božského, dokonce ani ne jeho součástí, ale jeho vnitřním aspektem. Takové postřehy jsou dokumentovány mnoha esoterickými tradicemi, ale prožívání prostřednictvím transpersonálního stavu vědomí má úplně jiný dopad než čtení o tom v mystických textech. Je zřejmé, že všechny tyto popisy podporují zařazení 5-MeO-DMT do třídy transformačních psychofarmakologických sloučenin (Hesselink, 2019).

## 2.6. Současné výzkumy 5-MeO-DMT

5-MeO-DMT patří mezi nová psychedelika a protože je méně známý ve srovnání například s ayahuascou či psilocybinem, existuje velmi omezený počet studií.

Animální studie na myších zkoumala funkční a strukturální změny na jejich mozku po intoxikaci 5-MeO-DMT. Výsledky ukázaly, že jediná dávka 5-MeO-DMT zvyšuje proliferaci (růst a množení) buněk v oblasti zvané gyrus dentatus, což je jedno z mála míst, kde je v dospělosti zachována schopnost neurogeneze. Tato zjištění ukazují, že 5-MeO-DMT by mohlo ovlivňovat hipokampální neurogenezi a tento účinek může přispět ke známým antidepresivním vlastnostem sloučenin odvozených od DMT (Lima da Cruz et al., 2018). Dakic s kolegy (2017) zkoumali ve své studii molekulární změny vyvolané 5-MeO-DMT pomocí lidských mozkových organoidů<sup>24</sup>. Výsledky naznačují, že 5-MeO-DMT má protizánětlivé účinky a působí jako přímý molekulární mediátor neuroplastických procesů, které jsou zásadní pro kreativitu, kognitivní flexibilitu a trvalé kognitivní a behaviorální změny (Sun et al., 2016). Potenciální protizánětlivé účinky in vivo psychedelických tryptaminů mohou otevírat nové pohledy na léčbu široké škály nemocí, včetně různých autoimunitních a neurodegenerativních poruch (Szabo, 2015).

První výzkumy s 5-MeO-DMT na lidských subjektech proběhla teprve v nedávné době. Online retrospektivní studie, kterou realizoval Davis se svými kolegy (2018), mapovala účinky, motivaci k užívání, přínosy, důsledky a způsoby užívání 5-MeO-DMT. Studie zahrnovala 515 osob (samovýběr), které užily toto psychedelikum ze třech zdrojů (yopo, Bufo Alvarius a syntetické 5-MeO-DMT). Většina respondentů užila 5-MeO-DMT v průměru jednou za rok a méně než čtyřikrát za život. Nejčastější motivací k užití byl spirituální rozvoj (68 %), malé množství respondentů uvedlo rekreační užití (18 %) nebo psychologickou léčbu (14 %). Respondenti hodnotili 5-MeO-DMT jako mnohem silnější látku v porovnání s jinými psychedeliky a intenzitu této zkušenosti hodnotili jako středně silnou až vysokou. Přibližně

---

<sup>24</sup> Cerebrální organoidy jsou trojrozměrné miniaturní modely vypěstované v laboratoři z kmenových buněk, které v průběhu růstu rekapituluji vývoj a organizaci lidského mozku. Využívají se pro studium neurologického vývoje a procesů vzniku chorob (Dakic et al., 2017).

polovina (57 %) vzorku měla kompletní mystickou zkušenost. Někteří respondenti (37 %) uvedli náročnou psychedelickou zkušenost. Většina z těch, kteří uvedli, že byli diagnostikováni s psychiatrickými poruchami, hlásila zlepšení příznaků po použití 5-MeO-DMT, včetně zlepšení souvisejících s posttraumatickou stresovou poruchou (79 %), depresí (77 %), úzkostí (69 %), alkoholismem (66 %) nebo závislostí na drogách (60 %). Polovina respondentů užíla 5-MeO-DMT v rekreačním kontextu a druhá polovina účastníků průzkumu využila bezpečný spíše terapeutických setting včetně průvodce a následné integrace. Studie zjistila, že čím bezpečnější a strukturovanější byl setting během zážitku s 5-MEO-DMT, tím účastníci častěji uváděli mystickou zkušenost.

Další z výzkumů zkoumající účinky 5-MeO-DMT se soustředil na hodnocení intenzity mystické zkušenosti, která se výrazně podílí na terapeutických účincích psychedelik. Data byla získána od 44 účastníků, kterým byl podán 5-MeO-DMT v rámci programu léčby závislosti na klinice v Mexiku. Všichni účastníci obdrželi 50 mg inhalovaného odpařeného sekretu ropuchy *Bufo alvarius* (odhadovaný obsah 5-MeO-DMT je 5-7 mg). Podání 5-MeO-DMT vyvolalo silné mystické zážitky a většina účastníků (75 %) splnila kritéria pro „kompletní mystickou zkušenost“ (skóre  $\geq 60$  % maximálního možného skóre na všech čtyřech škálách dotazníku MEQ). Intenzita mystických zážitků, které v této studii vyvolalo 5-MeO-DMT byla podobná jako u vysokých dávek psilocybinu (30 mg / 70 kg) podávaného v laboratorním prostředí (srov. Griffiths et al., 2011), ale s mnohem kratší dobou působení. Krátká doba působení 5-MeO-DMT může být výhodná pro terapeutické využití v klinickém kontextu (Barsuglia, Palmer et al., 2018a).

Jedna z posledních publikovaných studií, kterou realizovali Uthaug, Lancelotta, Szabo a kolegové (2020) poprvé ilustruje imunomodulační potenciál 5-MeO-DMT. To naznačuje, že tato látka může mít léčebný potenciál nejen na psychologické úrovni, ale i na biologické úrovni. Studie byla provedena na vzorku 11 dobrovolníků, kteří vdechovali syntetické 5-MeO-DMT podávané facilitátorem v individuálních sezeních v České republice. Hodnocení byla provedena na základě vyplnění dotazníků a vzorků slin poskytnutých od účastníků před a po užití 5-MeO-DMT, což jim umožnilo zkontrolovat zánětlivé biomarkery, jako je kortizol. Dávky se u jednotlivých účastníků lišily a pohybovaly se v rozmezí 3 až 24 mg. Výsledky ukázaly, že inhalace syntetického 5-MeO-DMT vyvolala rychlé změny v zánětlivých markerech (nárůst hladiny kortizolu), což ukazuje na možné protizánětlivé působení 5-MeO-DMT. Inhalace odpařeného syntetického 5-MeO-DMT vedla k významnému zlepšení hodnocení všímavosti bez úsudku a ke zmírnění příznaků deprese bezprostředně po relaci i po dalších 7 dnech. Kromě toho inhalace 5-MeO-DMT snížila příznaky úzkosti a stresu od výchozí hodnoty, které dosáhly významnosti při 7denním sledování. Bylo zjištěno, že 5 účastníků hlásilo nežádoucí účinky během zkušenosti a 3 účastníci hlásili nežádoucí účinky ještě týden po zkušenosti. Nepříznivé události zahrnovaly fyzickou úzkost a pocity hněvu, strachu, paniky a smutku. Tato studie naznačuje terapeutický potenciál 5-MeO-DMT, přesto malá velikost vzorku a absence placebem kontrolované skupiny, omezují zobecnění těchto výsledků.

Zajímavé výsledky přinesla i pilotní studie účinků 5-MeO-DMT na lidskou psychiku, kterou představili Benda a Havlínová (2019, listopad) na Česko-slovenské psychoterapeutické konferenci. Cílem této studie bylo prostřednictvím dotazníkového šetření prozkoumat možný vliv jednorázové administrace 5-MeO-DMT na vybrané osobnostní charakteristiky. 25 respondentů vyplňovalo baterii sedmi dotazníků před administrací 5-MeO-DMT (měření 1), 3 dny po administraci (měření 2) a 60 dní po administraci (měření 3). Výsledky odhalily statisticky významné rozdíly mezi měřeními 1 a měřeními 3 u tří sledovaných proměnných – u nepřipoutanosti, soucitu se sebou a vědomí přesahu. Tyto výsledky naznačují, že 5-MeO-DMT

má terapeutický potenciál, přesto autoři této studie doporučují, aby odborníci dále diskutovali otázky týkající se zdravotních rizik, bezpečného settingu i vhodné podpory při integraci této zkušenosti.

## 2.7. Rizika spojená s užíváním 5-MeO-DMT

Vzhledem k tomu, že u 5-MeO-DMT dosud neproběhly větší klinické studie, pouze výzkumy v přirozených podmínkách, nejsou jasně vymezeny indikace a kontraindikace (Uthaug et al., 2019).

Na základě dosavadních průzkumů mezi uživateli v obecné populaci se 5-MeO-DMT jeví jako relativně bezpečné psychedelikum, které nezpůsobuje závislost (Davis et al., 2018, 2019). Přesto pro 5-MeO-DMT platí rizika obecně zmiňovaná u většiny psychoaktivních látek, jak bylo uvedeno dříve v této práci.

V případech sekretu ropuchy *Bufo alvarius* nejsou dosud řádně prozkoumány všechny látky, které sekret obsahuje. Specifickým rizikem jsou však např. bufadienolidy (obsažené v sekretu žláz ropuchy *Bufo alvarius*), které mohou způsobit srdeční arytmiu a nepříznivě ovlivnit funkci srdeční tkáně (Chen & Kovaříková, 1967).

Riziko představuje užívání 5-MeO-DMT společně s užíváním některých psychofarmak, např. antidepressiva typu SSRI a inhibitory monoaminoxidázy (MAOI), jako je harmalin nebo harmonin (Brush et al., 2004; Sklerov et al., 2005). Jejich kombinace může způsobit závažné hypertenzní symptomy (zvýšený krevní tlak, srdeční frekvenci a teplotu), záchvaty a dlouhodobé poškození ledvin. Existují důkazy, že indolealkylaminy, včetně 5-MeO-DMT, způsobují při předávkování nebo nevhodné kombinaci serotoninový syndrom (Yu, 2008), který může vést až k úmrtí (Halberstadt, 2016).

Kontraindikacemi jsou na fyziologické úrovni kardiovaskulární či jaterní onemocnění, dále pak představují riziko psychiatrická onemocnění, zejména psychotického spektra (Johnson et al., 2008). Davis (et al., 2019) uvádí, že se mohou projevit i vedlejší efekty jako ztráta vědomí, tachykardie, pocení, útlum dýchání, nevolnost a zvracení, ztráta paměti, ataxie, excitace a delirium.

Nepříznivé reakce zahrnují spíše mentální výzvy, jako jsou pocity smutku, úzkosti, paniky nebo paranoie (Barsuglia, Polanco et al., 2018; Davis et al., 2018). Objevení se těchto stavů může nastat i týdny po zážitku a může vést k psychickým potížím, zejména při absenci terapeutické podpory (Johnson et al., 2019). Bahník (n.d.) vidí velké riziko v užívání alkoholu a drog následně v řádu hodin, dnů a týdnů po zkušenosti. Upozorňuje především na riziko užívání konopí u občasných uživatelů. Popisuje případ, kdy jedinec pár dní po zkušenosti vykouřil marihuanu v nevhodném prostředí a následně zažil několikahodinový stav, plný úzkosti až paranoidních projevů. Popisuje, že měl v péči klienty, u kterých tento stav trval tři i více dní. U pravidelných uživatelů konopí se naopak setkal s tím, že si po zážitku uvědomili důsledky svého užívání a nepokračovali v něm.

Vančura (n.d.-a) zmiňuje riziko, které spočívá v tom, že dosud neznáme úplně dobře indikace pro tuto látku. Lidé, kteří byli připraveni a měli mnoho předešlých zkušeností s psychedeliky, zažili s 5-MeO-DMT náročnou zkušenost, protože se dostali do úrovně, kterou dosud s jinými psychedeliky nezažili a neuměli jí zpracovat. Proto doporučuje pro práci s touto

substancí tzv. psycholytickou terapii, tedy postupné dávkování syntetického 5-MeO-DMT, které začíná na menší dávce. Když je člověk schopný tuto zkušenost s menší dávkou integrovat, tak se postupně dávka navyšuje. Metzner (2013) také upřednostňuje používání syntetického 5-MeO-DMT před přírodní formou. Doporučuje začít s dávkou 5 mg, což je prahová dávka, a pak po dvaceti minutách, když se účinek plně projeví, přidat dalších 5-10 mg, což může navodit léčivý transový stav trvající okolo 90 minut. Zároveň takovému postupnému navyšování dávky substance umožní pozvolné a nenásilné navrácení se k běžnému vnímání těla a okolního světa.

Bahník (n.d.) vidí výhody syntetického 5-MeO-DMT v absenci dalších látek vyskytujících se v sekretu *Bufo alvarius*, které mohou způsobit kardiovaskulární obtíže. Zároveň popisuje, že psychedelická zkušenost i její integrace nebývá po užití syntetického 5-MeO-DMT tolik náročná jako po užití sekretu *Bufo alvarius*. Dle Bahníka má syntetické 5-MeO-DMT plný potenciál svého účinku srovnatelný s potenciálem přírodního 5-MeO-DMT. To potvrzuje nedávná dotazníková retrospektivní studie, která zjistila, že intenzita mystické zkušenosti s 5-MeO-DMT je shodná při užití syntetického intramuskulárně podaného 5-MeO-DMT i vykouřeného přírodního 5-MeO-DMT (Uthaug, Lancelotta, Ortoz Bernal et al., 2020).

Rizikové mohou být i intenzivní tělesné reakce, které mohou u účastníka během psychedelické zkušenosti nastat. Patří sem svalové záškuby, intenzivní třes, různé pohyby těla jako kroucení či mlácení kolem sebe, pláč, řev a mnohé jiné. Tyto projevy mohou v některých případech spontánně odeznít, v jiných vyžadují aktivní zásah sittera nebo terapeuta, jinak se mohou stát rizikovými. (Farkaš in Tylš, 2017). Nejdramatičtější zkušenosti s 5-MeO-DMT viděl Vančura (n.d.-a) u člověka, který byl závislý na kokainu. Jeho zážitek byl náročný včetně tělesných projevů vyžadujících aktivní zásah průvodců („*dvě hodiny se roloval na louce a průvodci měli velkou práci s tím, aby mu zabránili před zraněním*“). I přesto mohou mít takto náročné zkušenosti léčivý účinek, v tomto případě se zmíněný jedinec díky zkušenosti s 5-MeO-DMT vyléčil ze závislosti.

Uthaug (2019) také upozorňuje na možná rizika způsobená nesprávným počínáním zprostředkovatelů zkušenosti s 5-MeO-DMT. Facilitátoři v její studii neměli potřebné odborné znalosti k zajištění bezpečného settingu a nezkoumali kontraindikace u účastníků. Tím vystavili účastníky zbytečnému riziku nepříjemného až traumatického zážitku, který může mít negativní dopad na ně i na lidi v jejich blízkosti. Zároveň facilitátoři nebyli schopni zajistit dostatečnou podporu při integraci, což může vést k psychospirituální krizi nebo flasbackům. Pokud nemá účastník po zkušenosti k dispozici podpůrnou síť lidí, na koho se v případě potřeby obrátit, může zažívat osamocení a můžou se u něho prohloubit stavy úzkosti a deprese. Doporučuje, aby každý zájemce o tuto zkušenost nejdříve dobře poznal facilitátora, který mu bude látku podávat, aby se mohl vědomě rozhodnout, zda mu důvěřuje či ne.

Vzhledem k rozšíření užívání sekretu ze žláz ropuchy *Bufo alvarius* v České republice v laickém tzv. neošamanském kontextu vydal Národní ústav duševního zdraví (NÚDZ) v únoru 2019 prohlášení, kde varuje před formou užívání tohoto sekretu. Varovné zjištění NÚDZ vycházelo z observační studie a spočívá v tom, že v průběhu intoxikace touto látkou docházelo často k následnému podání tzv. rapé, což je směs obsahujících tabák a další blíže nezjištěné složky. Tato směs byla účastníkům podána nazálně, fouknutím pomocí aplikátoru do nosu a nebylo jasné, zda s tím účastníci souhlasili. Kombinace těchto látek vyvolala u účastníků často zvracení, které nese značná rizika (vdechnutí zvratků) a je nutné ho považovat za nežádoucí. Z komunikace s účastníky vyšlo najevo, že docházelo k zanedbání péče při poskytování první pomoci při zvracení. V literárních a internetových zdrojích byly rovněž identifikovány

výpovědi, které podporují možnost fyzického či psychického zneužívání účastníků během tohoto typu podání sekretu *Bufo alvarius* (Národní ústav duševního zdraví, 2019).

### 3. Integrace psychedelické zkušenosti

V této kapitole se zaměřím na integraci psychedelické zkušenosti. Nejdříve vymezím základní pojmy jako je integrace a integrovaná osobnost. Pro pochopení procesu integrace představím teoretické východisko a základní charakteristiky tohoto fenoménu. Přiblížím specifika integrace psychedelické zkušenosti s 5-MeO-DMT a pak se budu věnovat roli terapie v procesu integrace. V neposlední řadě představím současné výzkumy, které nám umožní více porozumět mechanismům, které pomáhají jedincům začlenit své zkušenosti s mimořádnými stavy vědomí do každodenní reality.

*„Cokoliv, co v průběhu (psychedelické) terapie zažijete, je k ničemu, pokud to není integrováno. Bez integrace všechny tyto zkušenosti zůstávají statickými jevy, symptomy či vzorci, bez užitku pro toho, kdo je prodělal“* (Meckel Fischer, 2017, s. 127).

Integrace psychedelické zkušenosti je přirozenou součástí rituálů domorodých kultur. Avšak v západní společnosti jde o poměrně nový fenomén, který se v souvislosti s obnoveným odborným i laickým zájmem o psychedelické látky často cituje. Přestože je integrace považována za zásadní část celého procesu psychedelické zkušenosti, je zmiňována v odborné literatuře pouze povrchně (Hill, 2013). Pokusím se proto v této kapitole o ucelenou rešerši tohoto fenoménu.

Dostupnými zdroji pro tuto kapitolu jsou manuály pro psychedeliky–asistovanou psychoterapii (PAP), příspěvky z odborných konferencí a zveřejněné informační materiály zainteresovaných organizací či odborníků věnujících se psychedelické integraci.

#### 3.1. Základní pojmy: Integrace a integrovaná osobnost

Termín integrace pochází z latinského „*integra*“ a znamená úplný, celý, neporušený, obnovený a scelený (Hartl & Hartlová, 2010). Smékal (1994) popisuje integraci jako proces, v němž osobnost dosahuje určité úrovně vnitřní uspořádanosti a ucelenosti, ale také vnější efektivní začlenění osobnosti do prostředí. Zmiňuje, že lidé se liší větší či menší mírou integrity osobnosti, a proto je důležité zkoumat jakými procesy, stavy, vlastnostmi a funkcemi je tato integrita umožňována a uskutečňována.

Nejvýrazněji bylo téma integrace popsáno psychoanalýzou, která poprvé popsala integrační proces jako funkci „*ega*“. Jung šel ještě dále, stejně jako Adler ve zdůrazňování integrace jako procesu sjednocování a začleňování odštěpených částí osobnosti („komplexů“) do celistvosti osobnosti. Adler tuto celistvost považuje za primární, Jung za výsledek individuace osobnosti (Smékal, 1994).

Royce a Powell (1983) zdůrazňují obsahově specifické stanovisko, že hlavním integrujícím faktorem v osobnosti je *osobní smysl (personal meaning)*, tj. význam a důležitost, jaké člověk připisuje životu a jeho změnám. Balcar (1991) považuje integraci za klíčovou funkci sloužící k vytváření a udržování jednoty a ucelenosti osobnosti. Integrace je podle něho uskutečňována kvalitou vědomí, strukturou jáství a dynamikou vůle. Balcar zároveň konstatuje, že odborníci



považují za nesnadné konstrukt integrace operacionalizovat, a proto je obtížné míru integrovanosti osobnosti měřit.

Za znaky integrity osobnosti lze považovat takové způsoby chování a jednání jako vyrovnanost, dlouhodobá konzistence jednání vzhledem k různým situacím, stabilita projevů v čase, souladnost motivů, nepřítomnost „excesů“, přiměřenost a přiléhavost projevů chování k cílům a situacím. V prožívání se integrita vyjevuje především mírou pohody a pocitů zakotvenosti ve svém životním prostředí, resp. pocity osobní, sexuální, věkové i sociální identity. Podstatný je i pocit nepřítomnosti, resp. nezakoušení něčeho „nevlastního“, „cizorodého“ ve vědomí a ve struktuře sebepojetí. Pozitivně se to jeví jako zdravá sebedůvěra a pocit ucelenosti. Za důležitý prožitek lze považovat pocit smysluplnosti vlastního života, pocit shody potřeb s možnostmi přiměřeně je uspokojovat (Smékal, 1994).

Integrační funkce osobnosti se uskutečňuje v rámci formativního procesu, který integraci buď stimuluje nebo brzdí v jejím žádoucím průběhu. Nedostatečná integrace se projevuje jako defekt či nápadnost. Může dojít k dezintegraci, což je opakem integrace a dochází při ní k rozpadu celistvosti osobnosti, která se projevuje např. u psychóz. Nebo dochází k přechodné dezintegraci v situacích stresu, přetížení či zaplavení nějakým podnětem, kterou se obvykle podaří překonat díky dostatečnému času a prostoru k regeneraci nebo díky sociální opoře (Müller & Müller, 2006). Dabrowski (et al., 1970) předkládá teorii „pozitivní dezintegrace“ jako model vývoje osobnosti, kdy rozpad psychické struktury osobnosti je podmínkou k následné integraci osobnosti na vyšší a zralejší úroveň. Smékal (1994) zdůrazňuje potřebu výzkumně zmapovat různorodé behaviorální a prožitkové charakteristiky integrace, protože ji považuje za klíčový problém psychologie osobnosti.

### 3.2. Teoretické východisko psychedelické integrace

Vhodným východiskem pro teoretické uchopení integrace psychedelické zkušenosti se jeví koncept individuace analytické psychologie C. G. Junga (Hill, 2013), proto ji v následující části krátce přiblížím.

Podle Junga, který se zabývá neznámými částmi naší psychiky tzv. nevědomím, je integrace proces vztahující se k vynesení nevědomých aspektů naší osobnosti do vědomí. Považoval vynesení těchto obsahů do vědomí a jejich prožití, pochopení, zpracování a asimilování jáským vědomím za transformaci osobnosti (Hill, 2013). V Jungově pojetí je „já“ nadřazené vědomému egu. „Já“ není jen centrem, ale celkem, který obsahuje vědomé i nevědomé obsahy, ale také plný potenciál každého jedince, který ho vede k seberealizaci. „Já“ je pak v jeho pojetí síla, která neúnavně řídí lidskou psychiku, aby šla směrem k uzdravovacímu procesu, který směřuje k individuaci člověka (Jung, 1912/1953a). Integrace v jeho pojetí souvisí s dynamikou vnitřního zrání, kdy tlak nevědomých impulsů nutí jedince k nové orientaci a přestrukturování dosavadních vědomých postojů, hodnot a činností (Müller & Müller, 2006). Jung zmiňuje, že proces přijetí nevědomých obsahů určuje, zda nově odhalený způsob bytí bude potlačen zpět do nevědomí nebo bude integrován do vědomého „já“ (Jung, 1912/1953a).

Jung (1944/1953b) popisuje proces integrace/individuace v několika fázích: 1. fáze popisuje proces konfrontace a utrpení, při kterém si jednotlivec začíná uvědomovat dříve nevědomý obsah a dochází ke konfrontaci mezi ego strukturou a tímto novým materiálem. Analytici Henderson a Sherwood (2003) srovnávají tuto fázi s psychologickou fází, kde dochází k počátečnímu narušení psychiky člověka. 2. fáze označuje začátek procesu „já“, který pak

přináší období vnitřního pozorování a realizace. To vede ke 3. fázi, kterou Jung (1912/1953a) popsal jako „úsvit“, kde vzniká nový vhled, porozumění a nové možnosti díky dialogu mezi vědomým a nevědomým obsahem. Fordham (1974, 1976), jungiánský analytik, který se věnuje terapii s dětmi, navrhl koncept „deintegrace“. Fordham to popsal jako proces, kdy „já“ dovoluje narušení předchozího stavu integrace, zatímco se formuje vzorec zahrnující nový materiál a nové porozumění. Uvádí, že občas dítě podstoupí riziko deintegrace, ale nedokáže se znovu integrovat, protože zkušenost je příliš traumatická na to, aby se přizpůsobila. Schopnost matky empaticky reagovat na potřeby dítěte umožňuje podle Fordhama dítěti zapojit se do deintegračních procesů, protože dítě ví, že mu matka pomůže s integrační fází. Deintegrace je pak proces, který vede k rozšiřování zkušeností, rozšiřování vědomí, prohloubení sebepojetí, otevření nové identity a následné nové úrovně integrace. Z Fordhamova výzkumu je zřejmé, že k tomu, aby se hlubší a autentičtější „já“ mohlo vyjádřit prostřednictvím ega, je zapotřebí dezintegrace a následný stav expanze (liminalita), než dojde k integraci. Tento závěr odpovídá výzkumům Dabrowského (1970), který pozoroval, že po akutní psychotické epizodě, kdy dojde ke krizi a k rozpadu osobnosti, se u některých pacientů objevila nová integrace jejich osobnosti na vyšší úrovni. Pojmenoval tento fenomén „pozitivní dezintegrace“ a považuje ho za klíčový prvek v celém vývojovém procesu jedince. Tvrdí, že krize zpochybňuje naše dosavadní přesvědčení a vede nás k přezkoumání našich myšlenek, hodnot, ideálů a vztahu k nám samotným. Pozitivní dezintegrace má silný potenciál přimět jedince k osobnímu růstu.

Jung (1934/1959) popisuje, že v důsledku odpojení od nevědomí může být zkušenost vědomí s nevědomým materiálem pro psychiku člověka velmi náročná a dokonce nebezpečná. Jung popisuje podobné zkušenosti jako ty, které Dobkin de Rios a Rumrill (2009) a Trichter (2010) našli u účastníků obřadů s Ayahuascou. Shodně popisují, že když je jedinec zasažen nebo překonán svým nevědomým materiálem, může to vést k psychologickým bojům, vyvolávajícím paniku a emoční poruchy. V některých případech to může dokonce způsobit psychotický stav. Jung (1912/1953a) zdůrazňuje, že pro jednotlivce, kteří mají takové stavy bez předchozí zkušenosti nebo dobrého vedení (v jeho případě analýzy), existuje nebezpečí nejen psychických a emocionálních poruch, ale také riziko potlačení zážitku i jeho obsahu. Proces individuace/integrace může být dokončen teprve tehdy, když jsou vědomé a nevědomé aspekty psychiky propojeny a začleněny (integrovány).

Jung (1912/1953a) dále uvádí, že se počáteční afektivní zážitek stává pochopitelnější a má vitalizující charakter, když člověk přinese do tohoto dialogu mezi vědomým a nevědomým materiálem intelektuální porozumění s emoční hloubkou a otevřenou možností zkoumání. Pak začne transcendentní proces. Jung (1960) označil tento proces za transcendentní, protože umožňuje přechod z jednoho postoje, způsobu bytí člověka, na nový postoj organickým způsobem, aniž by došlo ke ztrátě nevědomého materiálu. Jung viděl proces individuace jako primární proces života jednotlivce, který umožňuje začít chápat a cítit i tzv. kolektivní nevědomí, které propojuje jednotlivce s celým lidstvem (Jung & von Franz, 1964). Jungova práce je psychologii vnitřního zkoumání a psychedelika mohou být v tomto úsilí ideálním nástrojem (Hill, 2013).

Je však dobré zmínit, že Jung byl k terapeutickému využití psychedelických látek značně nedůvěřivý. Nepovažoval je za dosti bezpečné, protože při jejich požití není zaručena dostatečná zralost osobnosti pro jejich integraci a považoval je za zkratku k nevědomým obsahům. Někteří zastánci psychedelických látek z řad současných psychoanalytiků navrhuji revidovat analytický přístup k těmto látkám, vzhledem k dostupným důkazům jejich relativní bezpečnosti (Hill, 2013).

### 3.3. Základní charakteristiky psychedelické integrace

Během psychedelické zkušenosti se jedinci v krátkodobém horizontu zpřístupní velký potenciál pro změnu, avšak po návratu ke svému „starému životu“ může být těžké těchto změn dosáhnout a udržet je. V tomto momentu hraje důležitou roli integrace a s ní spojená terapeutická podpora, která může pomoci získanou flexibilitu promítnout do každodenního života v podobě trvalých mentálních a behaviorálních návyků (Watts & Luoma, 2020). Psychedelická zkušenost v jedinci něco otevře (např. nový pohled na své nefunkční mechanismy, nové vnímání světa, propojení s přírodou), ale zda to zůstane přístupné, nebo se to vytratí, to záleží na podpoře v procesu integrace. Watts a Luma (2020, s.6) tento proces popisují metaforicky kdy „psychedelická zkušenost otevře ústřici, která odhalí drahocennou perlu, ale následný proces rozhodne, zda zůstane otevřená nebo se uzavře“.

Jak je uvedeno na webových stránkách organizace Entheogenic Research Integration & Education ([ERIE], n.d.)<sup>25</sup> integrace je „proces, při kterém se obsahy a vhledy získané v (psychedelické) zkušenosti začleňují v průběhu času do života člověka takovým způsobem, který prospívá samotnému jedinci i jeho komunitě.“ Do integrace zahrnují dva procesy: vytváření smyslu a aplikaci do každodenního života. Masters a Houston (2000) zdůraznili, že ve skutečnosti jen málo lidí, kteří mají psychedelickou zkušenost, dosáhnou hluboké transformace. Pozitivní změny chování mohou nastat v čase; ale obvykle to vyžaduje, aby subjekt nadále aktivně pracoval s obsahy své zkušenosti.

Integrace se odvíjí od podoby psychedelického zážitku, a tedy i od determinantů, které zážitek ovlivnily, jak jsem zmínila dříve. V současné době existuje pět hlavních kontextů, ve kterých se psychedelika užívají, což může výrazným způsobem ovlivnit průběh i délku následné integrace. Jsou to:

1. **psychedelika ve výzkumu**

Prvním kontextem je medicínský výzkum, kde se látky používají v rámci klinického testování a testování na zdravých dobrovolnících (Griffiths et al., 2011; Tyls et al., 2016).

2. **psychedelika v terapii**

Druhým kontextem je využití psychedelik v rámci psychedeliky asistované psychoterapie (PAP) pro léčbu duševních onemocnění jako je např. PTSD, deprese či OCD (Mithoefer et al., 2008).

V těchto dvou legálních kontextech je integrace nedílnou součástí celého léčebného procesu a je na ní kladen velký důraz. Dobrý průběh integrace je zajištěn odbornou péčí vycházející z propracovaných manuálů (Mithoefer et al., 2008; Phelps, 2017).

3. **psychedelika v ceremonii**

Třetím kontextem je užívání psychedelických látek v posvátném, rituálním rámci. Zde je integrace přirozenou součástí vycházející z hlubokých zkušeností šamanů předávaných z generace na generaci (Labate & Cavnar, 2014). Současné terénní výzkumy, které se zabývají vlivem tradičního prostředí na dlouhodobé pozitivní účinky

---

<sup>25</sup> Organizace ERIE se zaměřuje na psychedelickou integraci. Více informací možno dohledat na webových stránkách organizace: <https://erievision.org>

psychedelických látek<sup>26</sup>, přispívají k tomu, že tzv. setting těchto rituálů se stává inspirací a důležitým zdrojem informací pro bezpečné využití psychedelik v terapeutickém kontextu (Tylš, 2017).

V dnešní době se ceremoniální užívání psychedelik (většinou ve skupině) těší velké pozornosti i v zemích, kde tyto rituály nemají tradici, kam patří i Česká republika. Rozdílem a nebezpečím takového užívání je často právě možná absence následné integrace zážitků a možnosti znovu se se šamanem spojit v případě přetrvávajících obtíží po ceremonii. Jedná se často o jednorázové užití psychedelické látky, kdy šaman účastníky předem vůbec nezná, což může přispět ke vzniku bad tripu a obtížné integraci (Labate & Cavnar, 2014).

#### 4. psychedelika na velkých festivalech

Čtvrtý kontext jsou velké hudební festivaly, kde se psychedelika, ale i další drogy často užívají v nekontrolovaných podmínkách. V tomto kontextu je integrace (převážně bezprostřední integrace náročných zážitků) zajištěna tzv. harm-reduction službou<sup>27</sup> nebo programem PsyCare<sup>28</sup> (Harm Reduction International, 2021).

#### 5. psychedelika ve volném čase<sup>29</sup>

Pátý kontext může mít různé podoby, které opět závisí na dostatečné informovanosti, přípravě, motivaci a vnitřním nastavení jedince (setu) a prostředí (settingu), ve kterém psychedelická zkušenost probíhá. Patří sem:

- a) informované užívání psychedelik v bezpečném prostředí,
- b) užívání psychedelik v rámci prostředí, které nerespektuje zásady dobrého setu a settingu, často s nejasnou motivací, ale pozitivně hodnoceným výsledkem,
- c) užívání v rámci prostředí, které nerespektuje zásady dobrého setu a settingu s nejasnou motivací, ale s negativními důsledky (Diabasis, n. d.).

V těchto nelegálních tzv. undergroundových kontextech často psychedelická integrace chybí úplně, nebo je zajištěna průvodcem/neošamanem, anebo až následně odborníky z řad psychologů, psychoterapeutů či psychiatrů (Labate & Cavnar, 2014).

5-MeO-DMT, jímž se v této práci zabývám, bývá nejčastěji užíváno ve volném čase v tzv. „neošamanském pojetí“, které nemá žádnou dlouhodobou tradici. Z terénních výzkumů víme, že většinou tuto látku podá účastníkovi neošaman či terapeut v individuálním sezení, a málokdy

---

<sup>26</sup> Expedice Neuron pod vedením Tomáše Páleníčka zkoumá účinky ayahuascy během domorodých rituálů v Peru a Brazílii. Cílem této expedice je kromě výzkumu vlivu tradičního prostředí na dlouhodobé pozitivní účinky ayahuascy na náladu a pohodu, také výzkum neurobiologických biomarkerů těchto změn pomocí elektroencefalografu (EEG). (více na [www.neuron.cz](http://www.neuron.cz))

<sup>27</sup> Harm-reduction program má za cíl minimalizovat negativní zdravotní, sociální a právní důsledky užívání drog. Mezi nejznámější postupy používané v HR patří výměna použitého injekčního náčiní za sterilní, poskytování informací (o možnostech léčby či jiné odborné pomoci), kontaktní (situační) poradenství a edukace o rizicích. Důležité je i zaměření na bezpečný sex včetně distribuce kondomů. V širším pohledu můžete také pod HR zahrnout i substituční léčbu (Harm Reduction International, 2021).

<sup>28</sup> PsyCare je projekt psychedelické první pomoci pod záštitou České psychedelické společnosti, který se řídí filozofií harm-reduction. Cílem projektu je zajištění bezpečného prostředí a odborné podpory pro lidi s náročnou psychedelickou zkušeností na hudebních festivalech. Více na [www.psyccare.cz](http://www.psyccare.cz).

<sup>29</sup> Tento kontext se všeobecně označuje jako „rekreační“, proto autorka představuje popis od organizace Diabasis, aby upozornila na rozpětí kvalitativně rozdílných možností, které se pod pojmem rekreační ukrývá.

jsou součástí následná integrační setkání (Davis et al., 2019; Uthaug et al., 2019). V jiných případech užije tuto substanci člověk sám nebo s přáteli doma či v přírodě (Davis et al., 2018).

Integrace psychedelické zkušenosti může probíhat za podpory terapeuta, ale není to vždy nutností. Často je člověk schopný si s integrací poradit sám a Grof (2000/2007b) uvádí, že se tak ve většině případů děje. Terapeutická pomoc však může proces integrace výrazně podpořit a v případě obtíží je velmi doporučována (Uthaug et al., 2019). Hill (2013) zmiňuje, že i když jedinec zažije pozitivní psychedelickou zkušenost a její zpracování nevyžaduje žádné úsilí, je doporučováno se integrací této zkušenosti vědomě zabývat. Vědomá integrace pak umožňuje využít potenciál proběhlé zkušenosti a získaných vhledů v osobním rozvoji i v léčivém procesu jedince. Grof (2000/2007b) i Maté (2018) uvádí, že pokud s tímto potenciálem jedinec po zkušenosti aktivně nepracuje, je z velké části ztracen. Podle Richardse (2017), který se zabýval výzkumem dlouhodobých účinků psychedelik, bez celkové integrace, přenesení a začlenění prožitého psychedelického zážitku do běžné žité zkušenosti, nelze dlouhodobý dopad pozitivních účinků očekávat.

Tylš (2017) popisuje, že psychedelická zkušenost může mít transformativní charakter a terapeutický potenciál, ale na druhou stranu tyto látky mohou zbortit naše ego obrany<sup>30</sup>, které mají určitý význam. A přestože má jedinec určitou vnitřní integrativní schopnost, může se stát, že si s tímto stavem sám neví rady. Příkladá proto integraci hluboký význam a poukazuje na to, že dobrá integrace není možná bez ochoty klienta na sobě pracovat a bez přítomnosti zkušeného průvodce. Doporučuje, že by to měl být odborník s psychoterapeutickým vzděláním nebo výcvikem psychedelického sitters<sup>31</sup>; nebo šaman.

Aixalà (21. dubna 2017) popisuje, že psychedelická integrace není psychoterapie ani PAP. Probíhá vždy až následně po zkušenosti a je bez přítomnosti jakékoli psychedelické látky. Jedná se o podpurný či léčebný proces pouze za účelem zpracování konkrétního psychedelického zážitku. Ať už byl pozitivní nebo náročný. Pokud se v průběhu integrace vynoří nová témata, která jsou vhodná pro dlouhodobou psychoterapii, je důležité, aby tato témata terapeut pojmenoval, a pak se sám klient rozhodne, zda bude pokračovat v dlouhodobé terapii. To je pak moment, kdy na psychedelickou integraci může navázat psychoterapie.

Psychoterapeutická sezení, která nastanou po psychedelické zkušenosti a jsou určena k práci s touto zkušeností, se často nazývají „integrační terapie“. Proces integrace je však započat mnohem dříve a odráží se v něm vše, co se děje před, během i po psychedelické zkušenosti (Gorman et al., 2021). To potvrzuje i Frederike Meckelová Fischerová (2017), která popisuje průběh psychedelické integrace na základě své dlouholeté terapeutické práce s psychedeliky v ilegálním kontextu. Integraci rozdělila do šesti fází:

- 1. 1. fáze:** Záměr vyjádřený v čase před zkušeností signalizuje první fázi integračního procesu. Ukazuje, že klient je připraven se ztotožnit se svým procesem.
- 2. 2. fáze:** Druhou fází integrace tvoří obsahy zkušenosti a jejich přijetí v rámci samotné zkušenosti.

---

<sup>30</sup> Ego obrana (obránný mechanismus ega) je v psychoanalytické teorii sebeklamný mechanismus, který nevědomě používají jednotlivci k uchování vlastní hodnoty a integrity v situacích neúspěchu, selhání, při pocitech viny, studu apod. Patří mezi ně např. popření, racionalizace, projekce, regrese a další.

<sup>31</sup> Tyto výcviky nabízí např. MAPS nebo Usona institut (Phelps, 2017).

3. **3. fáze:** Třetím stádiem je sdílení po zkušenosti. Tato integrační fáze pojednává o prožitcích v kontextu záměru, s nímž klient do prožitku vstupoval, a vypracovává se další fáze procesu. Zvláště důležitá může být na tomto místě role skupiny jako zrcadla a svědka.
4. **4. fáze:** Čtvrtá fáze spočívá v psaní poznámek. Klient díky nim může znovu procházet svým prožitkem ve svém domácím prostředí a může o něm přemítat. Pro terapeuta jsou poznámky záznamem obsahu psychedelické zkušenosti i toho, jak byl její obsah pochopen a integrován. Poznámky mohou pomoci identifikovat pokrok v integraci či rozpoznat případný skrytý odpor.
5. **5. fáze:** Další integrační fáze nastává, když se emocionální zážitek ze zkušenosti o několik dní později oživí či vrátí, což může být spojeno se silnými pocity úzkosti, vzteku či hanby. „*Tyto pocity jsou často silnější a hlubší než cokoliv, co klient dosud zažil. Lze to přirovnat k pocitu, že se protrhla stavidla*“ (Meckel Fischer, 2017, s. 130). Někdy mohou klienti po zkušenosti prodělávat prudké změny nálad s depresivním laděním. Proto by měl být terapeut vždy k dispozici.
6. **6. fáze:** Šestou fází integrace je běžná každodenní realita, která je ve většině případů zásadním prostorem pro neustálou sebereflexi. Přemítání o vzhledu ze zkušenosti, zvyšující se důvěra ve správnost procesu a z ní plynoucí jistota posiluje integraci a utváří podobu této dlouhodobé změny. Integrace do každodenního života je rozhodující fází celé integrace. Chce-li člověk beze zbytku integrovat psychedelickou zkušenost do běžného života, je k tomu třeba odborná podpora zaměřená přímo na integraci, což je prospěšnější než tradiční psychoterapie.

Další popis procesu začleňování psychedelického zážitku do běžného života popisuje House (2007) ve svém pěti fázovém procesním modelu I-5<sup>32</sup>. Vychází z výpovědí pacientů, kteří byli zapojeni do psychedelické psychoterapie v 60. a 70. letech. Rozděluje celý proces na pět fází, které na sebe navazují. První fáze zahrnuje přípravu, která předchází užití látky a obsahuje hlavně *záměr*, s kterým daná osoba do zkušenosti vstupuje. Druhou fází je *požití* psychedelické látky, která vyvolává intoxikaci. Třetí fáze zahrnuje pozitivní a objektivní asociace, které však mohou být i negativní a dezintegrující. V této fázi může dojít k získání nových *vhledů*.

Proces, ve kterém jsou psychedelické zážitky začleňovány do běžného života popisuje ve dvou následujících fázích, a těmi jsou *integrace* a *implementace*.

Integrace následuje po tom, co účastník mohl získat vzhled během zážitku, což může vést ke zvýšení sebeuvědomění, které obecně pomáhá uvolnit obvyklé obranné mechanismy. Integrace zahrnuje pochopení psychedelického zážitku a utváření smyslu. To může začít už během zážitku, ale je třeba pokračovat v následujících dnech i týdnech. Popisuje, že v terapeutickém kontextu je tato fáze obvykle tvořena rozhovorem s klientem a sdílením zkušenosti po odeznění účinků látky nebo v následujícím dni. Někdy jsou klienti vyzváni k zaznamenání svého zážitku písemnou formou, což má rekapitulující a význam strukturující funkci.

Fáze implementace zahrnuje prostor pro změnu chování, která se odvíjí od kognitivně-emočního uchopení zkušenosti během integrace. Rogers (1951, in House, 2007) zmiňuje, že implementace jakékoli terapeutické reorganizace vyžaduje od subjektu nemalé úsilí nad rámec samotného terapeutického sezení. Uskutečnění vzhledů (pozitivní změna chování) se považuje

---

<sup>32</sup> Zkratka I-5 odráží počáteční písmena každé z pěti fází v originále. Intention - záměr; ingestion - požití; insight - vzhled; integration - integrace, včlenění; implementation - implementace, uskutečnění.

za potvrzení terapeutického úspěchu (House, 2007). Riziko získaných vhladů pomocí psychedelik však spočívá ve spoléhání se na samotnou substanci a opakováním intoxikace místo behaviorálních změn (Stolaroff, 1997/2017). V psychoterapeutickém kontextu mají terapeuti díky následným integračním setkáním příležitost diskutovat projevy vhladu v každodenním životě s klienty a poskytovat zpětnou vazbu (House, 2007).

Délka integračního procesu může být různá. Aixalà (21. dubna 2017) říká, že zpravidla stačí jen několik integračních setkání, ale v některých případech může integrace zahrnovat delší časový úsek, dokud není zkušenost zpracována. Rumlerová (2018) popisuje integrační proces po užití ayahuascy v centru Takiwasi<sup>33</sup>, kde s ním celý týden pracují pomocí diet s tradičními bylinami a terapeutické podpory. Délka integrační fáze se pak odvíjí od intenzity zážitku. Například integrační fáze po zkušenosti s Ibogainem může trvat až měsíc (Noller et al., 2018), v případě 5-MeO-DMT i několik měsíců (Uthaug et al., 2019).

Odborná terapeutická pomoc v procesu integrace spočívá většinou v individuální terapii, ale může mít i podobu kolektivní podpory. Dnes fungují tzv. „**integrační skupiny**“, které umožňují účastníkům otevřené sdílení a zpracování svých prožitků v bezpečném prostředí za přítomnosti zkušených terapeutů. Není to však vhodné pro všechny. Zejména u klientů s úzkostmi je vhodnější individuální přístup, jež umožňuje hlubší terapeutický vztah a více prostoru pro řešení klientových obtíží během integrace. (Axiala, 23. dubna 2017). Metzner (2002) tvrdí, že uživatelé psychedelických látek mohou velmi těžít z podpory komunální integrace, která neuznává pouze potenciál psychedelické zkušenosti, ale může dále zvýšit svou roli katalyzátoru osobního i kolektivního růstu a rozvoje.

V České republice odbornou podporu (individuální i skupinovou) v procesu integrace nabízí Česká psychedelická společnost (CZEPS)<sup>34</sup> a iniciativa Beyond Psychedelics<sup>35</sup>, jejichž cílem je osvěta a změna v přístupu k psychedelickým látkám. Sdružují odborníky z řad psychiatrů psychologů a psychoterapeutů, na které je možno se obrátit v případě náročné integrace. Mezi další organizace, které poskytují odbornou pomoc patří Diabasis<sup>36</sup> nebo Holos centrum<sup>37</sup>. Také nově otevřená psychedelická klinika Psyon<sup>38</sup>, která mimo integrační terapii nabízí jako první klinika v Evropě ketaminem asistovanou psychoterapii (KAP) pro léčbu deprese. Uvedené organizace zmiňují pro ilustraci nově vzniklých odborných služeb, které reagují na současnou potřebu specifické odborné péče v oblasti psychedelik.

---

<sup>33</sup> Centrum Takiwasi je nevládní nezisková organizace, která funguje pod záštitou Peruánského ministerstva zdravotnictví a Národního institutu tradiční medicíny (INMENTRA). Centrum Takiwasi je zařízení, které využívá přírodních zdrojů tradiční amazonské medicíny ayahuascy společně s psychoterapií k léčbě lidí se závislostmi více jak 20 let. Léčba je zde dobrovolná, vhodná pro osoby z různých kulturních a sociálních kontextů (Rumlerová, 2018).

<sup>34</sup> <https://czeps.org>

<sup>35</sup> <https://beyondpsychedelics.cz>

<sup>36</sup> <https://diabasis.cz>

<sup>37</sup> <https://www.holos.cz>

<sup>38</sup> <http://www.psyon.cz>

V praxi se odborníci setkávají nejčastěji s klienty, kteří prožili náročnou psychedelickou zkušenost (bad trip) a v návaznosti na ní zažívají obtíže (flashbacky, strach, úzkost aj.), se kterými si neví rady. Mohou zažívat pocit, že jejich život ztratil smysl (Aixalà et al., 23. dubna 2017). Zohar a Marshall (2003) uvádí, že některé duchovní zkušenosti mohou vést ke ztrátě orientace, pocitu zmatku či neuchopitelnému toužení po něčem. Když jsou narušeny hranice smyslu a hodnot člověka, většinou ho to podnítí k akci a snaží se je obnovit. Když však tyto hranice zmizí úplně, což se vlivem duchovního zážitku může stát, objeví se ve většině případů obrovský chaos. Dosavadní zkušenost ztrácí smysl, jsou zpochybněny všechny hodnoty a člověk se s tím neumí vyrovnat. Podle Zohar (2003) může člověk v krátkém závanu oslňujícího zážitku dospět k závěru, že život je ve srovnání s ním, bezvýznamný a prázdný. Jeho život pak ztrácí perspektivu a místo, aby ho rozvíjel, tak se z něj stahuje. V krajním případě to pak může vyústit v alkoholismus, nadměrný konzumerismus nebo zneužívání drog.

Tatarsky a Kellogg (2010) zmiňují, že potřeby uživatelů trpícími obtížemi v důsledku psychedelického zážitku vnímají jako odlišné od potřeb uživatelů jiných látek. Miovský (2003) uvádí, že uživatelé psychedelických látek nejsou častými klienty adiktologických služeb a popisuje, že u klientů s mírnějšími obtížemi je dostatečná poradenská intervence či krátkodobá terapie, zaměřená na důvody, které vedly k užití látky. U případů, kde jsou výrazné psychické komplikace pak doporučuje psychiatrickou léčbu. Grof (2000/2007b, s. 33) je naopak přesvědčen že pokud jsou náročné stavy v důsledku psychedelické zkušenosti správně podporovány a nejsou podrobovány rutinní psychofarmakologické léčbě, mohou vyústit v emoční a psychosomatické uzdravení, pozitivní proměnu osobnosti a rozvoj vědomí. „*Práce s holotropními stavy nabízí překvapivě radikální alternativu, jež spočívá v mobilizaci hlubinné vnitřní inteligence člověka, která si proces léčby a transformace řídí sama.*“ V případě, že musí být použita sedativa či hypnotika, tak pouze podpůrně za účelem zajištění spánku či odpočinku, ale ne jako léčebná metoda (Grof & Grof, 2015).

Pokud je integrace psychedelické zkušenosti podceněna nebo zanedbána, může dojít k tzv. „**spirituálnímu bypassu**“ (Zuda, 2016). Tento pojem zavedl Welwood (2002), který si tohoto jevu všiml v buddhistické komunitě. Popsal ho jako tendenci využívat duchovní myšlenky a praktiky pro vyhýbání se nevyřešeným emočním problémům, psychickým zraněním a nedokončeným vývojovým úkolům. Tento koncept se pak rozšířil do všech dalších oblastí, které pracují se spiritualitou. Jedná se o projev nezdravé spirituality. Například meditace může být používána k odpojení se od vlastních nepříjemných pocitů nebo nevyřešených životních situací. Je to druh nefunkční copingové strategie, která se projevuje tak, že jedinec odmítne pracovat s jeho osobními tématy, která jsou nevyřešená a obrátí všechnu svou pozornost k absolutnu, meditaci či filozofii, nebo v našem případě k psychedelikům. Když se duchovní praxe použije k obejití našich skutečných lidských záležitostí, stane se oddělená od našeho skutečného života a zůstane neintegrována s naším celkovým fungováním. Příznakem bypassu po spirituálním vzhledu indukovaném psychedeliky může být emoční nevyrovnanost, projevující se manickým prožíváním (přesvědčení, že člověk „byl osvícen a všemu porozuměl“ či „získal schopnost léčit své okolí“) nebo také emoční oploštělostí. Vančura (2016) uvádí, že spirituální bypass může zažít každý člověk na cestě k sebepoznání. Není to nic, za co by se měl stydět, ale je potřeba ho odhalit a integrovat a pak může být užitečnou zkušeností v dalším procesu.

Častým jevem mezi uživateli psychedelik je falešná spiritualizace jejich rekreačního užívání (touha po neobvyklém zážitku nahrazuje skutečnou touhu po osobním rozvoji). Často se pod náznaky rituálního chování a používání duchovního žargonu skrývá hedonistická motivace uživatelů (Zuda, 2016). Další podobou duchovního bypassu, který popisuje Axiala (23. dubna



2017) je absolvování mnoha ceremonií s psychedelickou zkušeností s relativně krátkými intervaly mezi sebou, během kterých nemohlo dojít k integraci těchto zkušeností. Typické pro tyto jedince je glorifikace a přehnané zdůrazňování vizí a obsahů jednotlivých prožitků, které však nejsou schopni propojit s běžným fungováním.

Grof (1980) dodává, že když jsou vnitřní vztahy s psychikou zkoumány a integrovány, pak může dojít k tomu, že jsou obnoveny, zrcadleny a validovány v externích vztazích v rámci komunity, což přispívá k psychické pohodě jednotlivce i společnosti. To se shoduje s pohledem Junga, který vyzdvihuje nejen individuální význam integrace, ale i kolektivní. Jungův pohled na jednotlivce jako prostředek vědomí, který stoupá v lidské evoluci, ukazuje na uznání osobní odpovědnosti a závazku k vnitřnímu růstu ve prospěch jednotlivce i společenství. Subjektivní proces individuace umocněný psychedelickou zkušeností, pomáhá při integraci psychiky a může vést k transformaci na všech úrovních lidského života (Walsh, 2012).

### 3.4. Specifika integrace zkušenosti s 5-MeO-DMT

*„Integrace je možná důležitější než vlastní sezení s 5-MeO-DMT“ (Maulin Uthaug)*

Bahník (n.d.) uvádí, že lidé, kteří podstoupili zkušenost s 5-MeO-DMT popisují proces integrace v polaritách. Buď jako velmi přirozený a jednoduchý, anebo naopak velmi náročný a komplikovaný. Popisuje, že podoba zkušenosti nepredikuje, zda bude integrace náročná či jednoduchá. Lidé, kteří zažili pozitivní a láskyplnou zkušenost, mohou pak prožívat náročnou integraci a opačně. Zároveň popisuje, že lidé s náročnou integrací mohou dosáhnout hlubší transformace než lidé, u kterých proces integraci nevyžadoval žádné úsilí.

Metzner (2013) upozorňuje, že pro dobrou integraci je důležité, s jakou motivací účastník do zážitku s 5-MeO-DMT vstupuje. Za rizikové považuje, když motivací účastníka je pouze touha „zjistit, co ta látka udělá“. Do této motivace zahrnuje na základě výpovědí lidí, kterým pomáhal s náročnou integrací po zkušenosti s 5-MeO-DMT, tyto motivy:

- Zvědavost (u lidí bez jakékoliv zkušenosti s mimořádnými stavy vědomí, anebo u lidí s mnoha zkušenostmi, které však vyhledávají další zkušenosti pouze na základě hédonické potřeby)
- Pomoc při léčbě duševních problémů (u lidí, kteří nemají představu, že v jejich případě to může obnášet následnou i dlouhodobou integraci ukotvenou terapeutickou podporou, která může být náročná).
- Očekávání (u lidí, kteří hledají rychlá řešení bez úsilí. Často mají představu, že Bufo alvarius „udělá práci za ně“).
- Dobrodružství (u lidí, kterým je všechno jedno a ničeho se nebojí).
- Hrdinství (u lidí, kteří sami sobě, a hlavně druhým chtějí dokázat, že „oni to zvládnou“, že to s nimi nic neudělá).
- Loajálnost, závislost, role oběti (u lidí, kteří se nechali do zkušenosti vmanipulovat, aniž by věděli a zajímali se více do hloubky, o co se jedná).

Ze současných studií se však ukazuje, že většina uživatelů 5-MeO-DMT užije tuto látku za účelem seberozvoje nebo prohloubení spirituality (Davis et al., 2018; Uthaug et al., 2019; 2020b). Grof (2019) popisuje, že psychedelické zkušenosti jsou často reakcí na silnou touhu po transcendentní zkušenosti. Tato touha je nejsilnější hnací silou lidské psychiky (Weil, 1972) a je možno ji vysledovat daleko v lidské historii u šamanů z paleolitického období, v mysteriích

smrti a znovuzrození ve vyspělých kulturách starověku a v přechodových rituálech, individuálních léčebných obřadech a dalších kmenových událostech domorodých kultur (Grof et al., 2019).

Bahník (n.d.) popisuje, že integrace psychedelické zkušenosti s 5-MeO-DMT začíná v momentu, kdy se účastník vrátí z rozšířeného stavu vědomí zpět do svého těla a do běžného vědomí. Jak uvádí Metzner (2013) při návratu k plnému tělesnému vědomí může pomoci, když průvodce použije jemný tah za ruce a nohy daného jedince. Bahník (n.d.) dále uvádí, že po návratu do běžné reality může jedinec žádat ostatní o kontakt, dotek nebo ujištění, na které by mělo být ze strany průvodce adekvátně reagováno. Někdo potřebuje bezprostředně po zkušenosti klid a několikahodinový odpočinek, jiný potřebuje okamžitě svůj zážitek sdílet s ostatními. Na druhou stranu na webových stránkách ERIE (Entheogenic Research, Integration, & Education, n. d.) se můžeme dočíst, že nadměrné sdílení zkušeností nebo snaha o jejich racionální pochopení příliš brzy mohou bránit jejich plnému využití. Doporučují účastníkům následovat vlastní impulzy a nenechat se rušit vnějšími pobídkami.

Vančura (n.d.-a) popisuje důležitý moment integrace tzv. „**kotvení**“, které může navýšit účinky psychedelické zkušenosti. Jedná se o vědomý způsob přenášení (kotvení) léčivého potenciálu dané zkušenosti do běžného života. Děje se tak v rámci bezprostřední integrace, když se účastník vrátil do běžného stavu vědomí a dožívá zážitek. Může s tím pomoci terapeut či facilitátor, který vyzve účastníka, aby si zvědomil pocity ve svém těle a propojil se s nimi. Většinou se objeví pocit uvolnění nebo tepla (či jiný vjem). Tyto pocity jsou spojnicí s právě proběhlou zkušeností (v případě 5-MeO-DMT je to často odraz stavu, kdy nebyly přítomny obrany vlastního ega). Terapeut pak pomáhá účastníkovi najít místo v těle, kde ten pocit vnímají nejvíce, i třeba tím, že jim po domluvě položí na to místo ruku. Účastník má za úkol propojit se s tím pocitem do takové míry, aby byl schopný si ho kdykoliv v běžném životě znovu navodit. Vančura doporučuje se opakovaně, s disciplínou k tomu pocitu v následujícím čase pravidelně vracet (např. pomocí meditace). Pak je velká pravděpodobnost, že zkušenost nezůstane oddělena od běžného života, ale je do něj zdravě integrována.

V rané fázi integrace mají obecně účastníci jasné povědomí o tom, že prošli danou zkušeností a jsou schopni ji popsat. Ti, kteří prošli plnou zkušeností s neduálním stavem vědomí, většinou pociťují uvolnění na hluboké energetické úrovni, vnímají pocity uzdravení a zbavení se psychických, energetických i fyzických problémů, které je možná trápily celé roky. Trauma a těžkosti, které byly v nevědomí, se mohly dostat na povrch a byly vyřešeny. Lidé pak popisují pocity lásky, důvěry, přijetí, otevřenosti, svobody a pravdy (Ball, 2017). Účastníci často popisují, že se díky zkušenosti s 5-MeO-DMT cítí hlubokou důvěru, kterou popisují slovy „už nevěřím, už vím“. To jim pomáhá dělat vědomé někdy i razantní změny v životě vedoucí k jejich vnitřní celistvosti (Bahník, n.d.). Transpersonální stav, se kterým se účastník mohl v zážitku propojit, ho pak naplňuje božským pohledem na život, upozorňuje ho na pravou podstatu Já a umožňuje mu novou schopnost osobního, ale i kolektivního vědomí (Grof, 1980). Jak uvádí Metzner (2013) raná integrace zkušenosti s *Jaguárem*<sup>39</sup> by měla být stejná jako její příprava, to znamená meditativní vyladování před i bezprostředně po zkušenosti. Meditace

---

<sup>39</sup> Metzner zavedl pro syntetické 5-MeO-DMT, které je užíváno intranazálně, krycí jméno Jaguár. Toto pojmenování se mu objevilo během zážitku, když poprvé 5-MeO-DMT šňupnul a přišlo mu telepatickým potvrzením od amazonských šamanů, kteří tuto medicínu užívají též tímto způsobem.

spočívá v základní praxi všímavosti (mindfulness), sledování dechu a vnímání přicházejících myšlenek a pocitů. To může velice dobře zmírnit úzkost.

Zkušenost s 5-MeO-DMT je tak transcendentně silná a ohromující, že se může objevit tzv. „**disociace**“. Účastník, který prošel zážitkem, si nedokáže vzpomenout na to, co se právě stalo, nebo jaká byla celá zkušenost. Ze zážitku si vzpomíná na pocit, že se všechno změnilo na bílé světlo, ale pak už si nic nepamatuje. To se často objevuje u lidí, kteří podstupují zkušenost s 5-MeO-DMT poprvé a nemají žádné předešlé zkušenosti s psychedeliky. Může to být také známkou toho, že dávka byla příliš vysoká. Když zažije účastník stav úplné disociace, může ho to vést k pocitu zklamání a prázdnoty (Ball, 2017). Metzner (2013) uvádí, že disociativní stavy nemusí vždy doprovázet pocity úzkosti, ale může se po nich jedinec cítit zklidněný nebo i blažený. Odlišuje tyto disociativní stavy během psychedelické zkušenosti od disociativního tranzového stavu, který se může projevit bezděčně jako reakce na trauma nebo kterého lze využít v hypnoterapii, kdy si po návratu člověk nic nepamatuje. V těchto stavech však vědomí zůstává v těle, zároveň expanduje mimo běžné dimenze prožívání, ale člověk si po návratu pamatuje, co vědomí prožívalo. Z jeho zkušeností se ukázalo, že když jedinci měli záměr si zkušenost pamatovat, pak to následně značně přispělo k vybavení si obsahů a vzhledů ze zkušenosti a bylo možno integrovat hlubší poznání do běžného vědomí. Negativní disociace a panické reakce spojené s užitím 5-MeO-DMT lze eliminovat přípravou spojenou s meditací, asistencí střízlivého zkušeného průvodce, jasným záměrem a velmi pečlivým zvážením domluvené dávky.

Velmi častým následkem psychedelické zkušenosti s 5-MeO-DMT (ať už byla pozitivní či náročná), je tzv. spontánní „**reaktivace**“. Plně rozvinutá spontánní reaktivace může být z vnějšího pohledu fenomenologicky nerozeznatelná od samotné zkušenosti s 5-MeO-DMT. Jedinec má pocit, že prožívá stejný stav jako při zkušenosti, ale s časovým odstupem a bez požití jakékoli látky (Bahník, n.d.). K takovým reaktivacím dochází obvykle během noci, kolem druhé nebo třetí hodiny ranní. Ale mohou se objevit také během meditace, tance, sexu nebo jakékoli jiné činnosti, kde se aktivuje energie v těle. Obvykle, když se poprvé objeví, jsou zkušenosti extrémně silné a ohromující, pak se postupně v průběhu několika týdnů postupně jejich intenzita snižuje. Taková událost může být pro mnoho lidí hluboce znepokojující až děsivá, protože se odehrává zcela mimo jejich kontrolu (Ball, 2017). Bahník (n. d.) popisuje, že spontánní reaktivace mohou jedince budit třikrát, ale i dvacetkrát za noc. Jejich obrovská intenzita může v jedinci vyvolat strach a způsobit tak náročnou integraci. Vančura (n.d.-a) reaktivace přirovnává k flashbackům, ale s rozdílem, že reaktivace mají pozitivní rámec. Ball (2017) popisuje, že se jedná o přirozenou reakci, kterou je dobré se nesnažit zastavit. Doporučuje se uvolnit, odevzdat se a nechat energii volně proudit.

Na výskyt reaktivací se zaměřila jedna z posledních online retrospektivních studií o zkušenostech lidí s 5-MEO-DMT, kterou realizovala Malin Uthaug, Lancelotta, Ortiz Bernal s kolegy (2020). Studie posuzovala, zda různé způsoby podání 5-MeO-DMT (kouření sekretu ropuchy *Bufo alvarius* x intramuskulární [IM] podání syntetického 5-MeO-DMT) mají vliv na výskyt reaktivací a fyzické uvolnění. Výsledky ukázaly, že respondenti s IM podáním syntetického 5-MeO-DMT hlásili nižší počet reaktivací a častější uvolnění fyzického napětí v porovnání s respondenty, kteří kouřili přírodní 5-MeO-DMT.

Ball (2017) upozorňuje na to, že k reaktivacím může docházet i při následném užití jiných psychedelik. Tam se jedná o možné zesílení jejich účinku až na úroveň zkušenosti s 5-MeO-DMT. Zároveň to má i pozitivní efekt, že zkušenost s 5-MeO-DMT může zpřístupnit neduální zkušenost při užití jiné psychedelické látky, u níž jedinec dříve zažíval duální stav rozšířeného

vědomí. Přirovnává zkušenost s 5-MeO-DMT k „Pandořině skříňce“, kdy účastník skrze tuto zkušenost otevře zamčené a tajné dveře a má pak plný přístup k sobě samému způsobem, který byl dříve nepředstavitelný. Znamená to, že nevědomé vzorce chování a psychické obsahy, které jedinec odmítl a vytěsnil, jsou nyní přístupnější. To vyžaduje od účastníka aktivní zapojení do procesu integrace, často za podpory terapeuta. V krajním případě se může stát, že se jedinec cítí hluboce traumatizovaný svou zkušeností s 5-MeO-DMT i následným stavem a nemůže se vrátit do běžného funkčního stavu v reálném životě.

Ve světle těchto informací je třeba nahlížet na celou práci s psychedeliky v širším měřítku a nezaměřovat se pouze na zkušenost s látkou samotnou. Na to poukazuje Bahník (n.d.), který nepovažuje zkušenost s 5-MeO-DMT za náhražku za dlouhodobou spirituální praxí ani dlouhodobou psychoterapií. Říká: *„je to jen zážitek, který mnoho účastníků popisuje jako osvícení, jako Mount Everest mezi psychedeliky. Ale člověk nezůstává osvíceným, je tam jenom na návštěvě. Zná správný směr, ale musí se vrátit k věcem světským. Bufo za nikoho ve věcech světských nic neudělá. Tam začíná skutečná práce“* (Bahník, n. d.).

### 3.5. Terapie v procesu integrace

V celém světě, včetně České republiky narůstá počet lidí, kteří mají zkušenost s psychedeliky i přes jejich přetrvávající ilegalitu. V roce 2010 se odhadovalo, že více než 30 milionů lidí v USA mělo během svého života alespoň jednu psychedelickou zkušenost (Krebs & Johansen, 2013b). V České republice se dnes odhaduje, že 5-6 % (370-440 000) lidí ve věku 15-64 let užilo některou klasickou psychedelickou látku, konkrétně halucinogenní houby, LSD a ayahuascu. Nejčastější motivací pro užití některé z klasických psychedelických látek byla sebeděče a seberozvoj (66 %), zábava (66 %) a spiritualita (54 %). Současná evidence naznačuje, že kromě pozitivních přínosů se uživatelé psychedelik potýkají s řadou problémů a nemají se často s nimi kam obrátit (Kočárová et al., n.d.).

Proto vyvstává potřeba vytvoření nových služeb, které budou reflektovat specifická rizika a potenciál psychedelických látek a potřeby jejich uživatelů. Mezi ně patří i služby nabízející podporu v integrační fázi. I přesto, že se už některé takové iniciativy pomalu formují, jak jsem uvedla dříve, neexistuje ucelený teoretický model, z něhož by mohli odborníci poskytující péči v tomto procesu čerpat. V současné době se o takový model pokusil Gorman se svými kolegy. Jedná se o první soudržný teoretický koncept pro psychedelickou integraci, který byl publikován v recenzované literatuře (Gorman et al., 2021).

Informace pro tuto kapitolu čerpám převážně z tohoto modelu, nazvaném *„Psychedelic Harm Reduction and Integration“* (dále jen PHRI), které doplním dalšími teoretickými pohledy. Mnoho výzkumů dokazuje, že v klinickém využití psychedelik může terapeutická podpora přispět k navýšení dlouhodobých pozitivních účinků. Proto v této kapitole také představíme i nový model ACE (Accept, connect, embody), který toto zjištění potvrzuje a nabízí širší pohled na význam integrace v celém procesu práce s psychedeliky. Tento model dobře ilustruje provázanost jednotlivých částí PAP a přínos terapeutické podpory v každé z nich. Snaha autorů tohoto modelu je upozornit uživatele i terapeuty, že pokud chtějí, aby práce s psychedeliky vedla u uživatelů k hlubší transformaci, je důležité nepodcenit ani jednu z těchto fází (Watts & Luoma., 2020). To doplňuje i Carhart-Harris (2019, s. 339 ), který říká: *„Pokud jsou psychedelika správně integrována, mají šanci stát se legitimním, ne-li schváleným nástrojem vědy a medicíny – schopným nás probudit do skutečné hloubky našeho bytí a kontinuity s přírodou“*.

Základy terapeutického přístupu v psychedelickém výzkumu položil už v 60. letech Stanislav Grof (1980), Milan Hausner (2009), Ralph Metzner (2001, 2013) a mnoho dalších. Také máme k dispozici cenné informace od tzv. průkopníků neoficiálního hnutí psychedelické terapie, jako je např. „Velký náčelník“<sup>40</sup> (Stolaroff, 1997/2017) nebo Frederike Meckel Fisherová (2017).

Manželé Grofovi (1989/2015) považují za nejdůležitější krok v procesu integrace vytvoření tzv. „**pozitivního rámce**“ pro klientovy zážitky. Což umožní nové vhledy, které se neshodují s konsenzuálním materialistickým pojetím světa, přijmout a začlenit do každodenní reality. Vaughanová (1979) ve svém pojednání o transpersonální psychologii upozorňuje na to, že obsah i zaměření terapeutické práce by se v každé fázi měl řídit tím, co klient s sebou do procesu přináší. Přínos terapeuta spočívá v tom, že disponuje dostatečně širokým koncepčním rámcem, jenž mu umožní poskytnout smysluplný kontext k obsahu, který během integrace vystoupí na povrch. Transpersonální terapeut je pak schopen klienta následovat do kterékoli oblasti nebo úrovně lidské psyché, kam je jeho proces zavede.

Základním předpokladem terapeutické podpory během integrace je stejně jako v běžné psychoterapii „**terapeutický vztah**“. Terapeuti pomáhají vytvořit bezpečný důvěrný prostor k vyjádření všech pocitů bez ostychu a strachu pomocí empatického naslouchání, uznáním klientova prožívání a pružným reagováním na klientovi aktuální potřeby. Během integrace se terapeuti snaží usnadňovat emoční prožívání, přinášejí cenné vhledy a perspektivy. Pomáhají klientům vztahovat aspekty psychedelické zkušenosti do nového vztahu k sobě samotnému, k ostatním lidem i k jejich historii, která může být někdy traumatická (Hausner & Segal, 2009; Tylš, 2017).

Vančura (in Vodáčková a kol., 2007) popisuje terapeutickou práci s lidmi, kteří prožívají nebo prožili mimořádné stavy vědomí ve dvou rovinách. První je **provázení procesem** a druhá je pak dočasné **zpomalování procesu**.

Do provázení zahrnuje následující intervence:

- Nalezení průvodce (terapeuta), který je obdařen empatií a má znalosti o procesech mimořádných stavů vědomí.
- Vytvoření bezpečného terapeutického rámce pro prožitky, aby mohly volně probíhat.
- Edukace, zabývat se postojem klienta k procesu, který u něho probíhá, vysvětlit, co se děje a poskytnout pozitivní informovaný rámec.
- Pomoc s uzemněním, centrováním nebo katarzí.
- Udržovat citlivě přiměřený kontakt – od očního kontaktu k dotekovému.
- Vlastní otevřenost a pravdivost terapeuta je součástí interakce.
- Pomoc klientovi zůstat v přítomnosti, být v kontaktu s tělem a bezprostředním okolím.
- Podpora tvořivého ztvárnění (kreslení, modelování, vytváření hudby, psaní textů, tanec).
- Navrhnout uzemňující stravu.

---

<sup>40</sup> Pod jménem „Velký náčelník“ se skrývá americký psycholog a jungiánský psychoterapeut Leo Zeff, který pracoval s psychedeliky v ilegaltě řadu let a poskytl psychedelickou zkušenost v terapeutickém kontextu zhruba třem tisícům jedincům a o své zkušenosti se podělil s více než stovkou psychoterapeutů.

- Navržení přiměřené formy další pomoci – dlouhodobá péče, v případě potřeby hospitalizace v adekvátním podpůrném prostředí.

Do zpomalování procesu zahrnuje tyto intervence:

- Zůstat v kontaktu se zdrojem pomoci je důležité.
- Dočasné přerušení aktivního sebezkoumání.
- Snížení intenzity nebo přerušení duchovní praxe (meditace).
- Přerušení půstu, nahrazení uzemňující stravou.
- Kontakt s přírodou, práce na zahradě, práce s hlínou a jinými materiály, ruční práce. Nalezení pro klienta specifické, v minulosti fungující uzemňující činnosti.
- Doporučení tělesného cvičení, procházky v přírodě, uzemňující práce zaměřené na tělo a energii.
- Dočasné vyhnutí se vnějším i vnitřním stimulacím.
- Pokud se objeví nutnost poskytnout útočiště, je důležitá domluva pravidel a okolností. Nalezení zařízení s pozitivním naladěním k těmto stavům, dávající možnost ponechat proces probíhat tak, jak to dovoluje vnitřní nastavení jedince.
- Malá nebo žádná medikace.
- Je důležité mít na paměti, že se jedná o přechodnou fázi.

Provázení a zpomalování se může během procesu střídat nebo doplňovat.

Důležitým prvkem terapeutické práce je **načasování vhodných intervencí**. Někdy musí být terapeutická intervence více aktivní, aby podpořila proces vynořujících se témat, a někdy naopak přílišná aktivita může zabránit přirozenému průběhu integrace. Například pokud se účastník cítí tzv. zaseknutý, mělo by být prvotním přístupem terapeuta aktivní povzbuzení k hlubšímu prožívání a vyjádření tohoto pocitu co nejuplněji. Bez takového povzbuzení by nemusel účastník najít cestu k uvolnění pocitů. Nebo pokud by se účastník vyhýbal nějakému důležitému tématu, je aktivita na straně terapeuta, aby to držel ve vědomí a poskytnul účastníkovi čas, eventuálně mu ukázal směr, aby to účastník mohl sám objevit a uznat (Mithoefer et al., 2008).

V klinickém prostředí PAP jsou terapeutické intervence a požadavky na terapeuty vždy vymezeny pouze pro danou studii. Psychoterapeutické metody vycházejí z osobních i profesních zkušeností terapeutů, jejich terapeutických směrů, ve kterých byli vycvičeni, z jejich klinického úsudku a intuice za předpokladu, že podporují léčebný proces účastníka a jsou slučitelné s metodou PAP. Např. v MDMA asistované terapii začíná integrační terapie sezením druhý den ráno po psychedelické zkušenosti a pokračuje několika dalšími sezeními v následujícím čase. K dispozici je také telefonický kontakt kdykoli během následujícího týdne po relaci s cílem posoudit celkovou pohodu účastníka a potřebu kontaktu s terapeutem. Po poskytnutí dostatečného času na integrační setkání, pak terapeuti zváží nasměrování dalších zkušeností v PAP. (Mithoefer et al., 2008).

## Model ACE (Accept, connect, embody)

Watts a Luoma (2020) v minulém roce představili model ACE (accept, connect, embody), který vychází z principů psychologické flexibility a zaměřuje se na účinnou podporu pacientů s rezistentní depresí v přípravné a integrační části v PAP, s cílem dosažení a udržení pozitivních dlouhodobých účinků psychedelik. Vychází z předpokladu, že příprava v PAP je klíčem k dosažení maximálně prospěšného psychedelického zážitku v bezpečném prostředí a integrace je pak důležitá pro prodloužení získaných benefitů. Model popisuje dva procesy: „přijetí“ a „propojení“, které shrnují šest principů psychologické flexibility<sup>41</sup>. V praxi se model ACE používá pružně. Slouží jako rámec pro terapeuty, který vede pacienty k přijetí toho, co je náročné, k propojení s tím, co je pozitivní, a k tomu, aby zůstali tzv. „ztělesnění“ (hluboce propojeni se vším, co se objevuje i na somatické úrovni). Používá se také jako základ pro cvičení s vizualizací s průvodcem během přípravných a integračních sezení a pro domácí praxi. Tento model je testován v probíhající randomizované dvojité zaslepené klinické studii, ve které pacienti s rezistentní depresí podstupují dvě sezení s psilocybinem v terapeutickém kontextu. Tato studie vychází z výsledků předešlého výzkumu (Watts et al., 2017), kde byly identifikovány dva procesy změny spojené s úspěšnou léčbou, a to proces pohybu od odpojení (od sebe, ostatních a světa) k propojení a proces od emočního vyhýbání k jeho plnému prožívání. Model ACE se používá během přípravy, a pak ve třech fázích integrace (spojování příběhu, destilace klíčových poznatků a podpora změny chování). Terapeutický kontext je v této studii tvořen čtyřmi přípravnými sezeními, dvěma sezeními s psilocybinem naplánovanými s odstupem tří týdnů a čtyřmi až sedmi integračními sezeními. Cílem tohoto modelu je podpora pacientů, aby byli schopni přijmout obsahy a výzvy během své psychedelické zkušenosti (i náročné) a propojit je (k významu, hodnotám, vzhledu) v každodenním životě. Všechny tři části PAP, to znamená příprava, samotná zkušenost i následná integrace, jsou v tomto modelu úzce propojeny a jedna na druhou navazují.

V přípravné části jsou tři hlavní cíle 1) budování důvěry mezi pacientem a terapeuty, 2) podněcování plné ochoty pacienta zapojit se do obtížných emocí, pokud k nim dojde, a 3) rozvíjení záměru pro psychedelické sezení. V první části po už navázaném kontaktu a vybudování počáteční důvěry se u pacientů buduje důvěra k celému i náročnému procesu psychedelické zkušenosti. Cílem je vytvořit kontext, ve kterém může být relace s psilocybinem začátkem velmi odlišného způsobu, jak přistupovat k výzvám v životě. V druhé části vyzývá terapeut pacienta, aby vyzkoušel zážitkové vizualizační cvičení<sup>42</sup>. Učí pacienta pracovat s emocemi a tělem. To dává pacientovi a terapeutům šanci procvičit si, jak komunikují verbálně

---

<sup>41</sup> Psychologická flexibilita zahrnuje šest principů: 1) kontakt s přítomným okamžikem, 2) přijetí, 3) kognitivní defúze, 4) „Já“ jako kontext, 5) odhodlaná akce, a 6) hodnoty. Více je přiblížím v následující části, která popisuje model PHRI.

<sup>42</sup> Cvičení využívá metaforu „potápění se pro perlu“ k popisu procesu vlastního dotazování. Pustit mysl a zkoumat pocity v těle se přirovnává k potápění z rozbouřeného povrchu moře a plavání hlubokými vodami. Při plavání provádějí skenování těla. Na mořském dně, kde mohou být vody temné a tmavé, je mnoho krásných korálů a ryb a neztvářené mušle ústřic (metafora pozitivních a negativních aspektů sebe sama). Pacientovi se doporučuje, aby šel směrem k nejspícatějším skořápkám a každý z nich jemně otevřel (metafora pro přijímání bolesti, spíše než pro vyhýbání se jí). Poté hledají „skrz naskrz“ skořáčky (metafora hledání jejich bolesti ve smyslu: proč jim to ublíží, čím se chtějí odlišovat?). To je perla v ústřici. Když to najdou, vyplaví se na hladinu vody a pomocí vzhledu (perly moudrosti) rozšíří své sebepojetí a stanoví záměry pro další den (Watts & Luoma, 2020).

i neverbálně, když je pacient ve zranitelném stavu. Zaznamenali, že mnoho jejich pacientů nemělo dobrý kontakt se svým tělem a byl jim cizí pojem, že v těle lze cítit emoce a že k nim lze přistupovat tím, že se věnují svým tělesným vjemům. To potvrzují i další autoři mimo oblast psychedelik (např. Gendlin, 1998; Porges, 2011). Ve třetí fázi si pacienti vytváří záměr, jsou vedeni k tomu, aby identifikovali skutečné důvody, proč je sezení nutné, jejich naděje a jejich cíle. To se liší od očekávání, které může být kontraproduktivní, protože obsah psychedelického sezení je těžké předvídat. Snad nejdůležitějším aspektem přípravné části je, že se jedná o praxi, při které se v daném okamžiku pacient vzdá mentální kontroly a odevzdá se prožívané zkušenosti.

Integrace zkušenosti je pak založena na třech procesech, které zahrnují sdílení zážitku, identifikaci klíčových poznatků a podporu změny chování. Během první fáze integrace dostane účastník prostor, aby se co nejvíce podělil o svoji zkušenost a o to, jak se cítí. Terapeut potvrzuje a oceňuje pacientovo sdílení a současně podporuje proces vytváření smyslu. Pacienti se liší, pokud jde o to, kolik podpory od terapeuta potřebují k vývoji příběhu, a od terapeutů se očekává, že přizpůsobují svou úroveň aktivity podle potřeb pacienta. Terapeut je ve všech fázích plně přítomný, respektující, empatický a s úctou ke všemu, co klient prožívá. Vytváří bezpečný a důvěrný prostor. Poskytuje uznání a nabízí rámec pro všechny obsahy, které účastník zažil. Druhá fáze zahrnuje nalézání klíčových poznatků z vyprávění a reflexi veškerých posunů v sebepojetí nebo sebevnímání. V této fázi se terapeutům doporučuje, aby zavedli trochu více struktury a nasměrování, jako jsou dotazy týkající se naplnění záměrů pacienta stanovených v přípravné fázi, toho, co se během relace naučili o svém životě a jak rozvíjet vhledy, na kterých jim záleží. Třetí fáze, které není vždy dosaženo, je direktivnější, protože terapeut pomáhá pacientovi při identifikaci nového chování a cílů a podporuje změny zahájené během psychedelické zkušenosti. Vizualizační cvičení, které znají pacienti z přípravné části, nyní mohou využít k zvládnutí negativních myšlenek a emocí. Mohou s nimi pracovat během integrace s terapeutem i sami doma.

Autoři této studie došli k předběžnému závěru, že tento model ACE pomáhá navyšovat u pacientů v PAP (v jejich studii u pacientů s rezistentní depresí) psychologickou flexibilitu, která hraje ústřední roli v terapeutickém využití psychedelik a navyšuje jejich dlouhodobý pozitivní účinek. Zároveň potvrzují, že extrafarmakologické proměnné (set, setting, dávka) hrají ústřední úlohu v práci s psychedeliky. Doufají, že terapeutické modely PAP budou v budoucnosti dostatečně komplexní, aby podporovaly u pacientů schopnost přijetí, propojení a ztělesnění psychedelické zkušenosti tak, aby toho mohli využít i v jiných situacích v jejich životech a docházelo tak k transformativním procesům u jednotlivců i v komunitách, ve kterých žijí.

V neklinickém prostředí často neprobíhá potřebná příprava ani následná integrace. Lidé, kteří mají zkušenost s psychedeliky mimo klinické prostředí, vyhledají obvykle terapeutickou pomoc až v následujících týdnech, někdy i měsících po zkušenosti, kdy pocítují obtíže, se kterými si neví rady. Psychoterapeuti, psychologové či psychiatři, kteří jim poskytují odbornou péči během integrace, vycházejí z terapeutických směrů, ve kterých byli vycvičeni a z osobních a profesních zkušeností. Nemají však k dispozici žádný ucelený model integrační terapie, o který by se mohli opřít. Teoretický model, který byl publikován v letošním roce by mohl toto prázdné místo zaplnit, proto ho nyní blíže představím.



## Model Psychedelic Harm Reduction and Integration (PHRI)

Teoretický model PHRI, který představil letos Gorman se svými kolegy (2021), je prvním uceleným modelem pro psychedelickou integraci určený odborníkům, kteří poskytují podporu v této fázi. Tento model je primárně koncipován jako psychoterapeutický přístup podporující lidi, kteří užili psychedelickou látku plánovaně nebo spontánně v neklinickém (ale i klinickém<sup>43</sup>) prostředí a potřebují pomoc v procesu integrace. Dále je tento model určen pro podporu účastníků, kteří zažili pozitivní psychedelickou zkušenost a chtějí si udržet či rozvíjet její účinky. V neposlední řadě je určen pro lidi, kteří mají v úmyslu užít psychedelickou látku a chtějí se předtím informovat. Cílem integrace je v tomto modelu propojení psychedelické zkušenosti s každodenním životem pacienta způsobem, který mu pomůže žít plnější život bez obtíží (Gorman et al., 2021).

PHRI model zahrnuje principy psychedeliky asistované psychoterapie (PAP, Mithoefer, 2013; Bogenschutz a Forcehimes, 2017), Integrative Harm reduction psychotherapy (IHRP, Tatarsky, 2007), Relačně-psychodynamické teorie (ASC, Hayes et al., 2006) a intervence založené na přístupu všímavosti „mindfulness“ (Segal et al., 2012; Bowen et al., 2014). PHRI představuje model, který je postaven na nehodnotícím, nepatologizujícím principu bez nároku na abstinenci; na nehierarchickém vztahu terapeuta a klienta; a na respektujícím, podporujícím (nedirektivním) přístupu ze strany terapeuta. Hlavní důraz klade na autonomii uživatele a vytváří jedinečný přístup vhodný ke konkrétním potřebám a okolnostem každého klienta (Tatarsky a Marlatt, 2010). Vychází také z principů všímavosti, to obnáší nekritický a otevřený přístup k čemukoli, co pacient v daný moment zažívá (Kabat-Zinn, 2006; Treleaven, 2018). PHRI je v souladu se základními principy psychoterapie jako je bezpečí (mlčenlivost), terapeutická aliance, empatická přítomnost, kontrakt, pozitivní rámec a autentická přítomnost terapeuta (Feller a Cottone, 2003). Terapeuti poskytují v tomto přístupu *pozitivní rámec pro „ego rozpuštění“*, které může nastat během psychedelické zkušenosti. Měl by vycházet z předpokladu, že zatímco zdravé fungování ega je pro přežití nezbytné, není považováno za konečný cíl našeho směřování. Jeho porozumění tomuto fenoménu může vycházet z modalit založených na všímavosti vycházející z buddhistické filozofie, které mají porozumění stavům rozšířeného vědomí (Nour et al., 2016). Konverzace konzistentně přesměrovává terapeut na klienta, na jeho vlastní zkušenost, aby jeho vhledy byly podpořeny, rozvíjeny a integrovány. Klienti jsou podporováni k tomu, aby použili vlastní schopnost poznat, co z intervencí od terapeuta je pro ně použitelné a užitečné pro pochopení jejich zkušenosti (Woods et al., 2016, 2019). Terapeut vychází z předpokladu, že má jedinec tzv. vnitřní léčivou inteligenci (v angl. orig. inner healing intelligence). To znamená, že u klienta podporuje důvěru v jeho vlastní schopnost uzdravit si svá zranění z traumatických událostí (Mithoefer et al., 2008; Phelps, 2017). PHRI čerpá z psychodynamických přístupů a z jejich porozumění principům přenosu a protipřenosu, které se týkají klientů, kteří si např. idealizují terapeuta, který facilitoval jejich psychedelickou zkušenost (Mitchell, 2009)).

PHRI zahrnuje řadu terapeutických postupů, některé jsou vhodné použít při tzv. přípravném setkání a jiné při tzv. integračním setkání. Vzhledem k zaměření této práce představíme jen

---

<sup>43</sup> Jednotlivci v klinických studiích, kterým byly podávány dávky psilocybinu pro depresi rezistentní na léčbu bez adekvátních vnějších podpůrných systémů, uváděli pocit odcizení a zranitelnosti po přípravných a psychedelických sezeních a uvedli, že by měli prospěch z dalších integračních sezení (Watts et al, 2017).

okruhy, vztahující se k integračním setkáním. Tyto postupy se vztahují jak k integraci náročné psychedelické zkušenosti, tak k integraci pozitivní psychedelické zkušenosti:

Pokud klient zažil náročnou psychedelickou zkušenost, mohou u něho následně po odeznění intoxikace přetrvávat příznaky jako je nespavost, dezorientace, úzkost a deprese, které ukazují na potřebu psychoterapeutické podpory. (Carbonaro et al., 2016a; Johnson et al., 2008). Tyto stavy mohou být umocněny přesvědčením klienta, že náročné příznaky budou přetrvávat po zbytek jeho života a může zažívat existenciální tíseň. Přestože se zdá, že klient prožívá krizi, často se jedná pouze o dočasnou prezentaci zvýšené závažnosti příznaků, která je však součástí léčivého procesu klienta. Integrační terapeut by v tomto období měl poskytnout bezpečný kontejner na podporu projevů daného klienta a nesnažit se o redukci těchto symptomů dle tradičního psychiatrického modelu. Tyto příznaky nemusí nutně blokovat prospěšné účinky psychedelik, ale je třeba s nimi terapeuticky pracovat a minimalizovat možná rizika. Ve většině případů tyto příznaky úzkosti a paniky ustanou, aniž by se rozvinuly v duševní onemocnění (Johnson et al., 2008). Terapeut by však měl být schopný rozlišovat mezi psychologickými příznaky, které lze zvládnout pomocí terapeutické podpory, a závažnějšími reakcemi, jako je např. psychotická epizoda. V případě závažnějších příznaků je nutná spolupráce s psychiatrem (Heriot-Maitland, 2008; Johnson & Friedman, 2008). Terapeut pomáhá tzv. „normalizovat“ klientovo prožívání. Měl by klienta ujistit, že jeho reakce na danou zkušenost je přirozená a že tento stav bývá ve většině případů jen dočasný a většina jedinců se z něho dobře zotaví. Taková ujistění přispívají k normalizaci obtížných zkušeností a snižují související úzkost. Pokud intenzita emočního prožitku ustoupí tak, že se klient bude moci bezpečně zapojit do diskuse, může terapeut přistoupit ke zkoumání smyslu zážitku.

„Smysluplnost“ má zásadní význam pro pozitivní terapeutické výsledky a souběžné zvyšování pocitu kvality života (Griffiths et al., 2008). Grob (2013, s. 298) poznamenává, že *„pokud je hledání smyslu úspěšně dokončeno, mohou pacienti pocítit pocit obnovy, větší sebeuvědomění, osobní růst a větší uznání za život, přírodu a větší soucit s ostatními“*. Terapeut by měl uznat význam náročného zážitku a podpořit klienta v chápání sebe sama a svých vztahů, ocenit rozvoj nových vhledů a vytváření významů (Grof, 2000/2007b). Lidé, kteří měli před zkušeností velká očekávání (např. zažít mystickou zkušenost), mohou pak pocítovat zklamání, smutek a prázdnotu. I když jsou zklamáni, může pomoci vedení terapeutické práce směrem k procesu vytváření smyslu, ve kterém jsou tyto zkušenosti příležitostí k růstu. Terapeut by měl pacientovi vytvořit prostor pro diskusi o jeho zklamání a měl by prostřednictvím psychoedukace pomoci klientovi zklamání překonat nebo pochopit.

Pokud se účastník setká s nevědomým psychologickým obsahem, který se může vyplavit během psychedelické zkušenosti nebo po ní, měl by tento obsah být začleněn do integračního terapeutického procesu. To pak může vést u klienta k uvědomění vlastních obranných mechanismů a vyhýbavých tendencí. Terapeut také může pomoci klientovi dále prozkoumávat a rozvíjet nové pohledy na život a vztahy, na jeho trauma, na vztahy k vlastním emocím, vztahy ke starým myšlenkovým vzorcům a rekcím.

Terapeutická práce se strachem v integrační terapii čerpá z principů „Terapie přijetí a závazku“ (ACT, Acceptance and Commitment Therapy)<sup>44</sup>. V tomto pojetí lze úzkost, paniku či paranoii, která může nastat během náročného psychedelického zážitku, srovnávat s případy extrémního strachu (Barrett et al., 2016). Dopad těchto účinků má vliv na osobní pohodu jedince, který může následně po zkušenosti zažívat přetrvávající pocity strachu, doprovázené nežádoucími myšlenkami či negativními vzpomínkami na zážitek (Haijen et al., 2018). Zesílení psychické tísně spouští vyhýbání se zkušenostem a někdy i redukcionistický pohled, kdy klient připisuje svou nepohodu samotné psychedelické látce. Takové vyhýbavé chování ve svém důsledku škodí a vede k dlouhodobějšímu stresu, snížení kvality života a potížím ve fungování v mezilidských vztazích. Terapeut pomáhá klientovi se na tento stav adaptovat. Učí ho tento tíživý stav přijmout a nechat volně probíhat, a nerozvíjet neproduktivní myšlení. Zároveň v klientovi rozvíjí psychologické dovednosti s cílem lépe zvládat negativní myšlenky a emoce takovým způsobem, že pak mají menší vliv a dopad na jeho život (Gorman et al., 2021). Tím je možné navýšit u klienta tzv. psychologickou flexibilitu. Psychologická flexibilita v tomto pojetí obnáší schopnost plně se zapojit do přítomné chvíle a unést nepohodu s ní spojenou. Zahrnuje šest procesů: 1) *kontakt s přítomným okamžikem* vyzývá jedince, aby se soustředil na své momentální smyslové prožívání, místo aby následoval minulé nebo budoucí mentální reprezentace, 2) *přijetí* vede jedince k tomu, aby raději umožnil nepříjemné pocity zažívat, než aby se pokoušel je svým chováním potlačit či s nimi bojovat, 3) *kognitivní defuze* povzbuzuje jedince k tomu, aby byl schopný „vidět skrz“, nebrat své myšlenky jako absolutní pravdu a nepřipoutávat se k nim, sledovat je jen jako myšlenky, které jsou oddělené od našeho „já“, 4) *„Já“ jako kontext* rozšiřuje jedincův rigidní pohled zúžený na úroveň „já“. Pokud se jedinec vzdá tohoto pohledu, na který je zvyklý a je schopný vnímat sám sebe v širším kontextu, má pak k dispozici širší repertoár svých reakcí, 5) *odhodlaná akce* znamená vnitřní práci směřující k novému adaptivnímu chování, které kontrastuje s předchozím maladaptivním chováním či sebepoškozujícím chováním, 6) *hodnoty* objasňující a oceňující bohatost a smysluplnost života jedince (Gorman et al., 2021; Kashdan & Rottenberg, 2010).

Jedinec pod vlivem psychedelické látky může zažít rozpuštění ega a s tím spojený rozpad vlastního pojetí světa, což často vyvolá strach (Carhart-Harris & Friston, 2019; Nour et al., 2016). Takový zážitek nutí uživatele následně k náhlé změně světonázoru. Dopad těchto jevů vychází z interakce účinku substance s individuálním nastavením jedince a kontextem užití. Tyto jevy mohou u uživatele způsobit dezorientaci a vést k potřebě terapeutické podpory. Terapeutická podpora opět čerpá z principů kontextuální behaviorální terapie (např. ACT; Hayes et al., 2006) nebo jiných terapeutických směrů, které cílí na navýšení psychologické flexibility, která se prostřednictvím psychedelické zkušenosti dostává do popředí a umožňuje psychologický vhled (Davis et al., 2020). Během tohoto procesu může být užitečné věnovat zvláštní pozornost tělu a využití somatických terapií (Gorman et al., 2021).

Terapeut by měl být schopný rozpoznat, kdy je užitečné do procesu integrace začlenit somatickou práci (Grabbe & Miller-Karas, 2018). Práce s tělesným schématem pomáhá propojit fyzický stav s emočním prožitkem a kognitivními vhledy. Přesněji řečeno, klienti mohou využít postupy, které podporují tělesné uvědomění a uvolnění, jako je jóga, cvičení na

---

<sup>44</sup> Jeden z moderních přístupů v kognitivně behaviorální terapii (KBT). Cílem tohoto přístupu je zvýšit klientovu odolnost vůči utrpení a jeho schopnost jej lépe zvládat. Zaměřuje se také na ovlivnění důležitých kontextuálních faktorů, jako jsou očekávaná, skutečná a vnímaná sociální a rodinná podpora.

uzemnění a postupy všímavosti (Burrows, 2013; Cushing & Braun, 2018; Ostafin et al., 2006), či vědomé dýchání během meditace (Millière et al., 2018). Někteří autoři doporučují využít přístupy, které umožní jedinci zpracovat náročný či traumatický psychedelický zážitek pomocí navození mimořádného stavu vědomí bez užití psychedelické substance. Např. pomocí holotropního dýchání, které usnadní vynoření se nevědomých obsahů na povrch a poskytne příležitost k plnému vyjádření příslušných emocí a blokovaných tělesných energií (Grof, 1980). To vyžaduje ochotu a důvěru ze strany účastníka, které mohou být po náročné zkušenosti narušeny. Je třeba tuto zkušenost podstoupit za doprovodu zkušeného facilitátora v bezpečném prostředí, aby byla respektována léčivá moudrost transformačního procesu a podporován jeho přirozený průběh (Grof et al., 2019; Meckel Fischer, 2017).

PHRI se zaměřuje i na pozitivní psychedelickou zkušenost, která může být jak cenná, tak i následně náročná. Když jedinec zažije pozitivní psychedelickou zkušenost, měl by se klient i terapeut zdržet redukce této zkušenosti na hedonistickou fascinaci. Terapeuti by si měli zvědomovat své vlastní potenciální protipřenosové reakce, jako je závist nebo nedůvěra. Po psychedelické zkušenosti mohou být klienti vysoce motivováni k zásadním změnám v životě, jako například opustit nežádoucí pracovní pozici, požádat o rozvod, odstěhovat se a další. Terapeut by měl pacientovi pomoci vyhodnotit důsledky rozhodnutí. Kromě toho mohou rychlé změny v chování klienta zmást nebo znepokojit jeho blízké členy rodiny nebo lidi v klientovo blízkosti. Terapeut může klientovi pomoci při orientaci v rodinné dynamice tak, aby bylo dosaženo nové homeostázy a podpoře pozitivních změn jedince (Gorman et al., 2021).

Někteří jedinci uvádějí subjektivní pozitivní zkušenost s tzv. „afterglow efektem“ po psychedelické zkušenosti, která může zahrnovat pozitivní náladu, zvýšený přísun energie, psychologickou flexibilitu, otevřenost nebo všímavost. Tento stav může trvat řádově dny až týdny po užití psychedelik (Murphy-Beiner & Soar, 2020; Sampedro et al., 2017). To může souviset s obdobím zvýšené neuroplasticity po odeznění akutních účinků psychedelické látky (Wilkinson et al., 2019). Během tohoto období se předpokládá zvýšená efektivita psychoterapie, to znamená, že jedinec je otevřenější k vlivu nových poznatků (Garcia-Romeu & Richards, 2018; Majić et al., 2015). Toto období může klientům umožnit prozkoumat nové chování a způsoby myšlení a zároveň pomoci k udržení dlouhodobých výhod, které se mohou stát součástí jedinceva života (Gorman et al., 2021).

Odpovědností terapeuta je povzbudit klienta, aby následoval činnosti, které mu pomáhají udržovat pozornost na pozitivní aspekty psychedelické zkušenosti a výsledné vhledy či jiné účinky. Mezi takové činnosti by mohlo patřit psaní deníku, tanec, meditace, jóga, poslech hudby, kontakt s přírodou, umělecké vyjádření a jakékoli jiná činnost, která pomáhá při rozšiřování těchto vhledů z intelektuálního rámce do holistického rámce, který zahrnuje i emoce a tělo. Tato metoda rozšiřování psychedelické integrace zajišťuje, že zážitky nejsou pouze okamžitým, pomíjivým stavem, ale jsou ztělesněním dlouhodobých změn. Rozšíření integrace zahrnuje také začlenění poznatků získaných z psychedelických zážitků a integrační terapie v souladu s hodnotami a cíli člověka. V některých případech si pacienti uvědomí potřebu řešit minulá traumata nebo současné psychologické problémy, a tak mohou hledat jiné formy intenzivní terapie. Terapeut může pomoci klientovi s nasměrováním k další dlouhodobější terapeutické podpoře (Gorman et al., 2021).

### 3.6. Současný výzkum

V poslední části se zaměřím na výzkumy, které jsou podobné mému zkoumání a zabývají se procesem integrace zkušenosti s mimořádnými stavy vědomí. Jak bylo uvedeno dříve, integrace je poměrně nový fenomén, kterému se začíná teprve v posledních letech věnovat pozornost, proto výzkumů, které by cílily přímo na proces integrace, existuje pouze velmi malé množství. Výzkum, který by zkoumal integraci zkušenosti s 5-MeO-DMT se mi nepodařilo dohledat žádný, což přispělo k záměru napsat tuto práci a rozšířit tak pohled na zkoumanou tematiku. Nyní popíši dvě studie, které při zkoumání procesu integrace psychedelické zkušenosti využily metodu zakotvené teorie, což mi umožnilo seznámit se s metodologií výzkumu v praxi.

Jednu z mála studií, která mapuje proces integrace psychedelické zkušenosti, prezentuje ve své disertační práci Cohen (2017). Přestože se jednalo o ceremoniální užití ayahuascy, tedy o specifický kontext, představím některé důležité výsledky jeho práce. Studie se uskutečnila pomocí polostrukturovaných rozhovorů s 13 jedinci, kteří užili ayahuascu během ceremonie v Peru před více jak jedním rokem. Tato studie také popisuje fenomenologii integrace psychedelik na procesu individuace v jungiánské psychologii. Výsledky ukázaly, že pro většinu účastníků (77 %) byl návrat do jejich běžného života „drsným přistáním“ a svou zkušenost zpracovávali ještě dlouho (týdny a měsíce) po ceremonii. Většina účastníků (69 %) uvedlo, že museli během integrace čelit různým výzvám, kdy nebyli schopni fungovat stejným způsobem jako před zkušeností, což jim způsobovalo problémy ve vztazích, v práci i jinde. Někteří účastníci tyto výzvy potlačili a jiným účastníkům se dařilo je integrovat díky otevřenému nastavení bez snahy je ovlivňovat či s nimi bojovat. Jádrem vnitřního procesu byla ochota účastníků pomocí různých nástrojů, který proces integrace podporovaly, uskutečňovat změny v jejich životech. Mezi faktory, které nejvíce pomáhaly v procesu integrace účastníci řadili hlavně psychoterapii a vliv komunity. Díky psychoterapii mohli účastníci vidět svou zkušenost z více perspektiv, což jim pomáhalo nalézat smysl pro své prožívání a umožňovalo rozvíjet získané vhledy. Účastníci také popsali, jak byla terapie s někým, kdo má zkušenosti nebo obeznámenost s psychedeliky velmi užitečná, zatímco byla omezující, když odborník takové zkušenosti neměl. To potvrzuje i Jung (1953a), který píše, že analytici, kteří nemají zkušenosti s tak hlubokými setkáními s nevědomou a archetypální energií, nemohou zprostředkovat transcendentní funkci, která je nezbytná v procesu změny. Základním faktorem integrace byla komunita lidí, kde mohli účastníci s důvěrou své zážitky sdílet. Význam komunity v procesu individuace zmiňuje i Jung. Mezi další faktory řadili účastníci pobyt v přírodě a meditaci, které jim pomáhaly se propojovat s jejich zážitky, cítit jejich účinky a zkoumat možnosti, jak je rozvíjet. Některým účastníkům také pomáhal tanec, psaní deníku nebo práce se sny. Vnitřní proces integrace pak umožňoval účastníkům vnější změny, které se projevovaly hlavně v oblasti vztahů, sebepojetí, přístupu k práci, k životnímu prostředí a v neposlední řadě v rozvoji spirituality.

Cohen ve své práci zároveň popsal témata, která popisují procesy psychologických změn, kterými účastníci prošli od přípravy před psychedelickou zkušeností až po integraci. Prvním tématem bylo intuitivní rozhodnutí účastníků absolvovat tuto zkušenost, kterou popisuje na pozadí Jungovy psychologie, kde má člověk intuici prostřednictvím informace o zážitku v kolektivním nevědomí. Většina účastníků měla před zkušeností jasný záměr (uzdravení traumatu, sebepoznání, duchovní rozvoj). Dalším tématem byla příprava před ceremonií, která obsahovala rozhovor s průvodcem, dietu a odříkávání manter, které účastníkům pomáhaly se propojit s léčivým potenciálem této zkušenosti a mohli se cítit připraveni. Důležitým tématem byla samotná zkušenost, která byla popisována jako emoční katarze, somatické uvolnění či psychologický vhled. Účastníci se během zážitku také setkali se svými traumaty a stíny. Někteří

účastníci také popisovali, že zažili mystickou zkušenost. V Jungovo pojetí nápor nevědomých obsahů prolomí omezení ega a ohromí vědomou osobnost. Ukázalo se, že pro účastníky bylo důležité zaujmout nový přístup k psychedelické zkušenosti, který spočíval v uvolnění kontroly a ve schopnosti odevzdat sám sebe vlivu této „medicíny“. To pak účastníkům umožnilo rozvíjet benefity získané ze zkušenosti a zahájit proces potenciálních změn. Jako důležitým determinantem procesu integrace považovali účastníci také získané informace před samotnou zkušeností. Autor této studie navrhuje, aby byly provedeny další výzkumy zkoumající proces integrace, které poskytnou hlubší vhled do této problematiky. Navrhuje, aby se další výzkumy soustředily na širší věkovou skupinu, než byla v jeho studii (23-44 let) a dále, aby bylo zkoumáno, proč jsou určité integrační postupy užitečnější než jiné. Což by pomohlo vysvětlit mechanismus toho, co v praxi podporuje integrační proces a mohla by tato zjištění pomoci samotným účastníkům i terapeutům. Dále navrhuje zkoumat proces integrace v psychoterapeutickém prostředí. Budoucí studie zabývající se tím, co účastníci a odborníci považují za užitečné, ale i rizikové při práci s integrací psychedelické zkušenosti, by poskytly skvělý pohled na to, jak by se kompetence terapeutů mohly přizpůsobit požadavkům těchto klientů.

Druhá studie, která popisuje proces začlenění zážitku psychospirituální krize (PSK) do světového názoru klienta, představili Sedláková a Řiháček (2019). Jak jsem zmínila dříve psychospirituální krize je jednou z forem mimořádných stavů vědomí, které může jedinec zažít zcela spontánně nebo např. po výrazné psychedelické zkušenosti. I když se nejedná přímo o proces integrace psychedelické zkušenosti, považují tuto práci přínosnou vzhledem k popisu mechanismů, které se shodují s jinými autory (např. Rhead, 1978) popisující mechanismy umožňující účastníkům psychedelických látek začlenit tyto zážitky do běžného života.

Studie byla provedena pomocí rozhovorů s 13 účastníky, kteří zažili epizodu PSK a data byla analyzována metodou zakotvené teorie. Analýza přinesla identifikaci ústřední kategorie, která byla pojmenována „začlenění zážitků PSK do světového názoru klienta“ a znamená proces, jehož prostřednictvím byl zkušenosti dán smysl a byla začleněna do jedinceva širšího chápání světa. Studie identifikovala dvě cesty, které si účastníci zvolili, aby se mohli vyrovnat se zážitky, které byly rušivé, ohromující či matoucí.

První je cesta facilitace, kdy je umožněno neobvyklým zážitkům, aby se rozvinuly. Tato cesta pomáhá usnadňovat tyto zážitky. Většina účastníků (70 %), kteří zvolili cestu facilitace hlásili, že hodnotili příznaky jako smysluplné a považovali je za důležitou součást jejich života. Někteří účastníci použili vlastní strategie ke zvládnutí jako např. meditaci nebo čtení knih nebo užití psychedelik. Ostatní účastníci využili doporučení odborníků v oblasti duševního zdraví a podstoupili např. holotropní dýchání nebo jiné dechové práce. Některé přístupy však byly pro účastníky zahlcující a pak narušily jejich běžné fungování. K integraci zážitků pomohlo účastníkům poskytnutí pozitivního rámce. Tato cesta facilitace pak přinesla často radikální změnu světového názoru.

Druhou cestou, jak se vyrovnávali účastníci s náročnými zážitky, byla snaha zážitky zastavit, popřít nebo potlačit. Tuto strategii si zvolila menší část účastníků (30 %). Byla jim obvykle předepsána antipsychotika jako prostředek intervence. Ve většině případů to bylo účinné, ale někteří hlásili nežádoucí reakce (bolest hlavy, potlačené emoce, přibývání na váze). Účastníci si příznaky interpretovali jako patologické a měli snahu o posílení původního vnímání světa. Proces posilování jejich původního světového názoru trval účastníkům několik měsíců až několik let. Někteří účastníci k zastavení nebo potlačení využívali různé techniky jako sport, sex, spojení s přírodou, těžká jídla. Většinou dostali doporučení od terapeutů.

Jakou z cest účastníci zvolili, bylo ovlivněno několika faktory. Pokud se účastník před zkušeností PSK přikláněl k materialistickému světonázoru, upřednostňoval pak cestu potlačení a naopak účastníci, kteří tíhli k transcendentnímu pojetí světa, upřednostňovali cestu facilitace. V ostatních případech byl rozhodující vliv rodiny či přátel. Pro jiné byla volba ovlivněna psychoterapeutem, psychologem či psychiatrem.

Výsledky ukázaly, že cesta facilitace byla v procesu integrace účinnější než cesta potlačení. Zároveň v některých případech a fázích procesu integrace se tyto dvě strategie doplňovaly, což se ukázalo jako účinné. Cesta facilitace převažovala u pěti účastníků, potlačující cesta u čtyř účastníků a u zbývajících čtyř účastníků se objevily aspekty obou cest. Účastníci, kteří zvolili cestu facilitace hlásili, že někdy museli projevy potlačit, protože jejich facilitace by byla nesnesitelná. Naopak účastníci, kteří upřednostňovali cestu potlačení, se někdy setkali s příznaky, které nebyli schopni potlačit a následně je bez jakékoli kontroly zažili. Obzvláště se to objevovalo, když byly příznaky mystické povahy. Cesta usnadnění měla i negativní aspekty jako např. přílišná závislost účastníka na péči a podpoře od druhých. Účastníci se nebyli schopni o sebe postarat a měli tendenci se oddělit od běžné reality. To v krajním případě vyústilo v pokus o sebevraždu. Tato studie zjistila, že lze pohlížet na obě cesty jako na dva vzájemně se doplňující procesy, jejichž souhra umožnila u účastníků vyrovnat se se zkušeností PSK a začlenit ji do jejich světonázoru. Toto zjištění je v opozici s jinými výzkumy (Rhead, 1978), které upřednostňují cestu facilitace, která u uživatelů psychedelik umožňuje dlouhodobý pozitivní dopad. V případě, že uživatelé obsahy a vhledy ze zážitku potlačí nebo vytěsní, může se tento potlačený materiál objevit v pozdějším čase a způsobit obtíže.

Závěrem teoretické části bych ráda upozornila, že tímto textem nechci v žádném případě nabádat k užívání psychedelik mimo terapeutický kontext. Zároveň pokládám za důležité poskytnout odborné informace, které mohou být užitečné při poskytování adekvátní péče u klientů, kteří v návaznosti na psychedelickou zkušenost vyhledají psychologickou pomoc.

## Výzkumná část

Teoretická část představila důležité koncepty a teoretické přístupy, které poslouží jako základ pro přiblížení a zdůvodnění metodologie výzkumu a jeho výsledků.

### 4. Výzkumný problém a cíl práce

Výzkumným cílem diplomové práce je zmapovat integrační proces u participantů, kteří absolvovali zkušenost s 5-MeO-DMT. Důraz je kladen na pohled konkrétních jedinců, autorku práce zajímají různé faktory, které pomáhají jedincům se s psychedelickou zkušeností vyrovnat a integrovat do svých každodenních životů. Ačkoli se práce zaměřuje na proces integrace, z literatury je patrné, že k tomuto procesu dochází na kontinuu. Lze tedy předpokládat spojení se stavem participantů před zkušeností a během zkušenosti. Tato práce se mimo integrační proces soustředila i na motivaci účastníků před zkušeností, na podobu zážitku a celkový kontext psychedelické zkušenosti s 5-MeO-DMT.

### 5. Výzkumné otázky

Pro naplnění výzkumných cílů jsem zvolila **hlavní výzkumnou otázku**:

Jaké faktory se podílejí na integraci psychedelické zkušenosti s 5-MeO-DMT?

a následující **vedlejší výzkumné otázky**, které reflektují význam tohoto fenoménu v širších souvislostech:

1. Jaká byla motivace či záměr k absolvování psychedelické zkušenosti s 5-MeO-DMT u participantů?
2. Jak participanté hodnotí kontext zkušenosti s 5-MeO-DMT?
3. Co ze své zkušenosti s 5-MeO-DMT považují participanté za důležité?
4. Jaký dopad má integrace zkušenosti s 5-MeO-DMT v běžném životě jedinců?

## 6. Metodika

### 6.1. Design výzkumu

Pro diplomovou práci jsem zvolila kvalitativní výzkum, který přináší komplexní, holistický obraz zkoumaného jevu a umožňuje flexibilitu používaných metod v přirozených podmínkách respondentů (Hendl, 2016). Denzin a Lincoln (2018) charakterizují kvalitativní výzkum jako studium jevů ve snaze pochopit nebo interpretovat tyto jevy z hlediska významů, které jim lidé



přikládají. Miovský (2006) uvádí, že je vhodné kvalitativní výzkum využít například pro prozkoumání nového tématu v psychologii, které není dosud dostatečně teoreticky ukotveno. Zvolené téma integrace psychedelické zkušenosti s 5-MeO-DMT považuji za nový a málo prozkoumaný fenomén, který odpovídá těmto charakteristikám a proto se kvalitativní výzkum jeví jako nejvhodnější.

Předností kvalitativního výzkumu je především to, že umožňuje získat hloubkový popis jednotlivých případů, sledovat jejich vývoj a zohledňovat působení kontextu. Pokud by byly použity dotazníkové metody, mohlo by dojít k redukci zkušenosti participantů, popřípadě k použití jazyka, který by nevystihoval jejich žitou zkušenost. Navíc není k dispozici žádný dotazník systematicky mapující proces integrace psychedelické zkušenosti, anebo se mi ho nepodařilo dohledat.

Kvalitativní výzkum se provádí pomocí delšího a intenzivního kontaktu s terénem nebo skupinou jedinců. Plán výzkumu má pružný charakter. Začíná výběrem výzkumného tématu a určením výzkumných otázek, které je možné měnit či doplňovat v průběhu výzkumu i během sběru dat a jejich analýzy. Sběr a analýza dat přitom probíhají současně, což umožňuje přezkoumávat závěry a v reakci na to také pozměňovat výzkumné postupy (Hendl, 2005).

Pro účely této práce byla zvolena metoda zakotvené teorie podle Strausse a Corbinové (1990), která byla speciálně vyvinuta ke studiu sociologických procesů a je v současnosti široce používána v psychologii. Zvolila jsem tuto metodu z důvodu *procesuálního charakteru výzkumné otázky*, kdy se předpokládá jako nejvhodnější pro zachycení zákonitosti určitého dění (Řiháček a Hytych, 2013).

Cílem zakotvené teorie je prozkoumat jev nebo společenský proces a poté přejít od popisu tohoto jevu k vytvoření nebo objevení teorie, která je zakotvena ve zkoumaných datech (Corbin & Strauss, 1990). Cílem tohoto výzkumu je zkoumat integrační proces u participantů psychedelické zkušenosti s 5-MeO-DMT. Pomocí polostrukturovaných hloubkových rozhovorů, které jsou běžným nástrojem v zakotvené teorii, tato práce shromažďuje údaje od participantů o jejich zkušenosti s integračním procesem.

Strauss & Corbin (1990) definují zakotvenou teorii jako metodologii, ve které výzkumný pracovník nezačne projekt s předpoklatou teorií. Výzkumník začíná oblastí studia a umožňuje, aby ze shromážděných dat vycházela teorie nebo model procesu. To umožňuje teorii, která s větší pravděpodobností popisuje „realitu“ účastníků studie, na rozdíl od teorie, která je odvozena ze sestavených konceptů založených na předchozí teorii.

Průběh výzkumu jsem rozdělila na tři části. V první přípravné části (květen 2020) jsem zrealizovala ohniskovou skupinu (focus group), jejímž cílem byla explorace témat, které účastníci hodnotili jako významná v procesu integrace. Tato část výzkumu sloužila jako podklad k individuálním rozhovorům v hlavní části výzkumu, která probíhala v následujících osmi měsících (červen 2020 až leden 2021). Data byla sbírána pomocí polostrukturovaných rozhovorů s participanty, kteří absolvovali psychedelickou zkušenost s 5-MeO-DMT (v přírodní či syntetické formě). V momentu, kdy jsem byla přesvědčena, že bylo dosaženo teoretické nasycenosti, byla tato fáze ukončena. V průběhu hlavní fáze výzkumu docházelo souběžně ke sběru a analýze získaných dat, jak je doporučeno v zakotvené teorii (Corbin & Strauss, 1990). V závěrečné fázi výzkumu s odstupem jednoho měsíce od sběru a analýzy dat jsem prizvala dva externí konzultanty za účelem validace dat a ověření vytvořené teorie.

Pro zvýšení validity získaných dat jsem využila principu triangulace více zdrojů dat: data získaná prostřednictvím ohniskové skupiny a data z polostrukturovaných rozhovorů s participanty, kteří absolvovali psychedelickou zkušenost s 5-MeO-DMT. Také jsem využila princip triangulace v procesu kódování prostřednictvím přizvaného externího kodéra. Ten kodér je psycholog se zkušeností s mimořádnými stavy vědomí a zároveň výzkumný pracovník se zkušeností s kódováním. Triangulaci jsem zvolila, protože může přispět k podpoře poznatků získáním dalších informací. Použití také vede k obohacení a porovnání různých aspektů zkoumaného jevu a slouží k pochopení zkoumaného jevu ve větší hloubce a šířce (Hendl, 2005).

## 6.2. Výzkumný soubor

Výzkumu se zúčastnilo celkem 17 respondentů - 6 participantů ve focus group (3 ženy a 3 muži) a 11 participantů v individuálních rozhovorech (6 žen a 5 mužů). Individuální rozhovory byly provedeny s jinými participanty než s těmi, kteří se zúčastnili focus group. Výzkumný soubor byl vybrán metodou záměrného výběru. Autorka využila zprostředkovaných kontaktů k oslovení jedinců, o kterých se dozvěděla, že mají zkušenost s 5-MeO-DMT od zprostředkovatelů nebo organizátorů ceremonií s 5-MeO-DMT, které znala na základě vlastní zkušenosti s 5-MeO-DMT. Z tohoto výběru do výzkumu vstoupili čtyři účastníci pro ohniskovou skupinu a osm participantů pro individuální rozhovory. Dále autorka práce oslovila některé jedince na sociální síti Facebook, konkrétně ve veřejně přístupné skupině Bufo Alvarius, která sdružuje zájemce o tuto problematiku. Jednalo se o jedince, kteří na této síti sdíleli své zkušenosti s procesem integrace zkušenosti s 5-MeO-DMT. Z tohoto zdroje souhlasili s účastí ve výzkumu dva účastníci pro ohniskovou skupinu a tři účastníci pro individuální rozhovory.

Pro výběr participantů do výzkumu bylo stanoveno následující hlavní kritérium:

*Zkušenost s 5-MeO-DMT (syntetickým nebo přírodním) minimálně před půl rokem a maximálně před 3 lety.*

Časový interval byl zvolen jako optimální s ohledem na teoretické znalosti a předpoklady, že integrace zkušenosti má nějaký časový průběh, který lze popsat s určitým odstupem, ale neměl by být moc dlouhý, aby nedošlo ke zkreslení vzpomínek. Zvolené kritérium splnili všichni participanté.

U participantů jsem reflektovala předchozí zkušenosti s psychedeliky nebo technikami měnícími vědomí, ale vzhledem k tomu, že mým záměrem bylo prozkoumat integraci v co nejširší podobě, rozhodla jsem se od tohoto kritéria upustit.

V tabulkách č. 1 a 2 jsou uvedeny základní informace o participantech. Participantům v individuálních rozhovorech jsem náhodně přiřadila změněná jména, která budou použita při prezentaci v kapitole Výsledky a zároveň zaručují jejich anonymitu. Věk participantů v ohniskové skupině se pohyboval mezi 31 a 58 lety ( $M = 41,66$ ), v individuálních rozhovorech se pohyboval mezi 29 a 55 lety ( $M = 43,63$ ). Doba od poslední zkušenosti s 5-MeO-DMT se u participantů v ohniskové skupině pohybovala mezi 6 až 24 měsíci ( $M = 15$ ), v individuálních rozhovorech se pohybovala mezi 6 až 36 měsíci ( $M = 17,27$ ).

Tabulka 1 **Přehled participantů ve focus group** (pozn. participantům nejsou přiřazena *jména*, protože získaná data nejsou použita v prezentaci výsledků, ale slouží jako podklad k individuálním rozhovorům)

Participant	Pohlaví	Věk	Počet zkušeností s 5-MeO-DMT	Zkušenost s jinými psychedeliky	Počet měsíců od poslední zkušenosti s 5-MeO-DMT
1	M	31	2	ano	6
2	Ž	51	1	ne	24
3	M	58	3	ano	12
4	M	26	5	ano	6
5	Ž	45	1	ano	24
6	Ž	39	1	ne	18

Tabulka 2 **Přehled participantů zapojených ve výzkumu v individuálních rozhovorech**

Participant	Pohlaví	Věk	Vzdělání	Povolání	Počet zkušeností s 5-MeO-DMT; přírodním (BA), syntetickým (S)	Zkušenost s jinými psychedeliky	Počet měsíců od poslední zkušenosti s 5-MeO-DMT
Markéta	Ž	33	VŠ (Ph.D.)	textařka	1 (BA)	ano	24
Jitka	Ž	51	SŠ	zdravotní sestra	4 (BA)	ano	24
Šimon	M	45	VŠ (Mgr.)	designer	9 (BA), 20 (S)	ano	6
Tadeáš	M	29	VŠ (Bc.)	trenér parkuru, hudebník	3 (BA)	ano	12
Viktorie	Ž	55	SŠ	OSVČ	1 (BA), 1 (S)	ne	8
Marcela	Ž	51	SŠ	masérka	3 (BA)	ne	24
Veronika	Ž	53	SŠ	v administrativě	2 (BA), 1 (S)	ne	8
Petra	Ž	39	VŠ (MgA.)	výtvarnice	1 (BA)	ne	24
Jiří	M	42	SŠ	fyzioterapeut	1 (S)	ne	6
Radek	M	36	VŠ (Ing.)	programátor	1 (BA)	ano (1x)	36
Adam	M	46	VŠ (Ph.D.)	psycholog, psychoterapeut	2 (BA), 1 (S)	ano	18

### 6.3. Sběr dat

Jako metodu pro sběr dat jsem v souladu s výzkumným záměrem zvolila v první fázi ohniskovou skupinu a v hlavní fázi polostrukturované rozhovory.

Při výběru participantů do ohniskové skupiny jsem se soustředila na různorodé (i protikladné) zkušenosti s touto substancí a následnou integrací, abych zintenzivnila skupinovou diskusi a získala ucelený pohled na tuto problematiku. Participantů byli předem seznámeni s tématem práce a podepsali informovaný souhlas. Ohnisková skupina nemohla být vzhledem k vládním opatřením proti pandemii Covid-19 realizována formou osobního setkání, proto jsem ji uskutečnila pomocí video platformy Zoom. Průběh ohniskové skupiny byl se souhlasem participantů nahráván a následně přepsán. Přepis získané nahrávky nebyl zahrnut do následné analýzy dat, ale sloužil k vytvoření tématických okruhů, které se staly základem pro polostrukturované rozhovory.

V hlavní části výzkumu jsem oslovila dalších deset participantů se zkušeností s 5-MeO-DMT a následnou integrací. O zapojení do výzkumu jich projevilo zájem osm. Další tři participanty jsem do výzkumu přizvala později proto, aby došlo k nasycení některých vymezených kategorií. Jednotliví participantů byli postupně vyzváni k individuálním rozhovorům, aby bylo možné věnovat dostatek času analýze dat. Data byla získávána metodou polostrukturovaných rozhovorů, které se spoléhají na řadu předem připravených témat a otázek, ale také umožňují účastníkům určitou šíři a svobodu a ponechávají účastníkům prostor pro sdílení témat, o kterých výzkumník nepřemýšlel. Vznikající údaje tedy odrážejí žitou zkušenost účastníků a plynulý příběh, který usnadňuje vznikající teorii, která vychází ze zkušenosti účastníků, a nikoli z předpokladů výzkumníka (Creswell & Poth, 2013). Tato metoda je doporučována jako nejvhodnější pro analýzu dat v zakotvené teorii (Corbin & Strauss, 1990).

Rozhovory byly uskutečňovány prostřednictvím osobních setkání v klidném prostředí a prostřednictvím video hovorů přes platformu Skype v předem domluveném čase. Osobního setkání se zúčastnili čtyři participantů a video hovoru využilo sedm participantů. Původně jsem chtěla všechny rozhovory uskutečnit osobně, ale vzhledem k pandemii covid-19 a protiepidemickým opatřením v té době, jsem přistoupila k náhradním možnostem. Délka rozhovorů se pohybovala mezi 80–120 minutami. Všechny rozhovory byly nahrány, následně doslovně přepsány a poté smazány. Po desátém rozhovoru jsem považovala teorii za saturevanou, kdy se data v následujícím rozhovoru začala opakovat a nepřinášela nové informace.

### 6.4. Etické problémy a způsoby jejich řešení

V každém výzkumu je třeba řešit etické otázky a eliminovat případná rizika. V tomto výzkumu byl každému účastníkovi před poskytnutím rozhovoru zaslán informovaný souhlas, kde byl seznámen s povahou a účelem výzkumu, obeznámen se svými právy, dobrovolností zapojení do výzkumu a možností kdykoliv z výzkumu odstoupit. Každý účastník byl ujistěn o zachování anonymity a využití poskytnutých dat pouze pro potřeby zpracování diplomové práce. Z důvodu anonymizace bylo každému účastníkovi změněno jméno a při přepisu byly vynechány informace, které by mohly vést ke snadné identifikaci účastníka. Anonymizace byla dodržena i u facilitátorů a organizátorů psychedelické zkušenosti.

Všichni účastníci mi poslali podepsaný informovaný souhlas, poskytli kontakt k zaslání výsledného modelu a svolili k poskytnutím zpětné vazby k výsledným kategoriím a vztahům mezi nimi. Před rozhovorem byly účastníkům zodpovězeny všechny dotazy a všichni souhlasili s nahráváním rozhovoru. Rozhovory byly vedeny citlivě a s respektem vzhledem k neobvyklým zážitkům a hloubce vnitřních prožitků participantů. Autorka práce se snažila, aby se během komunikace participantů cítili bezpečně a nedostali se do psychického či emočního napětí, které by mohlo mít neblahý dopad na aktuální stav jedince. O čemž se ujistila po ukončení rozhovoru. Zároveň byl účastníkům poskytnut kontakt na autorku práce, kterou mohli po ukončení výzkumného setkání kdykoliv kontaktovat. Této možnosti nikdo nevyužil. Všechny rozhovory byly digitálně zaznamenány a přepsány. Při ukládání přepisů a formulářů informovaného souhlasu byla věnována pozornost tomu, aby byla zajištěna důvěrnost účastníků. Výzkum byl proveden v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů (zákon č. 101/2000 Sb.). Účastníkům byla v případě zájmu nabídnuta kopie konečných výsledků výzkumu.

## **6.5. Metody zpracování a postup při analýze dat**

V této části představím metody zpracování dat a jednotlivé kroky, při nichž byla data analyzována.

V průběhu sběru dat byla data analyzována a kódována pomocí standardních metod zakotvené teorie dle Strausse a Corbinové (1990). Po celou dobu výzkumu si autorka práce vedla výzkumný deník, kam zaznamenávala jednotlivé fáze vytváření dat a jejich analýzy s fokusem na výzkumnou otázku.

Z těchto poznámek lze identifikovat jednotlivé fáze výzkumného postupu:

1. Sebereflexe výzkumníka
2. Vedení focus group s participanty se zkušeností s 5-MeO-DMT a explorační témat pro individuální rozhovory
3. Vedení individuálních rozhovorů, kódování, teoretické vzorkování a formulace kategorií
4. Zúžení výzkumného pohledu a formulování hlavní kategorie
5. Vytvoření sekvenčního modelu a ověřování pro jednotlivé případy
6. Ověření srozumitelnosti modelu prostřednictvím členského ověřování
7. Validace modelu prostřednictvím dvou nezávislých hodnotitelů

### **6.5.1. Fáze 1: Sebereflexe výzkumníka**

Před samotným zpracováním a analýzou jsem provedla sebereflexi, při níž jsem se věnovala své motivaci k výběru tématu práce a svému předporozumění dané problematice. Sebereflexe by měla být upřímná a informativní, aby byl vliv výzkumníka na získané údaje transparentní

(Miovský, 2006). Proto jsem sebereflexi zaznamenala písemně, abych se k ní v průběhu výzkumu mohla vrátit a kontrolovat, nakolik mé předporozumění vstupuje do výzkumného procesu.

Motivací k výběru výzkumného tématu byl můj dlouholetý zájem o psychedelické látky, resp. mimořádné stavy vědomí, které mohou jedinci prožívat i prostřednictvím např. holotropního dýchání či Maitri dýchání. Jsem certifikovanou facilitátorkou Maitri dýchání a díky doprovázení lidí během zkušeností s mimořádnými stavy vědomí, si uvědomuji, jak proces integrace takové zkušenosti může být v některých případech náročný a vyžaduje aktivní přístup ze strany účastníka i facilitátora.

Mé předporozumění zkoumané problematiky vychází z určitého teoretického, epistemologického východiska, které je ovlivněno také zkušenostmi s psychedeliky v rituálním kontextu. Zastávám stanovisko transpersonálního paradigmatu, které připouští jako zdroj získávání poznání i oblast transpersonální, která přesahuje běžné Já a tvoří tak vhodnější východisko k empirickému studiu neobvyklých lidských zkušeností, např. mystické zkušenosti (Braud & Anderson, 1998).

Hlavní motivací ke zkoumání procesu integrace psychedelické zkušenosti s 5-MeO-DMT byly mé dvě vlastní zkušenosti s touto látkou. První zkušenost jsem měla před dvěma lety a druhou před rokem. Mou motivací k podstoupení zkušeností byla transcendence, hlubší poznání podstaty bytí. Kontext, ve kterém jsem tyto zkušenosti zažila, respektoval zásady dobrého setu i settingu s následnou terapeutickou podporou. Zážitek úplné mystické zkušenosti, neduálního stavu mi přinesl vhled a zásadním způsobem pozitivně ovlivnil můj život. Domnívám se, že zkušenost může zprostředkovat transformaci osobnosti a vnímám tuto substanci jako velmi potentní látku, která může mít v budoucnu terapeutické i seberozvojové využití. Zároveň si uvědomuji rizika, která tato látka s sebou přináší, a to nejen během intoxikace, ale i během integrace. Sama jsem zažila během integrace zkušenosti s 5-MeO-DMT několik reaktivací, které mě svojí intenzitou i obsahem překvapily a vyžadovaly ode mě schopnost se tomuto procesu nebránit, ale naopak ho přijmout a následovat ho. Uvědomuji si, jak mé vnitřní nastavení, předešlé zkušenosti s mimořádnými stavy vědomí, bezpečný a podpůrný setting ovlivnily zkušenosti s 5-MeO-DMT, ale hlavně proces, kdy jsem zkušenosti integrovala do svého života. I přesto, že jsem zažila pozitivní zkušenosti a proces integrace nebyl náročný, tak má první integrace trvala dva měsíce a vyžadovala můj aktivní přístup. Jsem přesvědčena, že zkušenost s 5-MeO-DMT by měla vždy probíhat v kontrolovaných podmínkách za podpory zkušených terapeutů, kteří poskytují podporu i v době integrace. Vlastní zkušenost s 5-MeO-DMT jsem považovala za podmínku pro vstup do zkoumaného terénu a k porozumění výpovědím participantů. Participant zmiňovali, že vlastní zkušenost výzkumníka byla pro ně důležitá při rozhodování zapojit se do výzkumu a pro vytvoření pocitu důvěry ke sdílení takto hlubokých prožitků. Uvědomovala jsem si, že kdybych byla v pozici nezaujatého a nezkušeného výzkumníka, tak bych byla schopná zachytit jen matnou, spíše neautentickou zkušenost. Braud a Anderson (1998) považují zahrnutí „žité zkušenosti“ transpersonálních zážitků výzkumníka do výzkumného projektu za způsob, jak ho udělat více informativní a relevantní.

Byla jsem si celou dobu výzkumu svého předporozumění vědoma, a proto jsem ke každému rozhovoru přistupovala s otevřeností k novým skutečnostem, které participant popisovali a tím vytvářeli celistvý obraz zkoumaného tématu. Reflektovala jsem svou tendenci porovnávat zkušenost participantů se svou zkušeností, proto jsem rozhovory následně opakovaně četla a hledala jsem souvislosti u jednotlivých případů i napříč všemi rozhovory nezávisle na vlastní

zkušenosti. Při kódování jsem přizvala druhého kodéra, který měl zkušenost s mimořádnými stavy vědomí, což jsem považovala vzhledem k výzkumnému tématu za podstatné, ale neměl zkušenost s 5-MeO-DMT. Osobně jsem při kódování rozhovorů používala hojně in vivo kódy, abych podpořila vyšší výpovědní hodnotu jednotlivých kódů, a můj vliv byl minimalizován.

Z emočního hlediska je třeba uvést, že jsem pociťovala respekt k participantům, kteří procházeli náročným procesem integrace a byli schopni proces následovat či vyhledat terapeutickou pomoc. Zároveň jsem pociťovala vděk ke všem participantům, že souhlasili s účastí ve výzkumu a během rozhovorů byli autentičtí a otevření se podělit i o náročné nebo emočně hluboké prožitky.

### **6.5.2. Fáze 2: Vedení fokusní skupiny a explorace témat pro individuální rozhovory**

Cílem fokusní skupiny (focus group) bylo zmapování základních témat procesu integrace psychedelické zkušenosti s 5-MeO-DMT. Témata zahrnovala i přípravu a průběh samotné zkušenosti s touto látkou. Autorku také zajímalo, jakou důležitost jednotlivým tématům participanté přisuzují a zda se neobjeví nějaká nová témata, která autorku nenapadla a mohou přinést cenné informace.

Přepis získané nahrávky nebyl použit při následné analýze dat, sloužil pouze pro přípravu tematických okruhů v následných individuálních rozhovorech. Témata vzešlá z ohniskové skupiny jsou: a) záměr a informovanost před psychedelickou zkušeností, b) kontext psychedelické zkušenosti a důvěryhodnost facilitátora, c) podoba zážitku, d) reaktivace a další obtížné stavy v době integrace, e) terapeutická pomoc, f) postupy podporující integraci, a g) změny v důsledku integrace.

### **6.5.3. Fáze 3: Vedení individuálních rozhovorů, kódování a formulace kategorií.**

V této části jsem se soustředila na kontinuální provázanost jednotlivých postupů (vytváření a analýzu dat vztahující se k výzkumné otázce), což je v souladu s principy metody zakotvené teorie (Strauss & Corbin, 1990).

Cílem rozhovorů bylo porozumět žité zkušenosti participantů s procesem integrace a zmapovat mechanismy, které byly pro participanty nápomocné a které považovali za osobně významné. Z počátku byly rozhovory méně strukturované, což umožňovalo objevování nových témat, která byla následně zahrnuta do dalších rozhovorů. Proto se jednotlivé rozhovory mírně odlišují v obsahu i kladených otázkách. Tato pružnost, reagovat na každý rozhovor a přinášející témata individuálně a s novým zaujetím, umožňovala prozkoumat jednotlivá témata do hloubky. Jedním z takových témat byla „neschopnost říct si o pomoc při obtížích během integrace“, které se během fokusní skupiny neobjevilo a v průběhu individuálních rozhovorů bylo zmiňováno opakovaně. Otázky v rozhovorech i přepisy rozhovorů jsou uvedeny v přílohách této práce.<sup>45</sup>

Analýza dat byla realizována pomocí softwaru ATLAS.ti 9, který je vhodný pro podporu vývoje teorie na základě kódování (Weitzman a Miles, 1995, in Hendl, 2005). Kódování odkazuje na analytický proces, ve kterém jsou data zlomena, konceptualizována a integrována

---

<sup>45</sup> V přílohách je uvedeno jen 8 přepisů rozhovorů. 3 rozhovory v příloze neuvádím, jelikož jsem nezískala souhlas participantů k jejich uveřejnění.

do formy teorie (Strauss & Corbin, 1990). Jedná se o základní analytickou techniku v zakotvené teorii, která zahrnuje tři fáze: otevřené kódování, axiální kódování a selektivní kódování (Creswell & Poth, 2013).

V první části analýzy jsem použila *otevřené kódování*, při kterém výzkumník identifikuje nejmenší analytické jednotky textu (identifikátory) relevantní pro výzkumné otázky. Tyto jednotky textu jsou pak označeny kódy (jméno nebo krátká fráze) a s takto nově pojmenovanými fragmenty textu potom výzkumník dále pracuje (Creswell & Poth, 2013; Strauss & Corbin, 1990). Tyto kódy už nejsou pojímány jako něco reálně existujícího, na co upozorňují data, ale jsou aktem interpretace výzkumníka. Mnoho identifikátorů se vztahuje k témuž kódu. Otevřené kódování představuje jednoduchou, ale dosti pracnou analytickou techniku, která směřuje k velmi detailní a hloubkové práci s textem (Švaříček & Šedřová, 2007). Díky otevřenému kódování jsem identifikovala celkem 313 kódů. V průběhu kódování se některé kódy začaly pravidelně opakovat ve vícero rozhovorech a jevily se navzájem více propojené. Kódy se stejným významem jsem začala sdružovat do zvláštních kategorií a vzniklo tak 33 subkategorií. Proto jsem u posledních třech rozhovorů přistoupila k tzv. *zaměřenému kódování* (Charmaz, 2006), kdy jsem kodovala jen ty kódy, které se jevily k výzkumné otázce jako klíčové a odpovídaly vzniklým subkategoriím.

Další fází bylo *axiální kódování*, ve které jsem subkategorie začala seskupovat do kategorií a hledala jsem mezi nimi vztahy. Axiální kódování se v zakotvené teorii řídí tzv. paradigmatickým modelem, kdy vytvořené kategorie přiřazujeme k jednotlivým položkám v modelu a hledáme mezi nimi vztahy. V tomto modelu výzkumník identifikuje *centrální jev*, popisuje *kontext* tohoto jevu, zkoumá *příčinné podmínky* k tomuto jevu, specifikuje *strategie jednání a interakce* (akce vyplývající z centrálního jevu), identifikuje *intervenující podmínky*, které ovlivňují přijaté strategie, a vymezuje *důsledky* způsobené tímto jevem. Tento proces umožňuje systematicky o datech přemýšlet, vzájemně je k sobě vztahovat a zároveň zohledňuje jejich procesuální dynamiku (Creswell & Poth, 2013; Strauss & Corbin, 1990). Axiální kódování pomáhá při třídění dat, ale není závazným modelem výkladu zkoumaných jevů. Kategorie jsou v této fázi opakovaně uspořádávány a přeskupovány (Švaříček & Šedřová, 2007). Hendl (2005) uvádí, že při axiálním kódování mohou vznikat i nové otázky a některá témata mohou být zkoumána do větší hloubky a jiná naopak opuštěna. Během axiálního kódování jsem průběžně pokračovala v zapisování poznámek, které se týkaly postřehů a myšlenek vztahujících se ke kategoriím, jejich vlastnostem a vzájemným vztahům. Práce na hledání vztahů mezi kategoriemi spočívala v opakovaném vytváření jednotlivých vztahů, ověřování vztahů v datech a přeformulování vzniklých vztahů. Což mi umožňovalo kategorie lépe zpracovat a zároveň rozvíjet konceptuální uvažování.

Tabulka 3 Použití paradigmatického modelu

<b>Příčinné podmínky</b>	<b>Jev</b>	<b>Kontext</b>	<b>Intervenující podmínky</b>	<b>Strategie jednání a interakce</b>	<b>Důsledky</b>
příprava a podoba zkušenosti s 5-MeO-DMT	integrační proces a jeho projevy	kontext integračního procesu	vnitřní a vnější opora	rozvíjení a následování procesu; potlačování a zastavování procesu	integrovaná zkušenost nedokončená integrace; neintegrovaná zkušenost



V této fázi výzkumu bylo použito několik technik, které jsou pro metodu zakotvené teorie charakteristické. Jednou z nich je *teoretické vzorkování*, díky němuž jsem se rozhodla přizvat do výzkumu dalšího participanta, který měl zkušenost pouze se syntetickým 5-MeO-DMT a jednoho participanta, který byl v průběhu integrace v psychiatrické péči. Což pomohlo uvidět nové vztahy mezi jednotlivými kategoriemi. Následně jsem se vracela k přepisům starších rozhovorů a hledala jsem, jakou podobu mají nově nalezené vztahy mezi kategoriemi u těchto participantů. Sběr dat z individuálních rozhovorů byl ukončen v době, kdy už získaná data nepřinášela z analytického hlediska nové informace. Tento stav je v zakotvené teorii označován jako *teoretická nasycenost* (Corbin & Strauss, 1990).

#### 6.5.4. Fáze 4: Zúžení výzkumného pohledu a formulování hlavní kategorie

Poslední fází kódování v zakotvené teorii je *selektivní kódování*, což je proces výběru jedné hlavní kategorie, kolem které je organizován analytický příběh (Strauss & Corbin, 1990). Tato centrální kategorie by měla odpovídat zkoumanému jevu a dobře ho vystihovat. Ostatní kategorie by měly být ve vztažném vztahu s touto centrální kategorií. Cílem zakotvené teorie je porozumět zkoumanému jevu a poskytnout pro tento jev teoretický model (Creswell & Poth, 2013). V kontextu diplomové práce se ústřední kategorií stala **vnitřní a vnější opora**. Tuto kategorii jsem vybrala proto, že v opakovaném zobrazení vztahů mezi kategoriemi se ukazovalo, že celý proces integrace psychedelické zkušenosti s 5-MeO-DMT se odvíjel od vybudované či chybějící vnitřní a vnější opory.

#### 6.5.5. Fáze 5: Vytvoření sekvenčního modelu a ověřování pro jednotlivé případy

Po selektivním kódování, kdy jsem identifikovala hlavní kategorii, jsem se znovu vrátila k přepisům rozhovorů s kódy a analyzovala jsem každý případ zvlášť. Vypracovala jsem pracovní teorii, v níž jsem se soustředila na předem vybrané kategorie a vztahy mezi nimi napříč časem (před zkušeností s 5-MeO-DMT, během zkušenosti a následně po psychedelické zkušenosti). Díky tomuto postupu bylo možné najít nové vztahy mezi kategoriemi, které zpětně potvrzovaly výběr hlavní kategorie a z ní plynoucí teorie. To mě vedlo k vytvoření **Sekvenčního modelu budování vnitřní a vnější opory**. Z analýzy vyplývá, že integrace je určujícím procesem pro terapeutický či seberozvojový potenciál psychedelické látky 5-MeO-DMT. Odvíjí se od vybudované vnitřní a vnější opory, která jedinci umožňuje úspěšně dokončit integrační proces psychedelické zkušenosti a pocítit tak pozitivní a transformativní změny v životě. Nakolik je vnitřní a vnější opora u jedince vybudovaná pak ovlivňuje podobu samotného psychedelického zážitku i následně integrace. Budování vnitřní a vnější opory probíhá v jednotlivých časových sekvencích. Opora je formována již před psychedelickou zkušeností v životech jedinců. Odráží se pak na motivaci a přípravě před psychedelickou zkušeností. Dále pak může být budována dobrým settingem během zkušenosti, výběrem látky a její dávkou. Vnitřní a vnější opora pak zpětně ovlivňuje podobu zkušenosti a její interpretaci jedincem. Zda ji interpretuje jako přínosnou a pozitivní či jako zahlcující a negativní. Vnitřní a vnější opora pak v době integrace určuje strategie, které jedinec zaujme k procesům, které se během integrace objeví. Jedinci procesy buď potlačují a snaží se je zastavit nebo alespoň zmírnit, anebo je vnímají jako smysluplné a následují je či rozvíjí. Kontext integračního procesu může výrazně vnitřní i vnější oporu podpořit a umožnit tak změnu strategie jednání, která vede

k úspěšné integraci. V případě, že vnitřní a vnější opora nebyla dostatečně vybudována, jedinec nedokáže svou zkušenost začlenit do svého výkladového rámce skutečnosti, snaží se projevy během integrace potlačit či zastavit a nedojde k integraci zkušenosti do života jedince.

#### **6.5.6. Fáze 6: Ověření srozumitelnosti modelu prostřednictvím členského ověřování.**

Poté, co bylo dokončeno veškeré kódování a došlo k ukotvení získané teorie v datech, byl proveden proces validace nálezů pomocí různých strategií. Proces validace v kvalitativním výzkumu spočívá v technikách, které zvyšují důvěryhodnost, potvrditelnost a spolehlivost. Tento proces zahrnuje výzkumníka, účastníky a externí revizi (Creswell & Poth, 2013). V této práci jsem použila kromě deníku výzkumníka, také členské ověřování, audit kolegů a přímé citace.

Členské ověřování spočívá v ověřování závěrů mého výzkumu přímo u participantů. Tato strategie, ve které jsou témata a vznikající teorie zpětně předloženy účastníkům za účelem získání zpětné vazby o jejich přesnosti a důvěryhodnosti, umožňuje účastníkům poskytnout a navrhnout další informace nebo interpretace. To pak následně umožní výzkumníkovi upřesnit navrhovaná zjištění, aby provedl přesnější popis zkoumaného jevu. (Creswell & Poth, 2013). V mém výzkumu bylo členské ověřování provedeno prostřednictvím e-mailové korespondence s účastníky s následujícími dotazy: „Odpovídá popis uvedený ve výsledcích vaší zkušenosti s integrací psychedelické zkušenosti s 5-MeO-DMT?“ a „Myslíte si, že existují nějaké skutečnosti, které ve výsledcích nejsou zmíněny a měla bych je doplnit?“ To mi umožnilo upřesnit témata a navrhovaná zjištění tak, aby byla blíže ke skutečnému popisu zkoumaného jevu. Creswell a Poth (2013) uvádí, že členské ověřování může upozornit výzkumníka na nevědomé zkreslení či zaujatost, ke kterému může během procesu kódování a analýzy dojít. Ten by pak měl zkreslení reflektovat a provést potřebné úpravy.

#### **6.5.7. Fáze 7: Validace modelu prostřednictvím dvou nezávislých hodnotitelů.**

K validaci modelu jsem zvolila audit kolegů, což je strategie, ve které jsou externí konzultanti využíváni k vyhodnocení a poskytnutí odborného názoru na proces zpracování a analýzy dat (Creswell & Poth, 2013). To podporuje průběžnou kontrolu procesu analýzy „slepých míst“ výzkumným pracovníkem (Charmaz, 2006). Ke konci výzkumu jsem požádala dva externí odborníky, kteří nezávisle na sobě posuzovali proces zpracování i výsledky tohoto výzkumu.

Další strategií pro podporu validace výzkumu jsem využila přímé citace, kterých záměrně uvádím ve studii více vzhledem k tématu práce. Výzkumník by měl poskytnout textovou podporu ze skutečných dat, což umožňuje čtenářům určit, zda mohou být popsání informace přeneseny do jiných podobných situací na základě sdílené zkušenosti (Creswell & Poth, 2013). Do analýzy dat byly tedy zahrnuty autentické výpovědi z přepisů rozhovorů, které jsou očitovány v původním znění a interpretovány.

## 7. Výsledky

V následující kapitole představím výsledky výzkumu. Nejdříve popíši ústřední kategorii, poté představím Sekvenční model budování vnitřní a vnější opory. Model nejdříve krátce popíši, posléze představím jeho grafickou prezentaci a poté popíši jednotlivé kategorie. Jednotlivé kategorie popisují formou plynulého textu, kde jsou názvy subkategorií pro snadnou orientaci zvýrazněny. Na závěr v tabulce graficky znázorním budování vnitřní a vnější opory u jednotlivých participantů. Ústřední kategorie zároveň odpovídá na hlavní výzkumnou otázku: Jaké faktory se podílejí na integraci psychedelické zkušenosti s 5-MeO-DMT?

### 7.1. Ústřední kategorie: vnitřní a vnější opora

Potřeba vnitřní či vnější opory v průběhu integrace zkušenosti s 5-MeO-DMT se objevila ve výpovědích všech participantů. Jednotlivci popisovali samotnou zkušenost s touto psychedelickou látkou jako výjimečnou a svým obsahem a intenzitou těžko porovnatelnou s jakoukoliv dosavadní zkušeností s mimořádnými stavy vědomí v jejich životech. (Pouze jeden participant popisoval podobnost se stavem, který dosáhl díky dlouholeté meditaci. Adam: „*Asi jenom ten jeden prožitek, který jsem zažil pomocí velmi intenzivní a dlouhodobé práce v meditaci. Není v mém životě nic jiného s čím by se to dalo porovnat. Tyhle dva zážitky byly podobné.*“)

Tato zkušenost svým charakterem narušila dosavadní pohled participantů na skutečnost a nabízela jim novou autentickou realitu, kterou převážně označovali jako jednotu, bezpodmínečnou lásku, neduální stav, mystickou zkušenost. Někteří participanté (4 participanté) hodnotili svou zkušenost s 5-MeO-DMT jako bad trip, který byl náročný. V souvislosti s nově prožívanou skutečností prožívala většina participantů následně po zkušenosti výzvy v běžném fungování v důsledku tzv. reaktivací, což způsobovalo jak pozitivní, tak negativní emoce. Proces integrace všichni účastníci popisovali jako vyzývající a intenzivní proces, který se děje často nezávisle na jejich rozhodnutí, nedá se ovládat a je náročnější v porovnání s integrací jiných psychedelických zážitků. V průběhu integrace zkušenosti se u participantů objevovaly různé projevy na psychické, emocionální, fyzické a transpersonální úrovni, které většina participantů (šest participantů) klasifikovala jako náročné a jedincům znemožňovaly běžné každodenní činnosti jako byl pravidelný spánek, schopnost být sám, starost o rodinu, fungování v zaměstnání, zvládnutí svých emočních stavů. Schopnost zvládnout tyto situace závisela na přítomnosti či absenci vybudované 1) vnitřní a 2) vnější opory.

1. **Vnitřní oporu** popisovali participanté jako principy, které rozvíjely jejich schopnost následovat a důvěřovat procesům, které se v průběhu integrace zážitku s 5-MeO-DMT objevovaly. Tato schopnost vycházela z následujících zkušeností či schopností:

- opakovaná zkušenost s integrací mimořádných stavů vědomí ještě před zkušeností s 5-MeO-DMT
- vědomý záměr či motivace k absolvování zkušenosti s 5-MeO-DMT
- stabilní období v životě jedince v době před zkušeností

- psychologická flexibilita a emoční stabilita jedince
- pozitivní výkladový rámec pro transpersonální zkušenosti
- dobrá informovanost o průběhu zkušenosti i možných rizicích
- navázaný vztah s facilitátorem či organizátory před zkušeností
- meditace či jiná dlouhodobá kontemplativní praxe před zkušeností
- prožitek neduálního stavu vědomí během zkušenosti s 5-MeO-DMT

2. **Vnější oporu** vnímali účastníci jako intervence či okolnosti, které aktivně vyhledali nebo jim byly poskytnuty či zajištěny někým zvenčí během psychedelické zkušenosti i v době integrace této zkušenosti. Řadili sem:

- adekvátní a podpůrný setting během zkušenosti s 5-MeO-DMT včetně přípravy
- bezpečné prostředí a dostatek času na integrační proces
- podpora integrační skupiny (možnost sdílení v bezpečném prostředí)
- podpora partnera, partnerky, rodiny
- podpůrná síť (přátelé, organizátoři zkušenosti, facilitátoři)
- psychologická či jiná odborná pomoc
- jiné zkušenosti s mimořádnými stavy vědomí pro podporu integrace (holotropní dýchání, jiná psychedelika)
- další podporující činnosti (pobyt v přírodě, psaní deníku, fyzická práce, uzemňující jídlo, pohybová aktivita, práce s dechem, masáže či jiná práce s tělem)

V případech, že vnitřní a vnější opora chyběla nebo nebyla dostatečně vybudovaná, účastníci popisovali, že se cítili emočně zahlceni a zmateni a měli tendenci zbavit se symptomů, či je zastavit nebo alespoň zmírnit. V krajním případě (u jednoho účastníka), kdy chyběla vybudovaná vnitřní i vnější opora a jedinec si se situací nebyl schopný poradit, vyhledal psychiatrickou pomoc. Účastník byl hospitalizován, jeho symptomy byly diagnostikovány standardní psychiatrickou kategorií a byla mu nasazena medikace potlačující dané symptomy. Integrační proces byl v tomto případě zastaven, což přineslo jedinci úlevu, ale z jeho pohledu k integraci zkušenosti nedošlo a zkušenost nepřinesla žádné pozitivní změny. Účastníci, kteří hodnotili integraci zkušenosti s 5-MeO-DMT jako dobře ukončenou (osm účastníků), popisovali pozitivní a transformativní změny v jejich životech a připisovali tyto změny vybudované vnitřní a vnější opoře. Mezi výsledky dobré integrace zkušenosti řadili: větší otevřenost a autenticitu, všímavost bez úsudku, vědomí přesahu, uvolnění rigidních osobnostních vzorců, větší pokoru a úctu k životu, propojení s přírodou a prohloubení environmentálního citění, zmírnění úzkostí a strachu, hlubší vnitřní klid, ze kterého nyní čerpají pro svá rozhodnutí. U některých účastníků (čtyři účastníci) byl v počáteční části integrace preferovaný způsob potlačování či redukování symptomů, protože, jak sami reflektovali, u nich nebyla vybudovaná dostatečná vnitřní opora pro zvládnutí symptomů a o následnou vnější oporu

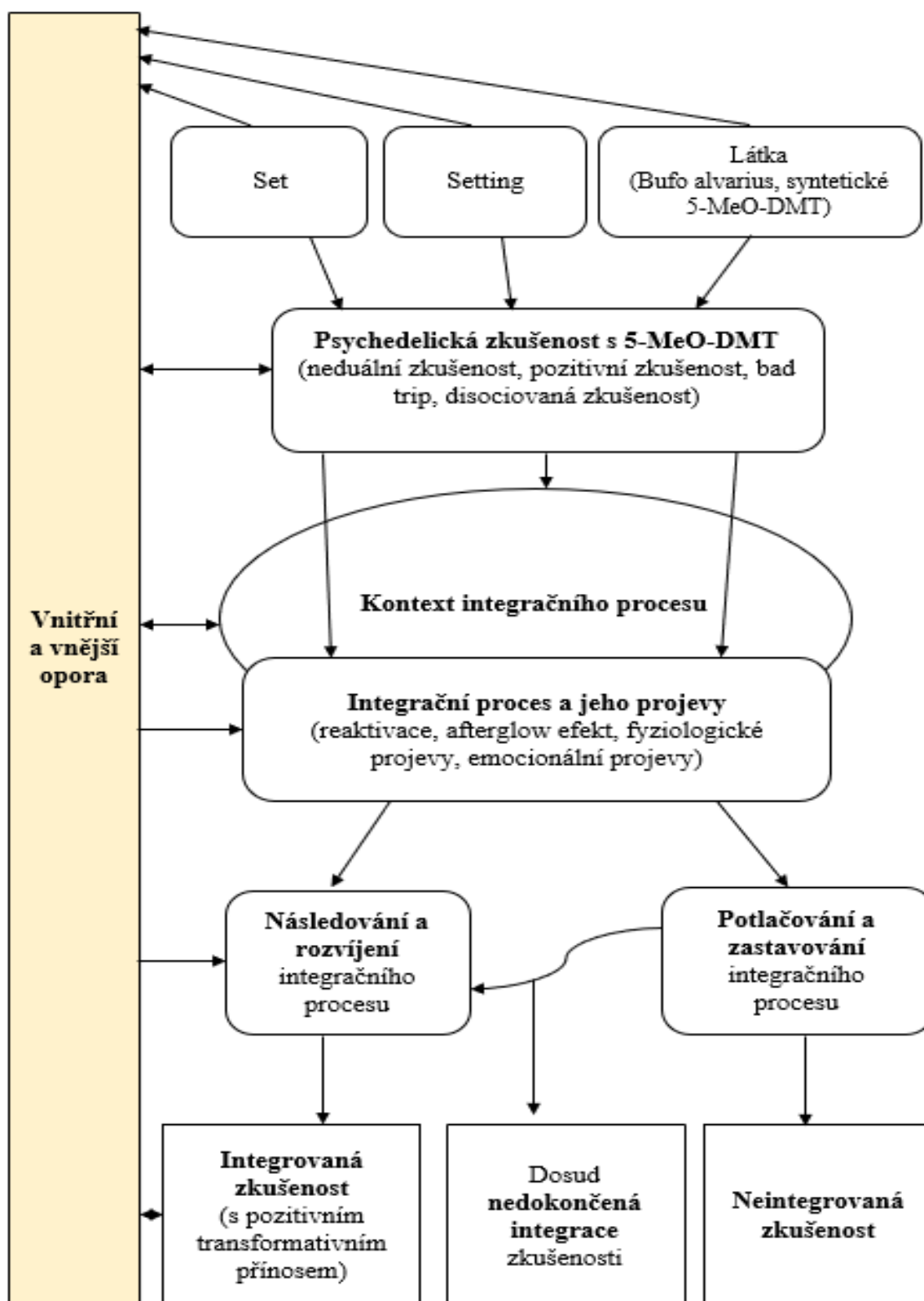
si nebyli schopni požádat. V momentu, kdy se jim dostalo dostatečné vnější podpory, se tendence potlačovat či redukovat symptomy a s tím i strach a nejistota zmírnily a mohla se začít budovat důvěra (vnitřní opora), která pomohla následovat proces integrace k zdárnému dokončení. Lze proto uvažovat o dimenzi vnitřní a vnější opory jako o otevřenosti jednotlivých etap integračního procesu.

Jak konkrétně participanti, kteří zažili psychedelickou zkušenost s 5-MeO-DMT, budují vnitřní a vnější oporu, která je klíčová v procesu integrace, lze popsat vytvořeným „Sekvenčním modelem budování vnitřní a vnější opory“, který poskytuje komplexní pohled na toto téma napříč celým procesem psychedelické zkušenosti a její integrace. Jeho součástí jsou kategorie „Příprava před psychedelickou zkušeností“, která přináší odpověď na vedlejší výzkumnou otázku č. 1, kategorie „Psychedelická zkušenost s 5-MeO-DMT“, která koresponduje s otázkou č. 2 a 3, a kategorie „Výsledky integrace“, která odpovídá na výzkumnou otázku č. 4.

## **7.2. Sekvenční model budování vnitřní a vnější opory**

Proces budování vnitřní a vnější opory bylo možné sledovat v určité míře u všech participantů ve všech fázích celého procesu psychedelické zkušenosti a její integrace. Postupně pomocí srovnávání prvotních teorií změn u jednotlivých případů bylo možné formulovat a rozlišit jednotlivé fáze procesu, ve kterých mohlo dojít k budování vnitřní a vnější opory: 1) „příprava před psychedelickou zkušeností“, 2) „psychedelická zkušenost s 5-MeO-DMT“, 3) „integrační proces a jeho projevy“, 4) „kontext integračního procesu“, 5) „strategie zvládnutí projevů během integrace“. Nakolik byla vnitřní a vnější opora u participantů vybudovaná, pak ovlivnilo 6) „výsledky integračního procesu“. Sekvenční model je stručně znázorněn na obrázku 1. V textu je pak model podrobně vysvětlen a jednotlivá zjištění jsou doložena konkrétními výroky participantů. Subkategorie jsou vyznačeny tučně.

Tabulka 4 Sekvenční model budování vnitřní a vnější opory



### 7.2.1. Příprava před psychedelickou zkušeností

Do přípravy psychedelické zkušenosti jsem na základě výpovědí participantů zahrнула tzv. set (vnitřní nastavení jedince), záměr před samotnou zkušeností s 5-MeO-DMT, setting (kontext zkušenosti) a látku (přírodní či syntetické 5-MeO-DMT).

#### Set

Set zahrnoval u participantů vnitřní nastavení a životní období, ve kterém do zkušenosti vstupovali. Dále pak osobnostní rysy jedince včetně přítomnosti rigidních obranných mechanismů, emoční stability a schopnosti nadhledu a otevřenosti. Jako důležitou součást setu a vnitřní opory participanté hodnotili předešlé zkušenosti s psychedeliky nebo jiné zkušenosti s mimořádnými stavy vědomí a vědomý záměr před zkušeností.

Většina participantů popisovala čas, kdy se pro zkušenost s 5-MeO-DMT rozhodli jako **stabilní životní období**.

Veronika: „*Měla jsem práci, měla jsem dost peněz, chodila jsem na jógu a chtěla jsem poznat víc samu sebe. Když teď o tom povídám, tak mám pocit, že to bylo všechno zalité sluncem jako v létě, když je krásné počasí. Takže jsem měla dobré období.*“

U některých participantů, kteří následně popisovali integrační proces jako velmi náročný, se i přesto, že se cítili ve svém životě před zkušeností dobře, ve výpovědích objevovala některá **nezpracovaná osobní témata a rigidní osobnostní tendence**.

Petra: „*V partnerských vztazích to ale nebylo nic moc. Opakovaně jsme se dostávala do stejné situace, kdy jsem pociťovala strach a nedokázala jsem se ve vztahu uvolnit, bylo tam hodně kontroly z mé strany a často pak předčasně skončil a já jsem s tím nedokázala nic dělat. Cítila jsem, že to souvisí s mými zraněními z dětství, které jsem možná nějak vytěsnila anebo jsem si je zracionalizovala. Měla jsem hrozně přísného až despotického otce.*“

Viktorie: „*Já jsem si před tou žábou o sobě myslela, že jsem takový pravdivý, rovný a skromný a spravedlivý člověk, že jsem nikdy nikomu neublížila a na tom jsem si zakládala. A najednou po té žábě to bylo takové poznání, že to tak není, že to byla pouze nějaká moje iluze. Uvědomovala jsem si, že jsem sebe od některých věcí hodně disociovala.*“

Častým aspektem, který participanté ve svých životních příbězích zmiňovali bylo tzv. **vnitřní vedení**, které hodnotili jako vnitřní oporu nejen před zážitkem, ale i v době integrace.

Adam: „*Já vlastně už od dětství vnímám nějaké volání ducha, který mě vede. A v určitých životních periodách to zesílí. Ale tohle zrovna byla chvíle, kdy jsem ten každodenní život měl takový vyklidněný a pohodový, a to volání přišlo.*“

Jitka: „*Cítila jsem, že mě to prostě zavolalo. A nemívám to tak se vším, ale tohle bylo silné.*“

Někteří participanté měli za sebou **mnoho zkušeností s psychedeliky a mimořádnými stavy vědomí**, což považovali za vnitřní oporu pro to, aby mohli zkušenost s 5-MeO-DMT absolvovat, ale hlavně dobře integrovat. Zároveň reflektovali, že předešlé zkušenosti s psychedeliky ještě nepředikují pozitivní zážitek ani lehkou integraci.

Tadeáš, který má dlouholetou zkušenost s Ayahuascou v rituálním kontextu v Brazílii a zkušenost i s dalšími psychedeliky v rozhovoru zmiňuje: „*musím říct, že i když jsem měl*

*dlouholetou zkušenost s medicínama a byl jsem nějak připravený, tak integrace Bufo byla intenzivní a náročná. Ale právě ty předešlé zkušenosti mi pomohly tím procesem dobře projít. Ale umím si představit, že bez přípravy to může člověka rozházet tak, že není schopný pak normálně fungovat.“*

Jiní participanti, přestože neměli žádnou předešlou zkušenost s psychedeliky, spatřovali vnitřní oporu ve **víře** nebo v jiných životních zkušenostech, které jim rozšířily **výkladový rámec skutečnosti**.

Jiří: *„Neměl jsem předtím žádnou zkušenost s psychedelickými látkami. Zároveň se věnuji józe a meditaci a zajímám se o budhistickou filozofii, tak se dívám na život víc s nadhledem a otevřeností. To také vychází z mé zkušenosti v dětství a pak se to utvrdilo ještě jednou v dospělosti, když jsem byl ve tmě a zažil jsem stav, který bych nazval transpersonální, možná i mystický. Tak jsem tušil, co by se pak v tom zážitku s 5-MeO-DMT mohlo objevit, ale byl jsem tomu i tak otevřený a snažil jsem se k tomu přistupovat s pokorou. A zpětně vnímám, že mi to pomohlo se v tom zážitku orientovat, přestože byl daleko za tím, co jsem kdy zažil.“*

Viktorie: *„Jsem věřící, a to mi hodně pomáhalo v celém procesu zkušenosti s 5-MeO-DMT, i přestože jsem neměla žádné zkušenosti s psychedeliky. Věřím v nějakou vyšší sílu, a to mi pomáhalo důvěřovat tomu, co se se mnou dělo i v těch chvílích, kdy to bylo náročné.“*

Radek zpětně reflektoval, jak vnímaná vnitřní opora v jeho procesu integrace nebyla dostatečná: *„Neměl jsem žádné zkušenosti s psychedeliky, ale dělám dlouhodobě karate, a ještě jiné techniky, tak jsem si myslel, že mám svoje emoce a tělo pod kontrolou. A myslel jsem si, že mi ta zkušenost přinese ještě lepší schopnosti. To jsem ale netušil, že to pak bude tak náročný a že mi to v těch nejtěžších chvílích, které jsem zažíval, stejně nepomůže.“*

Mnoho participantů popisovalo, že zážitek s 5-MeO-DMT je kvalitativně odlišný a těžko srovnatelný s jakýmkoliv zážitkem, se kterým se v životě někdy setkali, proto je těžké se na něj připravit. Zároveň zpětně reflektovali, že vnitřní nastavení před touto zkušeností je jeden z nejdůležitějších prediktorů dobré integrace takové zkušenosti.

Jitka: *„Prostě jsem si uvědomila, že tohle není žádná legrace. Že je opravdu důležitý se reálně podívat, co mám za sebou. Protože to, že jsem byla jednou, dvakrát na ayahuasce, tak to není jakoby nic. Protože je to zřejmě největší síla, co tady zatím je. Je to opravdu proražení dveří tam, kam se pomocí jiných psychedelik nemusíme dostat a většinou nedostanem. Já jsem šla do toho možná s naivitou. Myslela jsem si, že už mám jedenáct let zkušenost s ayahuascou a že už nejsem nepolibená, ale ne...ne..ne tohle je ještě něco jiného, to je obrovská síla, která vás úplně rozloží. A jde o to, se pak dokázat poskládat zase zpátky.“*

## **Záměr**

Častým záměrem, který se ve výpovědích participantů objevoval, bylo **sebepoznání, seberozvoj, transcendence**.

Jiří: *„Chtěl jsem se podívat hlouběji do svého nitra. Myslel jsem si, že by mě zkušenost s 5-MeO-DMT mohla posunout ještě dál. Ukázat mi nějakou hlubší podstatu života jako takového.“*

Viktorie: *„Já jsem opravdu chtěla začít žít život, který má nějaký hlubší smysl. A chtěla jsem víc poznat sebe sama, protože jsem si uvědomila, že sama sebe vlastně neznám. Já jsem to brala,*



*že je to něco, co mi může otevřít ty dveře. I jsem vnitřně cítila, a i dneska to tak vnímám, že to může uzdravit. Uzdravit nejenom nás, ale i ty věci, které nevidíme, které jsou mezi nebem a zemí.“*

Participantů si byli často vědomi toho, že mohou zažít transformativní zkušenost, která bude vyžadovat zpracování, které nemusí být jednoduché a brali na sebe zodpovědnost za své rozhodnutí.

Veronika: *“Už od začátku jsem do toho nešla s pocitem to je super, to chci zažít. Já jsem si od začátku byla vědoma vlastní odpovědnosti za rozhodnutí, že jdu do něčeho, co mi život může rozbourat a nemusí to být jednoduché. Opravdu hledám cestu sama k sobě.“*

U některých participantů byla naopak záměrem **zvědavost, hrdinství či loajalita**.

Marcela: *„Musím přiznat, že i u mě před prvním zážitkem hrálo velkou roli vybudované ego. A když jsem slyšela, že je to nejsilnější psychedelikum, tak mě to začalo zajímat a cítila jsem se tak důležitě, že bych šla na nejsilnější psychedelikum. Vůbec jsem nevěděla, o co se jedná. Ani jsem si to neuměla představit, protože jsem neměla žádnou zkušenost.“*

Radek: *„Chtěl jsem zažít něco výjimečného, co by nějak naplnilo můj život. Slyšel jsem, že to může zprostředkovat jenom Bufo, tak jsem si říkal: To dám. Ovlivnil mě kamarád, který to zažil a říkal mi: Pojď do toho, to je to nejlepší, co jsem kdy poznal.“*

### **Příprava před zkušeností**

Přípravu před samotnou zkušeností participantů zpětně hodnotili jako důležitou podporu pro následný proces integrace zkušenosti. Příprava vycházela z aktivního přístupu participantů a z vnější opory organizátorů či facilitátorů zkušenosti. Pro participanty, kteří neměli předešlé zkušenosti s psychedeliky, byla důležitá příprava ze strany organizátorů a facilitátorů, protože jim pomáhala se vědomě rozhodnout, zda zkušenost podstoupit či ne, a zároveň jim poskytovala důležité informace o celém procesu. Pro participanty, kteří se v mimořádných stavech vědomí už nějakým způsobem orientovali, byla důležitá **vnitřní mentální příprava**. Většina participantů dodržela před zkušeností **dietu**.

*„Připravovala jsem se tím, že jsem odlehčila jídlo, nepiju alkohol, jím lehké potraviny, nepiju kafe, tyhle věci беру jako samozřejmost před tím, než si vezmu nějakou látku. To dodržuji poctivě“ (Markéta).*

Někteří věnovali pozornost mentální přípravě.

*„To už vím i z jiných situací, že jakmile se rozhodnu něco absolvovat, tak se začnou dít věci. Tak já už si dopředu všímám, co se objevuje a k čemu mě to vyzývá a pracuji s tím. Ladím se na to dopředu.“ (Adam).*

*„Moje příprava, protože mám k tomu přístup, spočívá v tom, že si můžu vybrat dobrý čas, kdy tu zkušenost zažiju. Zkoumám, zda je dobrý set a setting, abych do toho mohl vstoupit. Zda jsem otevřený, uvolněný a **připravený odevzdat se té zkušenosti**. A zda mám dobrý prostor pak na tu integraci.“ (Šimon).*

U některých participantů však příprava neproběhla nebo byla zpětně hodnocená jako nedostačující. Popisovali **nedostatek informací a nenavázaný kontakt s facilitátorem**:

Radek: „Nedostal jsem dostatek informací a nikdo předem nezkoumal čím jsem v životě prošel a zda máme v rodině nějaké duševní onemocnění. Protože to mi pak možná spustilo tu moji paniku. Teď si uvědomuji, že jsem vlastně nikoho z těch organizátorů a toho šamana moc nezajímal.“

Příprava na psychedelickou zkušenost byla v některých případech dobře zajištěna ze strany facilitátorů a organizátorů ceremonie s 5-MeO-DMT. Obsahovala **informovanost, navázaný vztah s facilitátorem, redukci rizik**, předpoklad **psychologické flexibility** participanta. Pak ale záleželo na vnitřním nastavení participanta, nakolik byl schopný z toho načerpat pro sebe podporu.

Viktorie: „Příprava spočívala v tom, že jsem nejdřív absolvovala první individuální schůzku s tou organizátorkou, jestli jsem vlastně vhodný kandidát na takovou zkušenost. A potom další schůzka byla už s více lidmi, kteří se toho měli zúčastnit včetně toho facilitátora, který to povede. Ta organizátorka se mě na tom prvním setkání ptala, jak se vnímám jako člověk, jak zvládám náročné situace, jaké mám předchozí zkušenosti s rozšířenými stavy vědomí. Co mě přivedlo k té žábě, co od toho očekávám. Dál zjišťovala můj zdravotní stav, duševní onemocnění v rodině. Ale zároveň si uvědomuji, že je to velmi relativní, protože když se chce člověk zúčastnit, tak může tomu organizátorovi nebo facilitátorovi říct cokoliv. Myslím si, že položila všechny důležité otázky. Byl to opravdu dobrý rozhovor, který mě přinutil se nad tím zamyslet a ujistil mě, že je to dobrý rozhodnutí.“ Viktorie vnímala vnější oporu v přístupu organizátorů a dostatečné informovanosti, což jí pomohlo v orientaci během integrace, která pro ni díky tomu nebyla zahlcující i přes fyziologické i psychické obtíže.

Marcela, která absolvovala tři zkušenosti s 5-MeO-DMT ve dvou různých kontextech, pak zpětně ocenila přínos dobré přípravy ze strany organizátorů a facilitátora na rozdíl od první zkušenosti, kde přípravu hodnotila jako nedostačující. Dobrá příprava ji pomohla integrační proces zvládnout tak, aby jak sama říká „se nezbláznila“. Zároveň reflektovala, že její **obrané mechanismy** jí bránily získat z přípravy pro sebe více podpory. „Vlastně mi ten člověk podal opravdu dostačující informace, včetně rizik, toho, co dělat po té zkušenosti i během té zkušenosti a jak se na to připravit. Mě tam ještě trochu vystupovalo to nabubřené ego, a když tam líčil, co se všechno může stát, ty rizika, tak já jsem to moc neposlouchala, protože jsem si myslela, že mě se to nemůže stát. Že už mám přece dvě zkušenosti, tak vím. A pak se mi stalo všechno, co říkal.“

Dobrá příprava ze strany organizátorů spočívala pro participanty v několika setkáních, během kterých obdrželi důležité informace, podepisovali zdravotní dotazník. Dále pak podepisovali prohlášení, že podstupují zkušenost dobrovolně, obdrželi dostatečné informace a berou na sebe rizika, kterých si jsou vědomi a byli s nimi seznámeni. Co však reflektovala většina participantů, byla **nedostatečná informovanost o samotném procesu integrace** a možných rizicích a projevech, která mohou během integrace nastat.

Adam: „Musím taky říct, že hodně záleží na tom, co má člověk za informace o celém tom procesu takové zkušenosti. Protože i když jsem měl doporučení, abych si o tom moc nezjišťoval, tak kdybych měl víc informací dopředu, tak bych byl asi míň vylekaný na té první zkušenosti. Byl bych asi líp připravený, takhle mě to zaskočilo, protože tohle jsem nečekal. O integraci si vzpomínám, že jsem dostal jen takové obecné informace, což jsem považoval jako dostačující. Neuměl jsem si představit do čeho vlastně jdu a myslel jsem si, že ta integrace bude probíhat jako po jiných rozšířených stavech vědomí, které jsem zažil. ale tahle integrace byla jiná.“

Viktorie: „*No já si myslím, že moc informací o integraci jsem se nedozvěděla. Bylo mi řečeno, že pak dostanu kontakt na nějakého terapeuta nebo terapeutku, které můžu kontaktovat, když bych potřebovala. Tu jsem sice pak navštívila, ale nevyhovovalo mi to. Já jsem byla u ní asi dvakrát, ale přišlo mi to jako ztráta času. Nebylo možné navázat dobrý kontakt. Přišla mi to taková hra.*“

## Setting

Setting (kontext) psychedelické zkušenosti účastníci popisovali na škále od velmi adekvátního a bezpečného až po neadekvátní a rizikový. Adekvátní a bezpečný setting hodnotili účastníci jako zdroj vnější opory, která jim pomáhala v procesu následné integrace. Adekvátní setting zahrnoval u účastníků **bezpečné místo, bezpečí, důvěra k facilitátorům, pravdivé a úplné informace**, praktické postupy, jak zvládat náročné momenty (**navyšování psychologické flexibility**), které se mohou objevit během zkušenosti.

Veronika (popis settingu během zkušenosti se syntetickým 5-MeO-DMT): „*Musím zmínit, že hodně udělalo to místo, které je nádherné. A pak ten přístup těch facilitátorů, vlastně celý ten proces, který tam probíhal od přípravy až do konce. Tak to bylo pro mě mnohem příjemnější než u toho prvního zážitku. Těsně před tou zkušeností jsme spolu mluvili o tom, co mě čeká, jak se cítím, na co bych se chtěla zeptat, jaký to může mít průběh, jak k tomu můžu přistoupit, co můžu prožít a tak. A oni cítili tu moji nervozitu, tak mi pomohli se zklidnit. Taky mě učili, jak pracovat s dechem. A tam jsem opravdu zavnímala jejich péči o mně a podporu, také mě poprvé někdo plně informoval o tom, co všechno se může a nemůže stát a jak s tím mám pracovat. Až teď si uvědomuji, jak to bylo důležité.*“

Velkým tématem ve výpovědích účastníků byla **osoba neošamana** (facilitátora) a jeho přístup. Někteří účastníci zmiňovali nedostatečnou oporu v osobě neošamana pro jeho odtažitý, neosobní přístup.

„*Byli tam se mnou 4 lidi. Zнала jsem všechny kromě toho neošamana, který mi medicínu podával. Bylo mi vlastně divný, že ho neznám a že jsme se předtím nepředstavili. I to, že tam seděl tak jako stranou a trochu odtažitě mi bylo divné, i když jsem chápala, že ta práce je náročná a potřebuje svůj prostor. Zároveň jsem předpokládala, když tam byli ti lidi, kterým jsem důvěřovala, že by nespolečně pracovali s člověkem, kde by to nebylo dobrý a že je znám s jiných míst, tak jsem věděla, že budou určitě klást velký důraz na bezpečí, tak jsem tomu nepřikládala takový význam. Ale kdybych tam přišla sama a nebyli tam ti lidé, tak bych se asi necítila komfortně. Ten setting si umím představit, že mohl být lepší.*“

Extrémní přístup **neadekvátního settingu** popisuje Marcela: „*Setkala jsem se s tím neošamanem až při té zkušenosti. Absolutně na mě nepůsobil dobře. Takže po tom prvním nadechnutí nic. Naopak, spíš mi tam šly pocity naštvanosti. Že vážím tu cestu, celý den čekám, zaplatím plno peněz a nic? Tak on tak na mě hleděl, ale pak mi dal teda znovu těch sto. A to už jsem jako odpadla. Já jsem tam skončila ve stavu, který Grof nazývá „mezi světy“. Skončila jsem zaseknutá někde v tom prostoru. Ani tam, ani zpátky, panika, výčitky, zmatek, no nebylo to nic příjemného. A nikdo mi tam s tím nepomoh. Jsem ráda, že jsem to přežila, protože tam nebyla žádná podpora, žádná příprava, vůbec nic.*“

Marcela však měla možnost zažít při třetí zkušenosti **podporující setting**, který obsahoval kromě dobré přípravy, i adekvátní přístup facilitátora: „*Měla jsem možnost s ním (facilitátorem)*

*navázat vztah, mohla jsem ho dobře poznat a uklidnilo mě to. Měla jsem k němu důvěru. Cítila jsem se tam být viděna, vnímána. Opravdu velký respekt a bezpečné prostředí.“*

Pro Marcelu byla důležitá i **práce se záměrem**, která ji pomohla se víc propojit sama se sebou a umožnila uvidět vlastní nefunkční strategie: „*Ptal se mě, proč do toho jdu potřeť. Tak jsem mu vysvětlavala proč do toho jdu a jaké byly ty předešlé zážitky. A on se mě ptal: Takže chceš zažít něco víc? Chceš se dostat dál? Tak mě to zarazilo, protože jsem si najednou říkala, co to je dál? Kam to vlastně je? Na jednu stranu jsem chtěla, ale na druhou jsem měla respekt. A říkala jsem mu: no ty jsi šaman, ty musíš vědět. A on se tak na mě podíval a řekl: Já? Ne, to je tvoje zkušenost, ty to musíš vědět. A najednou jsem si uvědomila, jak jsem na něj chtěla přenést tu zodpovědnost. Ale on přece není ten, kdo by měl za mě rozhodovat. Tak mi to hned, ve vteřině došlo a říkám, už ale mnohem vědoměji: Jo, chci se dostat dál.“*

Velkou oporu pro Marcelu představovala možnost se propojit se samotnou látkou (**vztah k 5-MeO-DMT**), se skupinou (**podpora skupiny**), ve které se zkušenost odehrávala, a pak následná péče ze strany facilitátora (**bezprostřední péče**): „*No a potom i ta ceremonie samotná byla úplně jiná. On mi dal tu dýmku do ruky a řekl mi: Dej si tu dýmku na srdce a požádej tu medicínu, až budeš nahoře, ať tam necháš všechno, co už nepotřebuješ. A to bylo krásný, to byla taková vnitřní podpora. To mi nikdo předtím neřekl. Propojilo mě to s tou látkou. Tak to bylo zlomové. A další, co bylo zlomové, byla přítomnost lidí v kruhu kolem mě. A to bylo takové podpůrné. Ten zážitek byl krásný, ale moc si z toho nepamatuji. Pamatuji si jenom pár vteřin. Ale je to taková síla, že chápu, že nám všem není dopřáno si to pamatovat celé. Protože to je fakt na hraně k zbláznění, to není možné unést. Víím, že jsem potom, co jsem se probrala, držela asi hodinu toho šamana za ruku a nechtěla jsem se ho pustit. A on mě celou dobu podporoval a pomohl mi ten zážitek pomalu usadit. Cítím takový vděk za to, jak se o mě postarali.“*

## Látka

Rozhodnutí participantů, zda absolvují zkušenost s **přírodním** či **syntetickým 5-MeO-DMT** záleželo na dostupnosti látky i facilitátora. V případě opakované zkušenosti už volba vycházela z vnitřního rozhodnutí participantů na základě předešlé zkušenosti. Všichni participanté, kteří měli zkušenost s oběma variantami (se sekretem *Bufo alvarius* i se syntetickým 5-MeO-DMT), popisovali rozdíly ve velikosti dávky, administraci látky, kontextu zkušenosti i v průběhu zkušenosti. Z výpovědí participantů se zkušenost se syntetickým 5-MeO-DMT jeví jako přehlednější, kognitivně i emočně uchopitelnější a z pohledu facilitace (settingu) zajištěnější a bezpečnější než zkušenost se sekretem *Bufo alvarius*. Dávka se u syntetického 5-MeO-DMT postupně navyšovala ve třech podáních a participanté se mohli v průběhu rozhodnout kolik těch dávek bude. U přírodního 5-MeO-DMT participanté ve většině případů užili jednu (někdy dvě) dávky. Většinou znali vyšší dávky, která se pohybovala mezi 70-150 mg, v jednom případě 250 mg.

Šimon (9 zkušeností s BA a 20 zkušeností se syntetickým 5-MeO-DMT): „*Rozdíl je v tom, že Bufo je sušený sekret z ropuchy ve formě takových sušených slídových lupínků, který se musí vapolarizovat. Používá se na to skleněná baňka s trubičkou pro vdechování, aby se z toho mohl zahřátím uvolnit 5-MeO-DMT a celý ten koktejl, který obsahuje ještě další látky. To syntetické 5-MeO-DMT je ve formě prášku jako třeba jemná sůl, a ten není třeba vapolarizovat, ale stačí jen lehce nahřát a vdechuje se to skrze dýmku. U Bufo je ten kouř mnohem hustší a je ho mnohem víc. A ten účinek u Bufo po tom vdechnutí přichází dramatičtější způsobem. S Jaguárem je ta zkušenost jiná. Není tam žádná intenzivní exploze. Je to vlastně hodně vědomý*

*proces v tom rozpouštění se, rozpouštění vlastního já do existence nebo do zdroje. Z mého pohledu je tam spousta benefitů v tom ohledu, že si tam můžeme být vědomi toho všeho, co se v nás děje, co nám brání v tom nechat všechno být. Máme dobrý výhled i na ty jemné mechanismy, které nám brání se jednoduše odevzdat. Odevzdat se něčemu vyššímu, odevzdat se vlastně sobě. Můžeme zkoumat otázky důvěry, na kolik si věříme, že můžeme pustit, že důvěřujeme tomu stavu, že nás dokáže udržet mimo a že nás zase vrátí do stavu v jakém jsme do toho šli. To je ten rozdíl, i když obě formy téhle substance vedou do stejného místa. Jdou do zdroje veškeré existence, do ztráty ega. Je to stav, který je neduální.“*

Někteří účastníci se rozhodli pro užití syntetického 5-MeO-DMT, protože jim zkušenost se sekretem *Bufo alvarius* připadala moc intenzivní a zahlcující včetně větších rizik.

*Viktorie: „Do Bufo bych už určitě nešla. I když, člověk nemůže říct co bude za pár let. Je to obrovská síla, na kterou se teď necítím. Ta molekula mi toho víc zprostředkovala a ukázala přímo v tom zážitku. Mě to, co jsem zažila v té molekule, v životě hodně povzbudilo. Je to něco, co mám v sobě, nemohu to popřít, je to živé. Ta molekula vede člověka úplně jinou cestou, pomalu a postupně. Ale taky to není jednorázová věc a stojí to pak určitou práci.“*

### 7.2.2. Psychedelická zkušenost s 5-MeO-DMT

Psychedelickou zkušenost s 5-MeO-DMT popisovali všichni účastníci jako v jejich životech zcela neobvyklý zážitek, který přesahuje běžné vědomí jedince a způsobuje ztrátu integrity osobnosti.

*Viktorie: “Vnímám tuhle zkušenost s tou molekulou jako zcela ojedinělou v mém životě a kdybych v tom stavu mohla stále žít, tak bych byla nejšťastnější. Opravdu zcela výjimečný zážitek, úžasný.“*

Více účastníků tuto zkušenost řadilo k **nejdůležitějším zážitkům** ve svém životě.

*Markéta: „Možná bych řekla, že je to i moje nejzásadnější zkušenost v životě. Řadím tenhle zážitek do takových vrcholných zážitků, úplně transformujících. Kdybych to srovnávala s porodem, který řadím mezi transformující zážitky, tak tohle pro mne byl víc transformující zážitek než porod. Jako zásadnější. Samotnou mě to překvapilo.“*

Zkušenost u účastníků narušila nebo otrásla jejich dosavadním názorovým systémem. Účastníci tuto zkušenost přirovnávají k nirváně, ke smrti či jednotě s veškerou existencí, ale také k **boji o život a hrůze**, kterou nebylo možné zvládnout.

Průběh zkušenosti s přírodním 5-MeO-DMT (sekret *Bufoalvarius*) má dle výpovědí účastníků **3 fáze**: 1) obrovská exploze, proces **rozpuštění ega**, 2) **neduální stav**, 3) návrat do běžné reality. Zážitek měl v některých případech podobu tzv. „disociované zkušenosti“, kdy si účastníci nic nepamatovali, ale pak zážitek vyžadoval následné zpracování (integraci).

**1) První fáze zážitku** byla pro účastníky extrémně intenzivní a často překvapivá. Účastníci byli vystaveni momentu rozpuštění ega, který od nich vyžadoval **odevzdání se** tomu procesu. To však, jak účastníci popisují, bylo velice náročné a přirovnávají ten proces k boji o život nebo střet se smrtí. Touto částí se nepodařilo každému jedinci projít do další fáze, což u některých způsobilo následné hodnocení zážitku jako **bad trip**, a v některých případech to způsobilo náročný proces integrace následně po zkušenosti.

Tadeáš: *V tom zážitku s Bufem se člověk rozplyne do nekonečného kosmického prostoru. A při tom počátečním prožití smrti se objevil velmi nepříjemný moment, který byl dost intenzivní a bylo to nekonečný. Jak se tam probudilo to mé ego, které se tam zμίvalo a bránilo a všechno se svíralo a tady problémy a tady nechceš pustit tělo a bylo to peklo. Až mě to prorvalo skrze tuhle blánu toho ega až do toho nejvyššího prožitku.*“

Šimon: *„Je to stav, kdy ta medicína chce, aby se člověk otevřel a nechal všechno být. A to je ta klíčová zkušenost. To je v Bufu ten moment, který je hmatatelný a kterého se v každé zkušenosti s 5-MeO-DMT dotýkám. Je to takový rychlý moment, kdy přepínám mezi duálním a neduálním stavem. Je to taková tenká hrana. Když se bavíme o integraci, tak mohu říct, co je vlastně ten největší benefit podle mě. Je to možnost osahat si ten moment, vlastně ta medicína je klíč, který mi otevře možnost, abych to udělal, abych se s důvěrou odevzdal, pustil všechno, čím to držím, vidět co pouštím a nechal to jít. A trénovat ten „sval“ to, co to pouští i pak následně v životě. Trénovat odevzdání. Nemluví o běžném uvolnění. To, co člověk v tom stavu zažije je ultimátní uvolnění. To je volnění všeho na všech úrovních...Začnu být jako jenom pozorovatel a přestanu bránit tomu procesu, co se děje. Jen ten proces pozoruji, aniž bych se ho účastnil až do takové míry až se stanu já tím procesem. Ale ten proces není ode mě oddělený, to není nic vnějšího, to je se mnou úzce spojené, a proto je těžké se do toho uvolnit.“*

Adam: *„Ta zkušenost měla tři fáze. Nástup, ten neduální stav a návrat. Já jsem ten nástup vnímal jako, že to obrovskou rychlostí proletělo několik vrstev, kdy se rozpadáš, to tvoje ego a ve finále vlastně všechno, s čím se ztotožňuješ. Jakoby něco, co může tvořit „já“. Ono se mě to moc neptalo, ta látka mě docela rychle z toho všeho vytrhla. Měl jsem dojem, že mě to vytrhává nejenom z toho těla, ale i z těch všech věcí, se kterými se člověk automaticky ztotožňuje. S nějakým příběhem o sobě, s emocemi, se zvyky. Najednou se to všechno rozpadá. Tak tam se něco ve mně bránilo. Byl to takový existenciální strach z nebytí. Ta látka se mě neptala, jestli se mi to líbí nebo ne.“*

Participant, kteří označili svou zkušenost jako **bad trip**, obvykle zůstali v této počáteční fázi po celou dobu intoxikace.

Petra: *„Během vteřiny, to byl takový zkrat, jsem cítila, jak někam padám a necítím tělo, dostala jsem se mimo čas, prostor a veškerou realitu. Hlavou mi proběhlo, že se to všechno pokazilo a já umírám a už nikdy neuvídím svoje děti. A pak už jsem zažívala jen nesnesitelný pocit hrůzy, který by se dal popsat jako boj o život. Z nahrávky jsem pak viděla, jak strašně řvu a moje tělo se zmítá a zvracím, i když jsem ho necítila ani nemohla ovládat. Takhle jsem prožila celou tu dobu, která trvala asi 20 minut, i když mě to přišlo jako věčnost. Cítila jsem se jak v pasti. Do stavu neduality, jak popisují jiní, jsem se nedostala.“*

**2) Druhou, hlavní část zkušenosti s 5-MeO-DMT** všichni participant, kteří se do této fáze dostali, popisují jako stav, kde není subjekt oddělen od objektu, tzv. **neduální stav**, kde se ztratí běžné vnímání času a člověk se „rozpuští v čisté existenci“. Zároveň participant sdíleli, že je tento stav **nepopsatelný** a všechna pojmenování ho pouze opisují, ale nemohou ho plně vystihnout. Hlavní část zkušenosti popisovali participant nezávisle na tom, zda měli zkušenost s přírodní či syntetickou formou 5-MeO-DMT.

Jiří (zkušenost se syntetickým 5-MeO-DMT): *„Bylo to, jako by někdo zapnul všechna vnitřní světla mé mysli a toto světlo mnou prošlo jako pomalý blesk, který jsem následoval. Všechno vědomí o mě samotným, o veškeré smysly vnímané realitě bylo v ten moment zapomenuto. Vnímal jsem, jako by všechno bylo pochopeno a objasněno. Věděl jsem, že celý vesmír, spolu s*

mojí identitou a zkušenostmi ze života, je vše stvořením univerzálního vědomí. Zažil jsem jednotu všeho. Stal jsem se tou jednotou.“

Šimon (zkušenost s Bufo alvarius): *“Je to prostě zážitek fullrelease, kdy se vlastně rozpustím. To je ten stav, kdy úplně rozpustím vlastní „já“ do existence nebo do zdroje a ten zážitek je plně neduální.“*

Adam (zkušenost s Bufo alvarius): *„A pak jsem se dostal do prázdnoty, když to tak nazvu (i když ty slova to úplně nedokážou popsat). Já se trochu vnitřně bráním mluvit o „nirváně“, která je popisována v buddhistické tradici, ale je to asi totožná kvalita. Spíš bych mluvil o nějaké „prázdnotě“. Ale nemyslím tím prázdnotu v nějakém negativním slova smyslu. Myslím tím tu buddhistickou prázdnotu, která je takovou dělohou soucitu. Něco, co vnímám, že je za všemi těmi fenomény, které mohou v našem vědomí být.“*

Jitka (zkušenost s Bufo alvarius): *„Já to nedokážu popsat. Prostě to bralo dech. Že jsem se dostala někam, kde je to prostě nepopsatelný (ticho, hloubka). Do dneška k tomu nemám nějaké vysvětlení. A asi ani nechci mít. Jen vím, že to byla prostě síla. A vím, že jsem druhý den brečela z toho dojetím, jaká to byla síla.“*

Podoba psychedelické zkušenosti s přírodním 5-MeO-DMT u některých participantů vypadala jako **disociovaný zážitek**, který proběhl, ale dotyčný participant si z něho téměř nic nepamatoval. Přesto tyto zážitky pak následně vyžadovaly integraci.

Viktorie: *„Strašně špatně se mi to nadechovalo a když jsem se tedy nějak nadechla, tak jsem se pak někam ztratila. A to si nepamatuji. Vůbec si nepamatuji nějaký úsek, prostě nic. A pak si pamatuji, že jsem byla v takové černé místnosti sama a otáčela jsem se dokola a říkala jsem: Kde jsi? A myslela jsem, kde jsi Bože? Já jsem věřící. A najednou jsem slyšela takovou krásnou muziku a jako by mě někdo volal a chtěl z té místnosti vytáhnout. A já jsem si říkala, ještě ne. Ale oni mě už táhli zpět. Měla jsem to nahrané a kupodivu ta moje seance trvala čtyřicet minut a na té nahrávce jsem ležela a měla jsem úplně ruce v pěst, jako kdybych měla nějaký spasmus. A občas jsem udělal nějaký pohyb, ale byla jsem taková celá zaťatá.“*

Disociovanou zkušenost prožil i Šimon u již několikáté zkušenosti s přírodním 5-MeO-DMT. Jednalo se však o velmi vysokou dávku. *„Ano. Zažil jsem s Bufem bad trip. Mám za sebou jednu zkušenost, kdy jsem měl poprvé vysokou dávku, bylo to 250 mg Bufo alvarius. To byl ten nejsilnější zážitek, opravdu to bylo to nejnádhernější, co jsem kdy zažil a co už asi nejspíš nikdy v tomhle životě nezažiju. A pak jsem to chtěl zopakovat, ale už dopředu jsem byl stažený a měl jsem strach, protože jsem věděl, že je to strašně vysoká dávka. A bylo to pro mě příliš náročné, nedokázal jsem se do toho uvolnit, měl jsem blackout, vyplo mi vědomí. Nic jsem si nepamatoval a cítil jsem zmatení. Pak se to nějak ustálilo, cítil jsem se vcelku dobře, ale byla tam taková pachů toho zmatení. A s tím jsem se neměl dobře, ale nevěděl jsem, co to je.“*

**3) Poslední fáze zážitku**, kdy se vědomí vrací do běžné reality, popisovali participanté v některých případech jako náročné podobně jako první část zkušenosti. Bylo pak pro ně velmi úlevné, když zážitek skončil a mohli se spolehnout na běžné vnímání reality a obdrželi adekvátní péči. Takovou situaci popisuje Veronika, přestože svou zkušenost s Bufo alvarius vnímala jako velmi příjemný zážitek bez žádných vrcholných stavů ani strachu z ego rozpuštění. Fázi, kdy se vracela zpět, však hodnotila jako velmi komplikovanou.

*“Já jsem se při tom návratu dostala do stavu, kdy jsem byla v nějaký divný realitě, jako kdybych byla v nějakém gelu. Neviděla jsem a měla jsem pocit, že jsem zůstala v nějakém meziprostoru, ze kterého nemůžu ven. A dostala jsem tak strašnej strach, tak hroznou paniku, že mi běželo hlavou: Tak a teď už se nevrátíš nikdy zpátky. Bylo to opravdu hrozný a strašně intenzivní a já měla strach, že už se nikdy neprobudím, že už nikdy nic nevidím, nikam se nevrátím. A slyšela jsem jenom svoje tělo, svoji krev, srdce a nemohla jsem ven z toho prostoru. A potom se to najednou jako vracelo zpět a slyšela jsem nějaké hlasy. A najednou jsem cítila, že můžu vyndat ruku a zvedla jsem jí a řekla jsem: Pomozte mi, vyndejte mě z toho ven. A oni mě jako by vytáhli a já jsem se asi dostala zpátky k sobě a najednou jsem to pochopila. Takže pak jsem byla hrozně šťastná, že jsem zpátky, sama za sebe, v sobě, že žiju. Skočila jsem té ženě okolo krku a nemohla jsem se od ní několik vteřin ani hnout. Jenom jsem děkovala za to, že je, že existuje a plakala jsem a říkala, že jsem, že jsem se bála, že už nikdy nikoho nevidím, že budu sama a že tam zůstanu.“*

Poslední fáze zážitku byla participanty někdy prožívána obtížně i v případě, že zažili vrcholný stav, neduální zkušenost.

*“A při tom návratu jsem to zase vnímal jako když se postupně, zeshora vracím do toho těla, tak prostě zmatek a strach, jestli jsem teda umřel nebo ne, nebo co se to vlastně stalo“ (Adam).*

V jiných případech naopak po náročné zkušenosti, kdy se participanti nedokázali dostat přes ego rozpuštění, tak při návratu popisovali velmi příjemné stavy.

*“Návrat musím říct, že byl pak zase už příjemný. Velmi dobře jsem vnímala návrat, a to láskyplný prostředí, do kterého jsem se vracela. Vnímala jsem, jak tam se mnou plně byli přítomni. Cítila jsem velké přijetí a bezpečí“ (Jitka).*

**Zkušenost se syntetickým 5-MeO-DMT** popisovali participanti jako postupně se rozvíjející s malými časovými přestávkami mezi jednotlivými dávkami a možností regulace dávky. Participanti se ve zkušenosti často nedostali až do neduálního vrcholného stavu, ale hodně ocenili možnost zkoumat ten moment „odevzdání se“. Zároveň ocenili, že se mohli setkat a pracovat přímo v tom zážitku s vyplavenými **nevědomými obsahy**, které jim pak přinesly výrazné pozitivní změny v životě.

Veronika (první náročná zkušenost s BA a druhá zkušenost se syntetickým 5-MeO-DMT):

*„S tou syntetickou látkou, když jsem dostala druhou dávku, jsem ten nástup zacítila velmi rychle, ale s takovou zvláštní intenzitou, která přicházela velmi pomalu a byla velmi krásná. Bylo to to, co jsem si myslela, že bych mohla prožít. Prostor kolem mě se rozhybal, rozzářil a rozsvítil obrovským světlem a já jsem začala cítit svoje tělo. Začala jsem cítit, jak celým tělem probíhá nějaká energie. Zažívala jsem lásku a krásu. Ale to byla jiná krása, než znám z běžného vědomí. A potom přišel pocit, že si musím začít odpouštět. A to bylo vědomé vedení, že jsem si říkala ano to musíš udělat. A bylo to něco fantastického, a začalo to odpouštění, které šlo tak hluboko až už nebylo kam. Odpouštěla jsem sama sobě, ale nejen sobě. Ty slova to vlastně nemůžou vyjádřit. Bylo to krásný a zároveň to bylo bolavý, protože jsem si uvědomila, jak si v životě ubližuji.“*

Šimon: *„U Jaguára je ten průběh zkušenosti oproti Bufu hodně přehlednej. Není tam žádná exploze. Je to vlastně hodně vědomý proces v tom rozpouštění se, rozpouštění vlastního já do existence nebo do zdroje. Z mého pohledu je tam spousta benefitů v tom ohledu, že si tam můžu být vědom toho všeho, co se ve mně děje, co mi brání v tom nechat všechno být. Máme dobrý*



*výhled i na ty jemné mechanismy, které mi brání se jednoduše odevzdat. Odevzdat se něčemu vyššímu, odevzdat se vlastně sobě. Můžu zkoumat otázky důvěry, na kolik si věřím, že můžu pustit, že důvěřuju tomu stavu, že mě dokáže udržet mimo a že mě zase vrátí do stavu v jakém jsem do toho vstupoval. To je ten rozdíl, i když obě formy téhle substance tě vedou do stejného místa. Jdou do zdroje veškeré existence.“*

Důležitým aspektem byla pro participanty vnější opora, která přicházela ze strany facilitátorů v průběhu zkušenosti mezi jednotlivými dávkami, která jim pomáhala překonat obtíže (odevzdat se zkušenosti) a v některých případech se dostat až do vrcholné fáze. Nazvala jsem tuto intervenci **navyšování psychologické flexibility** dle přístupu v modelu ACE (Watts & Luoma., 2020).

Adam: *„Byly to vlastně tři zkušenosti těsně po sobě s nějakým krátkým časovým rozestupem. Tam jsem vysloveně hledal cestu, jak se v tom víc uvolnit a ti facilitátoři to věděli. Takže jsme o tom spolu mluvili i mezi těmi jednotlivými aplikacemi. A oni mi s tím pomáhali.“*

Viktorie: *„Oni mi v tom hodně pomáhali. A úplně naposled se mi podařilo. No mě se chtělo na záchod, ale styděla jsem si říct, jako to v životě dělám. Jako dítě ve škole, když je hodina, tak přece to vydržíš a nemůžeš přece jít. Uviděla jsem to jako vzorec, který v životě hodně dělám. A teď jsem měla možnost to změnit. A u té poslední dávky se mi už chtělo strašně. Ale já jsem se dostala do nějakého nádherného pocitu, kde jsem si řekla, že to s důvěrou pouštím a tím, jak jsem se odevzdala, tak jsem prožila úplně něco, co jsem v životě nikdy nezažila. To, že se člověk v rozšířeném stavu vědomí dostane někam jinam, to je jasné, ale tohle to bylo..... Já to nedokážu popsat. Ale cítila jsem., že to je nejkrásnější místo, které může být. To nejvíc. Pro mě to bylo absolutní přijetí, bezpečí, teplo, láska to nejlepší. Úplně mě to celou naplnilo. Něco, co jsem v té intenzitě i obsahu nikdy nezažila. Ani v sobě, ani, že by mi to někdo dal. Těžko se to popisuje.“*

### 7.2.3. Integrační proces a jeho projevy

Integrace psychedelické zkušenosti s 5-MeO-DMT, která je tématem této práce, byla pro všechny participanty intenzivním procesem (jak pozitivním, tak u někoho velmi náročným).

Adam: *„Integrace nebyla náročná, ale vyzývala mě k tomu, abych si jí uvědomoval a vědomě jí dělal“.*

Většina účastníků považuje integraci v celém procesu psychedelické zkušenosti s 5-MeO-DMT za velmi důležitou a nenahraditelnou.

Petra: *„Během terapií mi teprve došlo, jak je proces přípravy a integrace důležitý. Facilitátor by vám měl poradit, jak se do té zkušenosti uvolnit, aby se člověk odevzdal té situaci a nezažil „bad trip“. Zvládnout bad trip bylo pro mě náročné, protože při té panické reakci vyplouvaly na povrch neotřesitelné pravdy. Podstatou integrace, jak ji dneska s odstupem chápu, je přijmout sebe i s naší temnou stránkou. Hledat způsob, jak uvidět a rozvíjet ty fungující mechanismy, které ustály nápor té zkušenosti, a rozeznat ty nepotřebné a nefunkční stávající mechanismy, na kterých člověk zbytečně lpí.“*

Proces integrace měl u jednotlivých participantů různou podobu. Participantů popisovali nejčastěji projevy, které jsem shrnula do čtyřech oblastí: afterglow efekt, reaktivace (flashbacky), fyziologické reakce, psychické a emocionální projevy.

## **Afterglow efekt**

Někteří participantů v rané fázi integračního procesu zažívali velmi příjemné pozitivně hodnocené stavy, které jim umožňovaly větší propojení s pozitivními aspekty zážitku a zároveň větší propojení s okolím a sami se sebou.

Veronika: „*Ten nejsilnější stav trval asi čtrnáct dní, kdy jsem se cítila velmi dobře. Prožívala jsem hodně naději a lásku. A vnímala jsem, že jsem byla schopná obrovské empatie. Z tohohle prožitku bych byla schopna obrazně řečeno zachránit celý svět. A bylo to fakt něco nového v mém životě a bylo to úžasný (dojetí...).* Cítila jsem se opravdu naplněná a celistvá. Ovlivňovalo to i moje okolí. Víím, že když jsem chodila do práce, tak všichni říkali, že jsem taková happy a spokojená. Podezírali mě, že jsem zamilovaná.“

Tadeáš: „*Úplně jsem si připadal jako by mě to zcitlivělo. Jako kdyby se ta moje tělesná hmota, a to vnímání a prožívání víc produchovnělo a já jsem se vším byl víc propojený. Jako kdybych měl větší cit k sobě, k vlastním emocím a myšlenkám.*

Participantů také popisovali projevy, které jsou jim po zážitku přístupné a obohacují život a udržují propojení s kvalitou neduálního stavu.

Viktorie: „*Od té zkušenosti mám v uších takový hukot, ale není to nic nepříjemného. Přijde mi to jako že je to zvuk, jako prvotní zvuk. Jako když je to zvuk nějaké energie, když se něco tvoří, když něco vzniká. Já to nedokážu moc popsat. To mám pořád v hlavě a je mi to příjemné. Protože já žiji hodně v hluku, v práci neustále hraje muzika, pak všude kolem jezdí auta, lidi mluví, prostě je kolem nás hodně hluku. A já vnímám jako hluk i vlastní myšlenky, když je jich moc, tak to vnímám jako hluk. A když se potom ztiším, tak se objeví tenhle zvuk, který slyším. A protože je mi příjemný, tak já je se na něj naladím a začnu se na něj soustředit, ale on začne pak mizet. Ale díky němu se dostávám tak jako víc a líp k sobě. Nevím, jak to s tím zážitkem přímo souvisí, ale od té doby to mám a předtím jsem to neměla. A je to příjemný a vyhledávám to.“*

## **Reaktivace (flashbacky)**

Reaktivaci zažívali všichni participantů, kteří měli zkušenost s přírodním 5-MeO-DMT. Popisovali tento stav jako nečekaný o ohromující, který se objevil většinou v noci nebo když spali i přes den. Tento stav popisovali jako totožný se samotným zážitkem s 5-MeO-DMT, včetně jeho intenzity. Reaktivace se u participantů objevila během integračního procesu jednorázově, ale častěji ji participantů prožívali opakovaně v průběhu dnů a týdnů po zkušenosti.

Tadeáš: „*Ve flashbackách, když se mi ta medicína začala vracet, tak tam jsem měl ten prožitek řekl bych ještě intenzivnější než při té samotné zkušenosti. Najednou jsem se probudil uprostřed noci a začalo to masivně najíždět. Já jsem dlouho hledal, jak bych to popsal a přirovnal bych to k tomu, jak kdyby člověk zapojil nějakou obrovskou baterii uprostřed noci, na kterou je napojený a najednou úúúúúú...všechno začne hučet a zářit. Byl jsem zpátky v tom neduálním prostoru a pak jsem se najednou začal vracet zpátky do těla z toho prostoru tam. A ze začátku to bylo velké zmatení jako co se děje, co se děje....aha jasně tak tohle je ten flashback, o kterém se mluvilo. Ale to jsem si do té doby neuměl představit a s žádnou jinou psychedelickou látkou jsem ho nezažil.“*

Někteří participantů tyto stavy vítali a dokázali je plně prožívat a následovat. Ve většině případů však reaktivace způsobovaly u participantů zahlcení, zmatek a strach. Někteří

participanti se báli jít spát, zavřít oči nebo být o samotě. Účastníci také popisovali, že se jim díky reaktivacím rozpadla vlastní integrita a vnímání světa a báli se, že se zblázní.

Markéta: „Začala jsem ty flashbaky vnímat jako nepříjemné. Že mě vytrhávají z té reality, ve které potřebuji žít. Nebo když jsem mluvila s nějakými lidmi, tak se jim začaly měnit tváře, a to jsem věděla, že to není normální. Tak jsem se bála toho, co se mi to děje. Reálně čeho jsem se bála, byl strach, že se zblázním. Měla jsem rozpadlou realitu a nemohla jsem jí uchopit tak, jak jsem běžně zvyklá. A zároveň pak už jsem měla strach z toho strachu, že zas přijde. Bála jsem se, že přijde ten flashback, jak ho zvládnu, že už ho nechci. A člověk se začíná dostávat do té spirály toho strachu, že se bojí, že se něco stane a že neví, jak to zvládne a že se bojí toho, že se bojí, a to se mi stalo.“

Jako problém participanti označovali **neschopnost ty stavy ovládat nebo je zastavit**.

Petra: *Cítala jsem neustálé sevření v těle a vlastně jsem měla furt strach. Už jsem poznala, že to přichází ten flashback a říkala jsem si: néé to né, už to nechci, už mi dejte pokoj a pak přišel ten flashback a ten stav po tom flashbacku byl strašně nepříjemný. Vlastně se mi ani neulevilo. Bála jsem se jít spát nebo zavřít oči, protože to mohlo kdykoli přijít.*“

Obsahem flashbacků, které participanti prožívali, byly kromě stavů totožných se zážitkem s 5-MeO-DMT, také témata, která atakovala uvědomění vlastních nefunkčních mechanismů u participantů.

Marcela: „Tak jsem s tím dost bojovala. Protože ten stav, který v noci prožíváte, ten flashback, je naprosto reálný. A házelo mě to do mých starých vzorců. Jedna z těch největších lekcí byla, a to jsem byla na hraně toho, že jsem málem skočila z okna, téma sebevraždy. S tím jsem bojovala několik hodin. To bylo tak silné, prožívala jsem v tu chvíli takovou beznaděj, že mi opravdu bylo jedno, že tady nechám svoje dítě. To bylo tak intenzivní. A téma sebevraždy bylo pro mě vždycky nepochopitelné. Já jsem se vždycky pokládala za silného člověka. Nebyla jsem nikdy schopna pochopit, proč někdo páchá sebevraždu. A proto mi to asi trvalo tak dlouho, to přijmout. Já jsem byla totálně vyčerpaná, že jsem pak kapitulovala. Říkala jsem si, že už mi je to jedno, že na to kašlu, že to vzdávám. Už jsem neměla sílu s tím bojovat. A to byl ten moment, kdy mi došlo, jak se ti lidi cítí. Ještě, že tam byla ta nitka, kdy jsem si uvědomovala, že to je proces po té žábě a že je to lekce. A to mi pomohlo. Takže já jsem se při každém tom flashbacku ponořovala do prožitků toho, co jsem zrovna potřebovala prožít a pochopit.“

### **Fyziologické projevy**

Následně po zkušenosti se u participantů v rámci integrace vyskytovaly některé fyziologické symptomy. Nejčastěji jedinci popisovali **tělesné napětí, točení hlavy, poruchy spánku, prudké bušení srdce, obrovskou únavu a vyčerpání**.

Petra: „Kromě těch úzkostí jsem měla pocit, že mi pukne srdce, cítila jsem obrovské bušení. Bála jsem se, že mám infarkt. V hlavě jsem měla zemětřesení a cítila jsem se úplně vyčerpaná. Nebyla jsem schopná popoběhnout ani metr.“

Náročnou reakci zažila i Viktorie, která měla po zkušenosti poraněnou dutinu ústní a objevila se jí i neobvyklá reakce v obličejí.

„Hned, když jsem odcházela z té ceremonie, z té místnosti, jsem věděla, že mě hrozně bolí ústní dutina. A já jsem měla pak úplně rozkousanou uvnitř ústní dutinu. Jestli jsem to udělala během té ceremonie vůbec nevím, ale asi ano. I když pak na tom videu to nebylo nějak vidět a

*já jsem nevěděla, co moje tělo dělá A zároveň jsem dostala nějakou brutální reakci, nějakou alergii, kdy mi napuchla pusa a tváře a já jsem vypadala opravdu jako žába. Ale opravdu, otekla mi pusa, rty, tváře tohle celé mi tady oteklo a bylo to jako z hororu. Já jsem nemohla chodit do práce, nikam. A musela jsem jet k doktorce a ta mi dala nějakou mast. A po týdnu mi to postupně splasklo, Ale bylo to hrozné, měla jsem trošku strach, aby mi to nezůstalo. Hodně mě to vyděsilo.“*

### **Psychické a emocionální projevy**

Mezi psychické a emocionální projevy participantů řadili pozitivní i negativní stavy, které se u nich vyskytovaly buď samostatně nebo souběžně. Participantů, kteří prožívali pozitivní stavy je popisovali jako **emoční uvolnění, otevřenost, navýšenou pozitivní náladu, vděk, bezpečí, jistotu, lásku a propojení**. Tyto kvality zpětně posilovaly u participantů vnitřní oporu.

*Jiří: „Ty týdny po tom zážitku byly krásné. Cítil jsem se tak uvolněný a propojený se vším kolem sebe, s partnerkou, s přírodou, ale i s tím prostorem, s tím zdrojem (tak jsem si to pojmenoval). Vnímám kvalitu lásky, ale té nepodmíněné. To máte pocit, že cítíte lásku k sobě, k životu jako takovému. Byl jsem naplněný hlubokým vděkem, který se však nevztahoval k něčemu konkrétnímu ani nevycházel z nějakých vnitřních či vnějších činů. Vnímám jemnou obrovskou bezpečí a jistotu. A to si pořád někde v sobě zvědomuji.“*

Participantů, kteří prožívali negativní a náročné stavy, zažívali **úzkost, strach, paniku, strach ze smrti, dezorientaci, strach že se zblázní**, a v extrémních případech i **suicidální myšlenky**. Tyto stavy byly u některých participantů umocněny přesvědčením, že náročné příznaky budou přetrvávat po zbytek jejich života a zažívali **existenciální tíseň**.

*Radek: „Nikdy před tím jsem takový strach a paniku nezažil. Měl jsem pocit, že jsem se zbláznil a už nikdy nebudu normální. Bála jsem se být sám, měl jsem pocit, že mě něco ovládá. Slyšel jsem nějaké hlasy. Byl jsem úplně znejištěný a vyplašený. Když jsem začal přemýšlet, zda má můj život ještě nějaký smysl a napadla mě sebevražda, poznal jsem, že už to sám nezvládnou.“* Radek se nakonec rozhodl dobrovolně pro hospitalizaci na psychiatrii, protože měl pocit, že všechny vnitřní i vnější opory selhaly.

Uvedenými příklady emocionálních a psychických projevů Jiřího a Radka autorka práce ilustruje extrémní příklady.

Participantů popisovali proces integrace jako výzvu, která je vedla k **osobním nezpracovaným tématům**, která se vyplavila následně po zkušenosti. Často se projevy začaly zklidňovat poté, co participantů dokázali na tato témata nahlédnout.

*Viktorie: „Ta integrace opravdu nebyla snadná. Já jsem vlastně měla strach, že když se podívám sama dovnitř do sebe, tak že tam najdu hrozné věci. A představovala jsem si, že zjistím, že mám v sobě třeba to, že jsem úplně nejhorší člověk. A to byly takové opravdu nesmysly, ale pronásledovalo mě to. Já jsem sice chtěla poznat sama sebe, ale tohle bylo...těžké. Taková klamstva té mysli. Jako kdyby mě zrazoval můj normální úsudek. Někde jsem tam pochopila, že přece dobře vím, že jsem nikoho nezabila a že se nemám čeho bát. Pomohla mi pak ta druhá terapeutka, ke které jsem začala docházet. Pamatuji si, že se tam pak v té terapii objevily nějaké problémy s matkou, které byly nevyřešené a taky ty obavy, které jsem nevěděla z čeho plynou. Ta terapie s ní mi hodně pomohla a začalo se to zlepšovat.“*

#### 7.2.4. Kontext integračního procesu

Kontext integračního procesu vycházel z aktuálního vnitřního nastavení participantů a zázemí, které měli okolo sebe. Vnitřní nastavení formovalo hodnocení celé zkušenosti s 5-MeO-DMT i stavů během integrace. U participantů, kde byla vybudovaná vnitřní opora, postavená na **psychické odolnosti a pozitivním vztahovém rámci k těmto zkušenostem**, byla i **náročná zkušenost (bad trip) zpětně hodnocena pozitivně**, jako důležitá a rozvojová.

Adam: „*Pro mě tam hraje podstatnou roli, jak jsem už říkal, ta buddhistická filozofie, která mi umožňuje mít rámec, ale i žitou zkušenost, kam tyhle zážitky zařadit. Tak i když jsem v tom zážitku prožil ten strach z rozpuštění ega, tak to nehodnotím negativně. Naopak bylo pro mě důležité to dál zkoumat.*“

Jitka: „*Ten strach byl jako kdyby to ego dostalo na frak, ale myslím, že mu to docela prospělo. Ve smyslu takového určitého zpokornění. Cítím, že tam ten strach ještě trochu je a objevuje se a není ještě mrtvý úplně, ale to ego je pokornější než předtím.*“

U jiných participantů byla zkušenost s 5-MeO-DMT tak odlišná od jejich světonázoru, že potřebovali té zkušenosti porozumět, někam si jí zařadit.

Petra: „*Nikdo mi nebyl schopnej říct, co ta látka v mém mozku udělala. Nechácala jsem, co jsem udělala špatně, že se to nepovedlo. A vlastně jsem se za to styděla. To mě izolovalo od ostatních, protože nechápali, co prožívám.*“

Během integrace zkušenosti byla pro participanty důležitá vnější opora ve formě **bezpečného místa a času** vyhrazeného pro integraci. Dále vnější oporu tvořila skutečnost, zda participanti měli okolo sebe nějakou „**záchytnou síť**“ lidí, kam se mohli v případě potřeby obrátit. Podporu participanti nacházeli u svých partnerů nebo rodiny, přátel, ale i odborníků.

Veronika: „*Určitě jsem měla několik dní dovolenou. To mi bylo také doporučeno. Byla jsem taková vymístěná, prostě jsem se cítila nejistě, takový zvuky divný a divné vidění jsem měla a měla jsem strach, že se vrátím zpátky do toho stavu nebytí. Takže jsem potřebovala pořád s někým být. Chodily jsme s kamarádkou v lese a na procházky, držely jsme se za ruce, abych jí cítila. A každý den se to trošku zlepšovalo. To kdybych neměla tu kamarádku, se kterou jsme tam byly, tak bych to nedokázala takhle zpracovat.*“

Někteří participanti využili podporu **integrační skupiny**.

Tadeáš: „*Zároveň je dobrý, když to někdo jiný ví, jako to bylo možné sdílet v tý Barceloně s lidmi, kteří mají stejné zážitky a mají to pochopení a porozumění. A myslím si, že určitě není pro každého něco tak silného integrovat jen po vlastní ose.*“

Ve více případech participanti vyhledali **terapeutickou pomoc**. Důležitou roli hrála také **schopnost participantů si o pomoc říct**. V případě adekvátního settingu zkušenosti s 5-MeO-DMT přicházela aktivně vnější podpora ze strany zprostředkovatelů zkušenosti, což participanti hodnotili zpětně jako podpůrné a důležité.

Jitka: „*Měla jsem několik telefonátů i setkání s těmi asistenty/organizátory, kteří byli se mnou během toho zážitku. Já jsem je tolik nekontaktovala, to spíš oni kontaktovali mě. A to mi moc pomohlo. Byl to někdo, kdo ví a nemusím nic vysvětlovat. Už jenom ten pocit, že tu někdo takový je. Ale samozřejmě do toho zasahuje ten můj vzorec, že to zvládnou sama. Takže to by*

*muselo být už hodně náročné, třeba i na hospitalizaci, abych někomu volala. Ale to vím, že to bych udělala. A taky vím, komu bych volala.“*

Jiní participantů však takovou podporu neměli a nebylo jednoduché ji nalézt (**nedostupnost odborných služeb**).

*Petra: „Volala jsem nějakým psychiatrům, ale všichni měli čas až za měsíc. Moje kamarádka lékařka mi řekla ať to tak neprožívám a když budu chtít, tak že mi něco předepíše. Ale to už jsem pak neiniciovala. Neošaman odletěl a ty organizátoři, s těma jsem se nějak nemohla propojit a pak jsem k nim i ztratila důvěru. A k jiným terapeutům jsem měla obavy jít, že mi řeknou, že jsem si to zavinila sama a neměla jsem to dělat.“*

Terapeutickou pomoc hodnotili participantů převážně pozitivně a popisovali, v čem jim byla nápomocná. Vstupem pro dobrou podporu byl pro účastníky dobrý výběr terapeuta, který musel být v oblasti psychedelických látek orientovaný, měl vlastní zkušenost a nesoustředil se na hodnocení, ale měl respektující přístup.

*Tadeáš: „Bylo pro mě důležité, aby to byl někdo ochotný uchopit i ten jazyk, kterým mluvím. Ale pokud tam ten druhý člověk ten zážitek nemá, tak je to spíš taková směs slov a nedojde to k porozumění nebo spíš pochopení. A tady u té terapeutky, kterou už nějaký čas znám z té předešlé zkušenosti, jsem měl pocit důvěry a porozumění. A ona byla schopná mi k tomu dát určité vhledy a já jsem se v tom orientoval.“*

*Markéta: „Terapie mi pomáhala jednak už tím, že se dělá, ten respekt, ten čas, co mi ta terapeutka věnovala a že neřekla: No, co jste si myslela, když kouříte nejsilnější psychedelikum na světě? Pomohlo mi, že se zabývala tím, co je teď, tím stavem a nezkoumala proč se to stalo, kdo za to může a tak. Nebylo tam žádné ukazování prstem, protože toho jsem si užila sama k sobě dost. Zároveň to, že jsem věděla, že nejsem první, kdo tam přichází a něco takového řeší, že nejsem první člověk, který má náročnou psychedelickou zkušenost. A co mi hodně pomáhalo, když jsem popisovala ty flashbaky, tak ona mi říkala: ano to se dělo, ale vždycky ses vrátila a byla jsi v realitě plně. Takže mi to pak pomáhalo a já si říkala, když to přišlo: Ano je to tady, ale já jsem se přeci vždycky vrátila, takže se teď vrátím taky. Takže využít tu kontinuitu toho nepříjemného zážitku jako něco pozitivního. Takže jsem to mohla nechat proběhnout, protože jsem věděla, že se zase vrátím a bude mi dobře. Líp se mi tím procesem pak procházelo.“*

Marcela si díky terapii uvědomila některá osobní nezpracovaná témata, která se jí objevila během náročné integrace, které má teď možnost zpracovat a léčit. *„Takže jsem zažívala velké strachy a velké úzkosti, protože to ego se nemělo čeho chytnout, bylo znejistěné, ale ještě tam není nic, co by to nahradilo. A musela jsem si říct, čeho se vlastně bojím a došla jsem až někam do dětství a zjistila jsem, že je to o jistotě. Já jsem vlastně jistotu v životě neměla. Byla jsem od dětství odkázána více méně jen na sebe, a to se se mnou táhlo celý život. Byla jsem nechtěné dítě a máma byla alkoholička. A táta tam nebyl. A tu nejistotu jsem pak nahrazovala partnerstvím, to se moc nedařilo, anebo penězi. A s tímhle tématem jistoty teď pracuji i v té terapii. A to je pro mě velká změna.“*

Několik participantů vyhledalo během integračního procesu **zkušenost s jinými psychedeliky** (ayahuasca, psilocybinem, syntetickým 5-MeO-DMT) se záměrem podpořit integraci zkušenosti s 5-MeO-DMT, což hodnotili převážně pozitivně, jako jeden ze zdrojů, který integraci podpořil.

Tadeáš: „A byl jsem v takovém úžasném kreativním prostoru, kdy jsem v tom období pil taky ayahuascu v rámci ceremoniálního kontextu, která mi to pomáhala kromě jiného taky dobře integrovat.“

Šimon: „Syntetické 5-MeO-DMT mi pomohlo zpracovat trauma, které jsem měl z vysoké dávky Bufa. To pomohlo tu zkušenost zintegrovat.“

Veronika: „No ještě je tam důležitý ten zážitek s ayahuascou, který to celý završil. To byla taková třešinka na dortu. Bylo to úplně jiné. Cítila jsem se tak spokojeně a naplněně asi láskou. Prožila jsem tam krásný vhledy do sebe. Ayahuasca je pro mě taková mateřská kvalita, prostě neskutečný zážitek. Bylo to výborný. Jsem za to vděčná. A to mi pomohlo dointegrovat ty zkušenosti s tou žábou. Je to taková jemnější cesta.“

Pro jednu participantku to naopak byl spouštěč náročných stavů, které se v dlouhodobějším horizontu projeví jako **psychospirituální krize**. To participantka zpětně hodnotila pozitivně.

Markéta: „Po té zkušenosti s ayahuascou se mi rozjel takový intenzivní proces, který přinášel neobvyklé a náročné stavy. Doté doby ta integrace běžela velmi krásně. Ta terapeutka mi pak pomohla to pojmenovat, ona použila pojem psychospirituální krize. Uvědomila jsem si, jak mi pomohlo, že je pro něco jméno a uklidnilo mě to. To mě naučilo, že jsem teď hodně opatrná. Nejdřív jsem si myslela, že už nikdy žádnou látku nebudu moci vzít. Takže teď vím, že kdybych si vzala nějaké psychedelikum, tak bych začala úplně s minimální dávkou. Což se už stalo a bylo to dobrý. Naučilo mě to se víc vnímat a vědět, co je pro mě dobrý.“

### 7.2.5. Strategie jednání

V procesu integrace volili participanté dvě strategie svého jednání. První strategií bylo „následování a rozvíjení procesu integrace“ a druhou „potlačování a zastavování procesu integrace“.

Strategii **následování a rozvíjení procesu integrace** volili všichni participanté, kteří procházeli procesem integrace bez větších obtíží, ale i participanté s náročným procesem integrace, kteří měli důvěru a dokázali najít smysl toho, čím procházeli. Pokud se participanté rozhodli proces následovat, pak se jednotlivým prožitkům (příjemným i nepříjemným) nebránili, ale naopak se snažili do nich uvolnit a plně je prožít.

Šimon: „To, co je vlastně v té integraci náročné je to, že jsme nechtěli v tom zážitku něco pustit a ty důvody, proč jsme to nechtěli pustit, ty máme najednou na talíři během integrace každý den. A ta integrace pro mě spočívá v tom to strávit, nezatláčit to, ale naopak se otevřít té výzvě jako, že ano tak tohle je nějaký téma/problém, který potřebuju vyřešit. Ted' už nemůžu před tím utéct, musím to následovat, jít s tím.“

Viktorie: „Někdy jsou ty věci snadné, ale já to tak nemám. Mě to zkrátka trvá, já to musím přežvykat a nějak pochopit. A mě to trvalo měsíce ta integrace. Já se musím prostě snažit tím prokousat. Ale učím se pouštět tu kontrolu, následovat to, abych tím mohla procházet snadněji, a žít jenom v té důvěře, kterou si nesu z toho zážitku. Uvědomuji si, že tu kontrolu ještě občas držím. Snažím se být k sobě pravdivá, ale taky laskavější. Protože já jsem měla na sebe celý život takový přísný metr, ten nejprísrnější. A měla jsem furt takového vnitřního soudce. A to se mi v té integraci objevilo a já se s tím učím pracovat.“

Participantů se snažili o vytvoření časové a prostorové kapacity, aby mohli jednotlivé projevy s důvěrou následovat.

Jiří: „*Udělal jsem si po tom zážitku nějaké volno, abych se k němu mohl vědomě vracet. Měl jsem podporu od partnerky, která mi dávala dostatek prostoru a respektu. Ten stav mi pomáhala rozvíjet meditace a jóga, což jsem znal už z dřívějšíka, ale teď to mělo jinou kvalitu prožitku.*“

Pro účastníky byly projevy během integrace intenzivní na úrovni emoční, ale i energetické, proto hledali možnosti, jak se s energetickým nábojem v těle více propojit. V procesu následování a rozvíjení projevů participantům napomáhaly mimo meditaci i další aktivity: práce s dechem, pobyt v přírodě, masáže a další práce s tělem, hudba a pohyb.

Jitka: *Já jsem to dřív vůbec neposlouchala, ale díky žábě jsem objevila muziku AC/DC. Mě to dělalo strašně dobře a vzbuzovalo to ve mě takovou radost a živost. A to já jsem v rámci té integrace potřebovala. Žádné meditace, to jsem vůbec nemohla dělat. Vedlo mě to úplně jinam. Já jsem potřebovala cítit tu radost a živost, takovou živelnost. Ten pohyb mě uzemňoval. Potřebovala jsem to cítit v těle tu energii.*“

Tadeáš: „*A tyhle extrémní prožitky, které vás vystřelí nahoru, mi pomáhalo ukotvovat cvičení čchi-kungu, který mi pomáhalo uzemnit moje energetické pole blíž k zemi. Abych, ani ne abych přestal vnímat to nahoře, ale abych mohl to nahoře uzemnit k zemi a nebyl jen nahoře. Jako když máte strom a ten má velkou korunu, ale malý kmen, který ta koruna ve větru může vytrhnout z kořenů.*“

Participantům pomáhaly terapeutické intervence, která jim umožňovaly nalézt nové způsoby, jak se symptomy pracovat funkčním způsobem a proces nezastavovat.

Marcela: „*Já jsem třeba vůbec nevěděla, jak pracovat s tím třesem. A ten terapeut mi poradil ať to zkusím ještě zvýraznit a projevit nějakým pohybem. A to mi pomáhalo, že jsem to ze sebe setřepávala a dupala jsem. Já jsem si to nedokázala dovolit, dokud mi to neporadil on. Ale, když jsem to zkusila, tak ono mě to tělo pak navádělo samo. Ale hlavně je důležitý mít někoho, kdo vám pomůže s tím procesem.*“

Strategii **potlačování a zastavování procesu** integrace volili participanté, kteří se projevy během integrace cítili zahlceni a převyšovalo to jejich běžnou kapacitu jednotlivé projevy zvládat. Někteří participanté se o zastavení či potlačení symptomů snažili samostatně a nalézali nejrůznější techniky, které jim méně či více pomáhaly. Obecně bychom řekli, že intenzita a náročnost jednotlivých symptomů vedla participanty k hledání úlevy. V případě, že vlastní techniky nepomáhaly, participanté vyhledali odbornou pomoc.

Radek: „*Byl jsem chvílema bezradný. Hledal jsem možnosti, jak to zastavit. Zkoušel jsem hodně sportovat, dívat se na nějaké filmy, abych na to zapomněl, šel jsem do sauny, čet jsem si o tom nějaké knížky. Někdy to trochu pomohlo, ale stejně to bylo hrozný. Ale když už to přerostlo určitou míru, tak jsem chtěl ať mi to pomůže ukončit někdo jiný.*“

Viktorie: „*Já jsem chodila pravidelně na jógu, což mi pomáhalo uvolnit tu mysl. Abych nebyla tak zahlcená těma myšlenkami. A pak, já věřím v Boha, tak se vlastně pořád tak nějak modlím. I když to není taková ta modlitba jako v kostele, ale vnímám to jako modlitbu. Vlastníma slovy se vztahuji k Bohu. A to mi pomáhalo.*“

Jedinci v některých případech obě strategie jednání kombinovali nebo střídali podle toho, jaké projevy se objevovaly a jak se měnil jejich přístup k nim.



Markéta: „A měla jsem pořád ty flashbacky, které předtím byly vítané a příjemné. Já si pamatuji, že v těch prvních 14 dnech jsem ležela a záměrně jsem se vracela do toho zážitku, že jsem si to záměrně vyvolávala a že mě to bavilo a bylo to krásné. A pak se to po tom zážitku s ayahuascou změnilo a bylo to nepříjemné, nevídané a obtěžující. Chtěla jsem to nějak zastavit. Pomáhal mi spánek, chodit ven a pomáhalo mi vypít malý pivo. To jsem zjistila v těch prvních čtrnácti dnech, že když se malinko napiju alkoholu, takže vlastně otupím a už si nedovedu ten příjemný stav vyvolat. Takže pak jsem to malý pivo používala jako „medicínu“, která mi pomáhala v tom, že jsem věděla, že mě to otupí a že mě to oddělí, oddálí to je to slovo, oddálí od té zkušenosti.“

Petra: „První tři měsíce to bylo tak náročný, že jsem to chtěla vlastně jen zastavit a vrátit se do normálního života jako byl předtím. Pak mi kamarádka terapeutka doporučila, ať zkusím holotropní dýchání a dala mi kontakt na psychologa, který to dělá. Měla jsem k tomu ze začátku trochu nedůvěru, ale říkala jsem si, že už mi to může jenom pomoci, horší už to nebude. Ten přístup tam byl opravdu dost dobrý. Ten terapeut mi vysvětlil, s čím se tam můžu potkat a co dělat. Taky mi řekl, že na to nejsem sama a pomůžou mi. Bylo to náročný, něco z toho Bufo se tam znovu otevřelo. Ale oni mi s tím pomohli a já jsem se pak cítila, že jsem tím prošla a něco jsem tím zážitkem uvolnila. Měla jsem pak větší odvalu tu integraci následovat a tolik mě to už nezatěžovalo a pomalu se to zmiřňovalo, a to už jsem to nějak zvládala a následovala.“

Zda participanté volili strategii potlačování nebo následování integračního procesu, záleželo na vybudované vnitřní a vnější opoře. Vnitřní oporu tvořily kvality, které účastníci označovali jako **odolnost vůči obtížím, důvěra ve vlastní zdravé schopnosti či odvaha projít výzvami či obtížemi**. Participanté disponovali určitou vlastní zkušeností obsaženou v **pozitivním výkladovém rámci neobvyklých zkušeností**. Ať už to byla dobře zvládnutá integrace jiné zkušenosti s psychedeliky nebo neobvyklá či náročná životní zkušenost.

Jitka: „Já už jsem se párkrát ve svém životě dostala na hranu a vždycky jsem to vybrala. Takže někde v hluboko sama sebe mám takový pocit jistoty, takové malé světylko, které mě ujišťuje, že to prostě dám, že to zvládnu“.

U některých participantů byla vnitřní opora tvořena **vhledem, transformativní změnou** během zkušenosti s 5-MeO-DMT.

Marcela: „Já si pamatuji jen malý zlomek, kdy jsem se tam rozprskla na milion kousků a splynula jsem s tím. A ta duše se vlastně propojí s tím úplně původním, co jste. Čistá, bez viny bez ničeho, prostě naprosto totální řekněme tomu láska.“

Veronika: „To je to co, jsem zažila v té žábě, ten vhled. Když jsem četla někde v těch moudrých knihách, že neexistuje nic jiného než láska, tak jsem tomu věřila, ale neprožila jsem si to. A tady jsem to prožila. A ten pocit té lásky byl opravdu v tu chvíli nevýslovný. A to jsem pak říkala jedné mé kamarádce a jejímu muži: Kdybyste věděli, jak jsme tady všichni navzájem propojení, tak byste pochopili, že všechno může být jinak. A to bylo na celé té zkušenosti to nejpodstatnější, že jsem opravdu věděla, že je to pravda.“

Viktorie: „A pak jsem někde udělala v sobě rozhodnutí, že ve svém životě ustanovuji v sobě ten božský řád, který jsem uviděla v tom zážitku. A já teď jdu někde s důvěrou.“ Tato vnitřní opora jedincům snižovala strach a zmatek a navyšovala pravděpodobnost volby strategie následování a rozvíjení procesu integrace.

Vnější oporu tvořila **podpora blízkých lidí, terapeutů a jiných odborníků.**

Veronika: „*Opravdu si myslím, že je tam hodně důležité buď jak člověk umí sám se sebou pracovat, a to já jsem neuměla, anebo tam musí být ten skvělejší průvodce, který vám s tím pomůže. A to já jsem měla.*“

Marcela: „*Já jsem se pořád přesvědčovala, že to zvládnou, že to musím zvládnout. Ale ten stav byl.... takhle sedíte, celá se třesete a vůbec nevíte co se děje, máte úzkost...no hrůza. Takže to samotné zavolání přišlo až když už jsem byla v koncích. A to ještě díky tomu, že mi to bylo nabídnuto od těch organizátorů a toho člověka jsem znala. A to bylo pro mě zlomové. To mě zachránilo. Byla jsem v rukou dobrých a zkušených lidí. Měla jsem celkem asi pět konzultací s tím terapeutem a ty mi pomohly.*“

Jitka: „*Já jsem měla výhodu, že žiju sama a měla jsem prostor. Ale neumím si představit, kdybych žila ještě u rodičů. To by bylo šílený. Takže je určitě důležité, jaké má ten člověk zázemí doma. Protože ty lidi kolem, manželé, manželky nemusejí mít žádné zkušenosti a můžou na to pak neadekvátně reagovat. A neumí toho člověka nechat v klidu, respektovat ten jeho proces, natož pak mu nějak pomoci. Domácí zázemí je prostě důležitý. Jak si ten člověk dokáže vytvořit podmínky pro tu integraci. Já jsem měla výhodu, že jsem byla doma sama a nemusela jsem nic skrývat nebo něco předstírat, nebo se stydět a tak.*“

Markéta: „*Ještě když se vrátím k té integraci, tak tam bylo podstatné, že jsem o tom mohla mluvit se svým mužem doma. Že ty jeho reakce byly podpurný. On sám měl tu integraci úplně bezproblémovou a možná ho jen občas překvapila ta intenzita těch flashbacků. Ale i on sám byl vyděšený, co se se mnou děje. Ale to, že jsme o tom mohli spolu mluvit a nemusela jsem to schovávat, to bylo hrozně podstatný.*“

Veronika: „*Vlastně všechny ty opěrný body, ta kamarádka, syn, to bylo to nejpodstatnější. Když člověk prožije něco, s čím si neví rady, tak je důležité, aby tam byl někdo, kdo se tomu nebude smát a zlehčovat to.*“

## 7.2.6. Výsledky integračního procesu

### Integrovaná zkušenost

U většiny participantů byl proces integrace psychedelické zkušenosti s 5-MeO-DMT zdárně dokončen a zkušenost byla plně integrovaná do jejich každodenních životů. **Délka integračního procesu** se pohybovala u jednotlivých participantů od několika dní až po jeden rok.

Jedinci, kteří absolvovali zkušenost se syntetickým 5-MeO-DMT ani v jednom případě tuto zkušenost nepopisovali jako bad trip, přestože se v ní potkali s emočně náročnými momenty a její **integrace nevyžadovala úsilí**. V rámci integrace se participantů téměř nesetkali s reaktivacemi, když, tak pouze s jemnými a emočně nenáročnými, které spíše vítali a užívali si je.

Veronika: „*Po té žábě to se mnou úplně zatřásl a nevěděla jsem, co se sebou, zatímco po té syntetické látce jsem mohla okamžitě fungovat. Mohla jsem dělat cokoliv jako běžně. Nerozhodily se mi tolik ty vnitřní procesy. Všechno bylo tak nějak stabilizované, i když to bylo*

velké. Nikdo by nic nepoznal, zatímco po žábě jsem ještě po týdnu nebyla schopná se koncentrovat a normálně fungovat.“

Integrace zkušenosti se syntetickým 5-MeO-DMT proběhla dle popisu participantů v rámci samotné zkušenosti nebo trvala pouze několik dní. Zda jedinci s **obsahy**, které zkušenost přinesla, **nadále pracovali**, bylo už na jejich rozhodnutí a načasování. Někteří se aktivně věnovali meditaci či jiné kontemplativní praxi, kde přínosy ze zkušenosti dále rozvíjeli. Jiní participanté pokračovali v práci s tématy ze zkušenosti v rámci běžné psychoterapie.

Šimon: „Mám tu zkušenost, že s Jaguárem proběhla integrace té zkušenosti v rámci toho samotného zážitku. Pak jsem s tím samozřejmě mohl pracovat dál, a to otevření v sobě kultivovat, ale to už byla moje volba. Vlastně když zažiju něco hezkého, čemu se nestavím na odpor a nechávám se tím pohltit a jsem tomu otevřenější, tak pak není moc, co integrovat. Naopak se snažím k tomu zážitku ještě víc vracet a snažit se si to udržet co nejdéle. A můžeme tomu říct taky integrace.“

Veronika: „Bylo to pak s odstupem času moc fajn, se dostat k tomu, proč tam přišel ten smutek a co se tam v té zkušenosti dělo. V té terapii jsme se k tomu zážitku vraceli a mě se to ještě víc poskládalo.“

Integrační proces zkušenosti s přírodním 5-MeO-DMT vyžadoval od participantů aktivní práci (jak pozitivní a nenáročnou, tak pro někoho velmi obtížnou), kterou participanté buď následovali nebo se jí bránili. Podle toho pak trval celý proces, kdy se prožitá zkušenost usazovala do běžného života každého participanta. Účastníci, kteří neměli dostatečnou vnější oporu a stabilně vybudovanou vnitřní oporu procházeli integračním procesem déle a obtížněji.

Jitka: „Ano ta poslední integrace byla náročná. Opravdu. A musím říct, že mi to trvalo možná rok. Měla jsem pocit, že jsem se dostala až na hranu. A říkala jsem si, že tohle je už na mě moc a že to nechci. Opravdu dlouho, dlouho, než jsem se z toho dostala.... Já nevím, jestli to nebylo už moc. Taky jsem měla velké dávky. A tam taky nabubřelo to moje ego, že jsem si říkala, že jsem dobrá, že takové velké dávky dám. Že to dokážu integrovat. Taky to bylo dost brzo po sobě. Těžko říct. Teď už se na to dívám s pokorou. A postavilo mě to k velkému respektu k mystice a k tomu, co nás přesahuje. Že není radno pospíchat a zahrávat si s některými věcmi. Je třeba mít čas a jít k tomu pozvolna a neskákat rovnou do toho. I když jsem nějakou přípravu před tím měla, tak že ta pozvolná cesta je fakt dobrá.“

### **Dosud nedokončená integrace**

Někteří participanté měli subjektivní pocit, že jejich proces integrace je dosud nedokončený. Potřebují se k náročným tématům opakovaně vracet, někdy zažívají emoční nejistotu a některé části zkušenosti nemají v sobě zpracované a usazené. Také se v rozhovorech objevilo téma „**přesycenosti**“, kdy participanté popisovali, že celý proces zkušenosti s 5-MeO-DMT i následné integrace přesáhl jejich emoční a psychickou kapacitu, proto museli některé náročné části zkušenosti v sobě potlačit a zatím se k nim nechtějí vracet. To přineslo u některých jedinců rozhodnutí, tuto psychedelickou zkušenost **už nikdy** v životě nepodstupovat.

Marcela: „Já jsem si totiž naivně myslela, že to po třech měsících skončí. Ale, že to bude takhle dlouho trvat, to jsem nečekala. Já myslím, že ta integrace pořád běží. Když jsem teď začala chodit na terapii a popsala jsem tomu terapeutovi ty moje zkušenosti a co se mi dělo potom, tak on mi říkal, že jsem to nedointegrovala. Asi jsem to cítila, proto jsem se rozhodla jít do terapie, abych se mohla posunout dál a opracovat ty nezpracovaná témata. V tom prvním

*zážitku mi to otevřelo téma mateřství a téma viny. A ty další zážitky otevřely zase další témata. A já jsem pochopila, že dokud neopravuju ta stará témata, tak mě ta látka nepustí do té jednoty.“ Marcela zároveň spatřuje potenciál této substance a umí si představit i opakovanou zkušenost, ale v jiném kontextu „uvědomuji, že bych šla do té zkušenosti i znovu, ale v rámci terapie, kdy bych se na to mohla s někým připravit a pak měla v někom oporu, kdo mě může provázet tím procesem integrace. Už bych to určitě neudělala jako hurá akce, to v žádném případě.“*

Petra: *„Mám pocit, že jsem to jen tak tak vybrala, takže díky, už nikdy. Ale prošla jsem velkou transformací a za to jsem vděčná.“*

U jedné participantky psychedelická zkušenost s 5-MeO-DMT a bezprostřední zkušenost s ayahuascou spustila **psychospirituální krizi**, která integrační proces prodloužila a participantka je integraci neobvyklých zážitků vystavována opakovaně i v současnosti.

Markéta: *“Ono se to zlepšovalo časem. Postupně a pomalu. Takže po tom fakt těžkým půl roce nepřišel žádný zásadní zlom, ale ty nepříjemné stavy měly od sebe větší a větší rozestupy a potom se přestaly dít úplně. Tak to bylo hodně příjemný si toho povšimnout, ale zároveň se některé neobvyklé stavy ještě občas dějí i po tom půl roce, když jsem třeba nemocná nebo nějak oslabená. A to mě ze začátku strašně překvapilo, a zase jsem se vyděsila a říkala jsem si: „Né už né, to já nechci a myslela jsem si, že už je to pryč.“ A zároveň jsem si říkala, že se asi budu muset naučit s tím žít, že je to věc, která se mi děje, a která možná bude součástí mého života.“*

### **Neintegrováná zkušenost**

Za neintegrovanou zkušenost bychom mohli považovat zkušenost Radka, který celou situaci s 5-MeO-DMT považuje za sice ukončenou, ale **nezpracovanou**. Zároveň kromě strachu a nejistoty, které po zkušenosti dlouhodobě prožívá, mu zážitek s 5-MeO-DMT nepřinesl žádnou pozitivní změnu.

Radek: *„Nerad na tu zkušenost vzpomínám, a hlavně pak na ten čas potom. Jsem rád, že jsem se z toho nezbláznil a můžu zase normálně fungovat. Ta hospitalizace, i když se za to stydím, mi zachránila život. Sice mě ty léky vlastně otupily, takže teď moc neprožívám radost, ale zase už nemám ty děsivé stavy. Přesto někdy, když si na to vzpomenu, tak zažívám strach a nejistotu. Vlastně mi ta zkušenost nic nedala, ale spíš zkomplikovala život. Nechci se už k tomu vracet. Ten rozhovor s vámi dělám jen proto, aby lidi věděli, že to může dopadnout špatně a aby si s tím nezahrávali.“*

### **Pozitivní přínos zkušenosti s 5-MeO-DMT**

Integrovanou zkušenost s 5-MeO-DMT popisovali participanti na základě pozitivních změn, které jim do života přinesla. Integrace každé zkušenosti probíhala ve třech rovinách: tělesné, emocionální a kognitivní, což se odrazilo na jednotlivých rovinách v každodenních životech participantů. Pozitivní změny v životě pociťovali participanti nezávisle na délce a náročnosti integračního procesu.

Změny a **přínos na tělesné rovině** popisovali participanti jako větší zcitlivění, respekt k vlastnímu tělu, větší lehkost a uvolnění tělesného napětí, přirozené snižování nadbytečné váhy a přechod k abstinenci alkoholu.

Adam: *„A to, co se mi první vybaví v rámci integrace je, že já jsem začal spontánně hubnout. V průběhu roku od toho Buřa jsem zhubl osmnáct kilo, což je hodně. Takže jsem to pociťoval*

*jako velkou pozitivní změnu a musel jsem úplně obměnit šatník. Teď už se to zase trochu vrátilo, ale ten první rok bez jakékoliv námahy se něco změnilo v mém chování, pravděpodobně a v tom těle se pak něco pohlo, a ta váha se snižovala. Což bylo velmi příjemné a nějak to spoluprobíhalo s tou lehkostí, kterou jsem pociťoval po tom zážitku.“*

*Tadeáš: “Úplně jsem si připadal jako by mě to to zcitlivělo. Jako kdyby se ta moje tělesná hmota, a to vnímání a prožívání víc produchovnělo a já jsem se vším byl víc propojený. Jako kdybych měl větší cit k sobě, k vlastním emocím a myšlenkám.“*

*Marcela: „Mě zkušenost s Bufem pomohla k abstinenci. Po tom třetím zážitku jsem si asi až po třech měsících uvědomila, že nepiji alkohol a nemám na něj ani chuť. A vůbec se alkoholu od té doby nedotknu. Uvědomila jsem si, že jsem živý důkaz toho, že psychedelika pomáhají v závislosti na alkoholu.“*

**Změny na emocionální rovině** participanti popisovali jako větší **autenticitu** a oproštění se od dřívějších strachů a strachu z budoucnosti. Pozitivní změnu zaznamenali ve vztazích, kde pociťovali větší **otevřenost** a **propojenost**, **vděk** a nový druh prožívání lásky.

*Veronika: “Tak každej ten zážitek je tak odlišnej od toho, co člověk normálně v životě zažívá, tak v té hloubce toho prožitku si člověk může uvědomit kam až může zajít v tom prožívání sama sebe a jak moc ho to může otevřít vůči sobě, vůči lidem, přírodě a celý planetě. Přála bych opravdu každému, aby mohl poznat, jaká hloubka se v nás skrývá.“*

*Marcela: „Ten kamarád mi říkal, znám tě před žábou a znám tě po žábě a ty jsi jiná. A já jsem se ho ptala v čem jiná. A on řekl, že jsem před tou žábou byla taková chladná a držela jsem si odstup od lidí a šel ze mě takový respekt. A po té žábě řekl, že jsem lidská a víc v kontaktu. A to pozoruji i já u sebe. Cítím mnohem větší empatii k druhým lidem.“*

*Markéta: “Řekla bych, že můj muž tu změnu vnímá a oceňuje. I se o tom často bavíme, že je neuvěřitelný, že máme oba takovouhle zkušenost a že cítíme teď neuvěřitelnou blízkost a lásku mezi sebou. A víc si ceníme života a všeho co máme.“*

*Petra: „Jsem teď uvnitř mnohem klidnější, přestala jsem mít strachy, který jsem znala z dřívějšíka. Mám v sobě mnohem větší důvěru. Když se něco stane, kdy bych se obvykle bála, tak jsem mnohem klidnější. Taky už tolik věcí neřeším a nechci je mít pod kontrolou. Vlastně jsem se přestala bát o budoucnost. Je to změna.“*

*Šimon: “Celý ten důvod práce s touhle substancí je pro mě o tom, aby se moje fungování zlepšilo, abych mohl plněji a zdravěji prožívat vztahy a hlavně, abych mohl plněji prožívat sebe a své pocity, abych byl schopný vyjadřovat své pocity v plném spektru. a to mi tahle substance přináší.“*

**Přínos na psychické rovině** participanti popisovali větší **otevřenost** a **nepřipoutanost**.

*Adam: „Co jsem si odnes z té zkušenosti a co přetrvávalo a přetrvává je ten vnitřní klid a něco takového, co souvisí s nějakou otevřeností, která souvisí právě i s tím, že jsme se dali dohromady s mou partnerkou. Vnímám, že to je první vztah, kde nějaké obrany, které běžně mám, tak tam nejsou. Tam je nemám. Mám pocit, že jsem do toho vztahu vstupoval, teď to nemyslím doslovně, ale metaforicky, jako nahý, aniž bych něco skrýval nebo hrál. A to samozřejmě něco dělá s tím vztahem, že je úplně jiný, než jsem předtím měl. Což je pro mě vítaná věc.“*

Důležitá byla pro participanty **změna vztahu sami k sobě**. Prožívali ve vztahu k sobě větší pochopení, ocenění a upřímnost. Refleктоvali u sebe větší **sebevědomí a odvahu dělat v životě funkční změny**.

Marcela: „Začala jsem se mít víc ráda, dokážu se ocenit a nebýt na sebe tolik náročná. Moje kamarádka mi pak zpětně říkala, že se o mě bála, že vůbec nechápala, co se se mnou stalo. Mě pak teprve začalo docházet, co já jsem vlastně v rámci té integrace zvládla. A jsem fakt vděčná, že jsem to zvládla a vážím si sama sebe za to.“

Tadeáš: „Myslím, že ty zkušenosti mi dodaly odvahu dělat změny v životě. Vnímám, že jsem rozhodnější. Taky u sebe vnímám celkově větší upřímnost, že se za nic neschovávám. Pomohlo mi to být dobře sám se sebou a být autentický ke svému okolí. Protože dřív jsem měl tendenci se někdy trochu přizpůsobit tomu okolí, i když jsem to tak uvnitř necítil.“

Dalším přínosem, který participanti popisovali byla **všímavost bez úsudku a nepřipoutanost**.

Jiří: „Žiju teď ve větší bdělosti a kvalitě svůj život. Snažím se být si vědom toho, co dělám, jak se chovám, co to způsobuje a jde to lehce. Jsem mnohem víc v přítomnosti a bdělosti, která mi umožňuje pravdivější a respektující pohled. Už nejsem tak připoutaný ke svým myšlenkám. Přestal jsem lidi a cokoli jiného úplně posuzovat. Cítím se spokojenější, uvolněnější a radostnější.“

Participantů začali vnímat sami sebe v širším kontextu, což jim umožnilo **nadhled nad svými nefunkčními vzorci chování**. Popisují **vědomí přesahu** a **ocenění života** jako takového. Dále prožívají větší propojení s přírodou, celou planetou a transcendentální kvalitou bytí.

Tadeáš: „Taky mi to pomohlo přijmout vlastní bytí v kontextu celé existence kolem. To mě hodně uvolnilo a vyvázalo z různých her. Pomohlo mi to, abych se nesnažil hrát něco, co nejsem.“

Adam: „A ještě jedna z těch velkých změn, kterých jsem si všiml už po tom prvním prožitku, je, že předtím Buřem jsem měl hodně myšlenek o mě samotným. Já tomu říkám příběhy o já. Nějak o sobě přemýšlíš, jaký jsem, jak se chovám, jak mě vnímají druzí a jak se chci změnit atak. Tak to po tom prvním Buřu jako by vymizelo, jestli tam zůstalo deset procent takových myšlenek. A je v tom taková větší lehkost, že se tím člověk nemusí zabývat, že je to zbytečný. A zároveň je v tom víc důvěry v život, ve svět, ve vztahy, protože v těchto myšlenkách je nějaká snaha mít to pod kontrolou. Není to určitě na nule, ale ubylo těchto myšlenek a ubylo taky obav o to mé já. Ten pohled na tu umělou identitu, kterou si tak budujeme, vlastně nedává smysl. A zabývat se tím je ztráta času.“

Markéta: Přineslo mi to vědomí toho, že Bůh je. To, že teď vím, co je smysl života. A hodně mě to vede k ocenění těch věcí, které v životě mám. Ocenění života samotného. Ten dar by se dal shrnout do slova **TEĎ**. Jsem víc v přítomném okamžiku.“

Viktorie: „A já si teď uvědomuji, že byl někde ten zážitek, ale že není oddělený, že je to ve mně, že je to mojí součástí, mojí každodenní zkušeností. A tím pádem mě to ovlivňuje všude každý den. Já si nemyslím, že je to mystické, někde nahoře. Já vím, že je to reálné. Že jsme to my, že jsme toho součástí. My tu mysl máme nějak zastřenou a tu pozornost máme upjatou dost často na nesmysly, které nás odvádějí od toho skutečného. A dneska, když jsem šla domů z práce, tak jsem to cítila, že když nemám tu pozornost, tak se ztrácím. Ztrácím ten božský řád,

*tu božskou přirozenost a tím pádem ztrácím i kontakt sama se sebou. Já vnímám, že to bylo, nebo že to je něco, co jsme my, co jsem já, co jste vy, co je nám všem společné. Je to jednota, kterou jsem zažila...nevím, jak bych to popsala. Ale vnímám, že to je něco, co nás přesahuje a není to od nás oddělené. Ale ty slova jsou tak eliminující, že to nedokážu popsat.“*

Pozitivní změnu zaznamenali participanti ve **vztahu k druhým lidem**.

Marcela: *„Myslím, že mě to posunulo v tom, že jsem teď víc empatická vůči lidem. Ale zároveň si uvědomuji, že ta zkušenost mě odtáhla od takových moc nefunkčních nebo povrchních vztahů.“*

Adam popisuje pozitivní změnu ve vztazích na situaci, kdy došlo u něj ve vztahu ke konfliktní situaci: *„I v takovýto moment, který je pro mě intenzivní tím, že hrozilo, že ztratím někoho, kdo je mi drahý, tak jsem se jako by napojil na tu prázdnotu, jako bych to s ní konzultoval, jako bych se vztahoval a rozhodoval z tohoto místa té prázdnoty. A tam vždycky znovu najdu ujištění, že je to dobrý a že v pozadí je něco hlubšího, co mi v tom pomáhá. Takže ta integrace probíhá ať už v běžných okamžicích nebo v takovýchto emočně náročnějších, tak se učím nebo se pokouším si připomínat ten stav, tu „prázdnotu“ a to něco v mém chování mění.“*

Přímý vhled a neduální stav zkušenost byly pro participanty vnitřní transformací, která ovlivnila jejich dosavadní **pojetí světa a vnitřní hodnoty**.

Jitka: *„A při té druhé zkušenosti mi přišlo, že je to jedna z důležitých ne-li nejdůležitějších zkušeností v mém životě. Ta mi přinesla vnitřní transformaci. Měla jsem tam vhled, že je to velká věc, že podstupujeme tyhle zkušenosti a že tím děláme velkou práci nejenom pro sebe, ale pro všechny lidi i pro tuhle planetu. Otevřely se mi na chvíli nějaké věci, které já nemám zvědomělé. Že ani netušíme, co touhle prací ovlivňujeme. Ale nemyslím tím nějakou nabubřelost ega, že si tady budu hrát na to, že tady zachraňuji ostatní lidi. To ne. Mám k tomu velkou pokoru. Ale ta žába mi otevřela vědomí, že jo, že se něco takového děje. Ať tomu rozumím nebo ne. Ale já mám velké ego, takže se dost třese a chvěje a ta žába s ním otrásla. Protože při té druhé zkušenosti se mi ukázalo, že to vedení přebírá to vyšší vedení, ta inteligence, které jsme všichni součástí.“*

Šimon: *„Ten neduální zážitek je přímá zkušenost, že to všechno jsme jenom my a představa mého já je určitá iluze, která je hodně reálná, ale podstata je, že všechno je jedno. Tenhle zážitek je hodně spirituální zážitek, který má schopnost měnit kompletně hodnoty člověka a změnit nám vlastně život.“*

Petra: *„Přeskládaly se mi životní hodnoty. Víím, že láska je ta nejdůležitější věc nezávisle na tom, jak to zní banálně a podstatné není výkon nebo inteligence, ale spíš bych to nazvala nepřipoutanost a důvěra. Jsem ráda, za tenhle nový rámec reality. Mám teď mnohem větší kontakt s malýma obyčejnýma věcmi, jako že vidím rozkvetlou louku, někdo se na mě usměje, mohu pozvat přátele na večeri a tak.“*

Pozitivně participanti hodnotili také **nárůst kreativity a estetického cítění**.

Markéta: *„Třeba i to, že se změnilo mé estetické preference. Třeba různé šperky a symboly, které na sobě nosím. Dřív jsem třeba nosila lebky teď už mi to přijde moc. Že to je někdy až jako srandovni. No určitě mě to změnilo a vede mě to k větší jemnosti a větší vnímavosti.“*

Tadeáš: „Rozhodně nějakým způsobem ta zkušenost ovlivnila moji kreativitu v hudbě. Mám některé písničky, ačkoliv člověk zvenčí by možná nepoznal nic specifického, tak pro mě je to z nich cítit.“

Tabulka 4 Pozitivní přínos zkušenosti s 5-MeO-DMT u jednotlivých participantů

přínos, změny/participant	Tadeáš	Markéta	Jitka	Radek	Viktorie	Jiří	Marcela	Šimon	Petra	Adam	Veronika
vědomí přesahu	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X
otevřenost	X		X		X	X		X		X	X
nepřipoutanost						X		X		X	
tělesné uvolnění	X									X	
smyslové zcitlivění	X	X	X			X					
větší autenticita	X				X	X	X	X	X	X	X
propojenost	X	X	X		X	X	X	X		X	X
zvýšený pocit vnitřní pohody					X	X		X	X	X	
odvaha dělat funkční změny v životě	X				X	X	X	X		X	X
všímavost bez úsudku					X	X		X	X	X	
vděk za život jako takový		X	X				X	X	X		X
změna životních hodnot					X		X		X		X
rozvoj kreativity	X								X		
změna vztahu k přírodě, ekologické cítění			X			X		X		X	
navýšená míra životní spokojenosti	X				X	X		X		X	
navýšená psychologická flexibilita	X		X		X	X	X	X	X	X	X
uvolnění rigidních vzorců chování a jednání	X		X		X		X	X		X	X
zvýšení pocitu blízkosti k ostatním lidem a navýšení empatie	X	X					X		X	X	X
probuzení spirituality nevázané na žádná náboženství	X	X	X		X	X	X	X		X	X
snížení strachu									X		X
přechod k abstinenci alkoholu							X				
soucit se sebou	X	X	X		X		X			X	X
navýšení sebehodnoty	X				X		X				X



Tabulka 5 Faktory vnitřní a vnější opory u jednotlivých participantů

faktory vnitřní a vnější opory/participant	Tadeáš		Markéta Jitka		Radek		Viktorie		Jiří		Marcela		Šimon		Petra Adam		Veronika	
	BA	BA	BA	BA	BA	BA	BA	S	BA	BA	BA	BA	BA	BA	BA	BA	BA	S
látko - přírodní (BA), syntetická (S)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
vědomý záměr (seberozvoj, transcendence)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
stabilní životní období	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
předěšlé zkušenosti s psychedeliky	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
seberozvoj (kontemplativní praxe, psychoterapie)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
navázaný kontakt s facilitátorem	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
psychologická flexibilita	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
dobrá příprava ze strany facilitátorů	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
informovanost o zkušenosti a rizicích	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
informovanost o integraci a rizicích	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
transpersonální výkladový rámec skutečnosti	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
kompletní mystická zkušenost (neduálního stav)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
pozitivně hodnocený bad trip	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
pozitivně hodnocená zkušenost	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
rozpoštění ega - nenáročná	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
dobry setting během zkušenosti	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
pozitivně prožívané reakce	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
bezpečné prostředí a dostatek času na integraci	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
afterglow efekt	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
podpora partnera, partnerky, rodiny	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
podpora přátel	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
podpora skupiny	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
integrační terapie	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
jiná zkušenost s psychedeliky během integrace	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
porozumění zážitku (smysluplnost)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
další účinné aktivity při integraci (např. me integrovaná zkušenost	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
částečně integrovaná zkušenost	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

## Závěr

Ve výzkumu jsem se zaměřila na zkušenost jedenácti participantů s procesem integrace zážitku s 5-MeO-DMT, který jedinci absolvovali v rozdílných podmínkách, i když se jednalo vždy o tzv. rekreační kontext. Data ukázala, jak důležitá byla pro participanty v procesu integrace vnitřní a vnější opora, která byla budována napříč celou psychedelickou zkušeností od přípravy až po ukončení integrace. Výsledkem zakotvené teorie se stal „Sekvenční model budování vnitřní a vnější opory“, který tento proces popisuje. Vybudovaná vnitřní a vnější opora je dle zjištění, prediktorem úspěšné integrace zkušenosti s 5-MeO-DMT. V případě, že participant neměli dostatečnou emoční a psychickou stabilitu a pozitivní rámec pro neobvyklé situace (vnitřní oporu), a také neměli podporu ze strany partnerů, rodiny, přátel a terapeutů (vnější oporu), byl proces integrace náročný a v některých případech se nepodařilo zkušenost do každodenního života participantů integrovat.

Již před samotnou zkušeností s 5-MeO-DMT byla u některých participantů budována vnitřní opora ve formě vědomého záměru a dobré přípravy. Příprava spočívala v dodržení diety, přípravných setkáních s organizátory a facilitátory zkušenosti, a dobré informovanosti o průběhu zkušenosti a rizicích. Důležitým prvkem vnitřní opory byla také předešlá zkušenost s mimořádnými stavy vědomí pomocí jiných psychedelik, nebo dlouholetá kontemplativní praxe, a vysoká míra psychologické flexibility a emoční stability. Předešlá zkušenost s mimořádnými stavy vědomí pak tvořila konceptuální výkladový rámec skutečnosti, do kterého bylo pak možné zkušenost začlenit. Vnější oporou před zkušeností bylo pro participanty sociální zázemí (partneři, rodina, přátelé), do kterého se po zkušenosti vraceli.

Důležitým aspektem pro integraci zkušenosti byl stav, který participanty ve svém zážitku dosáhli a popisovali ho jako mystickou zkušenost, vrcholný zážitek, neduální stav, bezbřehou lásku, ztrátu ega. Díky tomuto stavu dosáhli participanty vzhledu a transformaci, což způsobilo u některých jedinců dlouhodobý afterglow efekt a zároveň usnadňovalo integrační proces zkušenosti. Dosažení vrcholného stavu se odvíjelo od schopnosti participantů dovolit si plně prožitek přijmout v momentu „rozpuštění ega“, který všichni popisovali jako nejnáročnější okamžik zkušenosti. Náročný integrační proces se ve většině případů objevil u participantů, kteří se během prožitku nedostali skrze moment rozpuštění ega. Zažívali náročné stavy, které popisovali jako boj o život či zaseknutí se v meziprostoru. Zpětně pak zkušenost hodnotili jako bad trip a v integračním procesu se u nich objevovali flashbaky, emoční a psychologický stres.

Rozdílně však popisovali participanty zkušenost se syntetickým 5-MeO-DMT, kde proces rozpuštění ega probíhal velmi pomalu a vědomě. Jednalo se o postupné dávkování, které začínalo na malé dávce. Neduálního stavu vědomí dosáhla většina participantů (3 z 5). I přesto, že dva participanty nedosáhli vrcholného neduálního stavu, hodnotili zkušenost se syntetickým 5-MeO-DMT pozitivně jako významnou a obohacující. Zkušenost se syntetickým 5-MeO-DMT zažili všichni participanty v našem výzkumu (5 participantů) s velmi podpůrným, spíše terapeutickým settingem (podpora před, během i po zkušenosti) a integrace u nich probíhala přirozeně a bez obtíží v krátkém časovém rozmezí.

Integrace zkušenosti s 5-MeO-DMT se z analýzy jeví jako proces, který vyžadoval od všech účastníků aktivní přístup (pozitivní i negativní), pro většinu participantů byl náročným procesem a u některých trval více jak rok. Většina participantů hodnotila integraci zkušenosti s 5-MeO-DMT jako výrazně náročnější než integraci prožitků s jinými psychedeliky.

Velmi častým jevem v procesu integrace byla opakovaná reaktivace, kterou účastníci popisovali jako totožný stav (svojí intenzitou i obsahem) se samotnou zkušeností s 5-MeO-

DMT. Reaktivace byly u některých účastníků vítané a podporované, u jiných naopak zahlcující a nevítané a označovali je jako flashbacky. V návaznosti na opakované flashbacky účastníci zažívali emoční a psychologický stres ve formě úzkosti, strachu, paniky, zmatení a beznaděje. Naopak v návaznosti na reaktivace zažívali participanté hlubokou spokojenost, klid a navýšení kvality života. Podle toho pak také volili strategie jednání, buď proces integrace a jeho projevy následovali a rozvíjeli, nebo naopak projevy potlačovali a snažili se je zastavit nebo alespoň zmírnit.

Pro překonání následných obtíží i dosažení trvalých pozitivních změn byla nezbytná vlastní aktivita účastníků, která vycházela z vybudované vnitřní opory. Účastníci využívali procházky v přírodě, sdílení s blízkými osobami, meditaci, jógu, čchi kung, čtení tématické literatury, fyzickou práci, psaní si deníku, masáže a další práce s tělem, hudbu a uzemňující jídlo. Mnohdy to však pro dobrý průběh integrace nebylo dostačující a participanté museli vyhledat odbornou pomoc u terapeutů či organizátorů a facilitátorů zkušenosti. V jednom případě participantka využila holotropní dýchání, které proces integrace usnadnilo. Čtyři participanté v době integrace zažili jinou zkušenost s psychedeliky (ayahuascou) a tři z nich ji hodnotili jako nápomocnou v procesu integrace. U jedné participantky však zkušenost s ayahuascou následně po zkušenosti s 5-MeO-DMT vyústila v psychospirituální krizi, kterou participantka zpětně hodnotí jako pozitivní.

Psychoterapeutická pomoc (vnější opora) pomáhala participantům normalizovat projevy a jejich prožívání v době integrace, nabízela nástroje k jejich zvládnutí a pomáhala rozšířit výkladový rámec pro prožitou zkušenost i nečekané projevy během integrace. Důležitou roli pro participanty tvořil bezpečný terapeutický vztah a odbornost terapeuta, která spočívala v dobré orientaci v oblasti psychedelických látek a ve vlastní zkušenosti terapeuta s mimořádnými stavy vědomí. Vhodné se tedy z pohledu participantů jeví psychoterapeutické doprovázení před i po zkušenosti. Pro některé participanty bohužel odborná pomoc nebyla snadno dostupná a cítili se osamoceni, což u jednoho z nich prohloubilo stavy úzkosti a deprese.

Participanté hodnotili integraci jako potřebnou a stejně či ještě více důležitou, než byla samotná zkušenost. Všichni usilovali, aby k integraci zkušenosti došlo, ne vždy se jim to však plně podařilo. Jeden participant se rozhodl zkušenost potlačit (za pomoci léků a hospitalizace), že zůstala do jeho každodennosti neintegrována.

Integrovaná zkušenost (i částečně integrovaná) přinesla do života participantů pozitivní trvalé změny na úrovni tělesné, emocionální, kognitivní a transpersonální. Účastníci pociťovali větší otevřenost, vědomí přesahu, nepřipoutanost, všímavost bez úsudku a celkové navýšení kvality života. U některých participantů došlo k rozvoji kreativity a estetického citění. Účastníci pociťovali vděk za život jako takový a hlubší propojení s lidmi okolo sebe, s přírodou a planetou. Důležitá byla pro participanty změna svého vztahu k sobě. Prožívali ve vztahu k sobě větší pochopení, ocenění a náhled na nefunkční behaviorální vzorce. Reflektovali u sebe větší sebevědomí a odvahu dělat v životě funkční změny. Na emocionální úrovni participanté popisovali větší autenticitu, přetrvávající pozitivní náladu, a někteří zaznamenali snížení strachu ze smrti a z budoucnosti. Na tělesné úrovni popisovali jedinci uvolnění svalového napětí, větší citlivost a respekt k vlastnímu tělu, přirozené snižování nadváhy a přechod k abstinenci od alkoholu. Pozitivní změny zaznamenali participanté i ve vztazích, kde pociťovali větší otevřenost, respekt, vděk, empatii a prožívali nový druh lásky. Přímý vhled a mystická zkušenost byly pro participanty radikální transformací, která ovlivnila jejich dosavadní pojetí světa a vnitřní hodnoty.

## Diskuze

Cílem diplomové práce bylo prohloubit porozumění procesu integrace psychedelické zkušenosti s 5-MeO-DMT a popsat faktory, které se na procesu začleňování psychedelické zkušenosti do každodenní reality podílí. Integrace ve výzkumu zahrnovala jak pozitivní zkušenosti, tak i náročnou zkušenost s 5-MeO-DMT (bad trip). Výsledky studie jsem popsala v předešlé části a nyní je budu diskutovat v kontextu jiných výzkumů a vybraných teorií.

V této studii vycházím z pojetí integrace psychedelické zkušenosti, kterou definovala organizace ERIE (n.d.), která se tomuto tématu dlouhodobě věnuje: „*Integrace je proces, při kterém se obsahy a vhledy získané v (psychedelické) zkušenosti začleňují v průběhu času do života člověka takovým způsobem, který prospívá samotnému jedinci i jeho komunitě.*“ (ERIE, n.d.). Toto pojetí odpovídá i výsledným výzkumným zjištěním.

Hlavní zjištění vyplývající z analýzy ukazují, že integrace psychedelické zkušenosti s 5-MeO-DMT se děje v širším časovém rámci a je ovlivňována mnoha faktory napříč celým procesem zkušenosti, od období před samotnou zkušeností, v průběhu zkušenosti, následně po zkušenosti až po ukončení integračního procesu. Tyto faktory ve výsledném modelu zakotvené teorie nazývám „vnitřní a vnější opora“. Zjištění odpovídají současnému pojetí integrace psychedelické zkušenosti v psychedeliky asistované psychoterapii (PAP; Watts & Luma, 2020).

Výzkum byl proveden v kvalitativním designu a data byla analyzována metodou zakotvené teorie podle Strausse a Corbinové (1990). V první části výzkumu jsem realizovala ohniskovou skupinu se 6 participanty se zkušeností s 5-MeO-DMT, která posloužila k exploraci hlavních témat jako podklad k individuálním rozhovorům v hlavní části výzkumu. V hlavní části výzkumu byla data získávána pomocí polostrukturovaných rozhovorů s 11 participanty, kteří měli zkušenost s 5-MeO-DMT (v syntetické nebo přírodní formě), minimálně před půl rokem a maximálně před 3 lety. Výzkumný soubor byl vybrán metodou záměrného výběru. Faktory, které se z výpovědí participantů ukázaly jako nejvýznamnější v procesu integrace zkušenosti s 5-MeO-DMT, popisují jako „vnitřní a vnější oporu“. Výstupem zakotvené teorie je pak „Sekvenční model budování vnitřní a vnější opory“, který popisuje proces sycení jednotlivých faktorů u participantů průběžně ve všech fázích psychedelické zkušenosti až k dokončení integrace.

Integrace zkušenosti s 5-MeO-DMT byla pro většinu participantů (66 %) ve výzkumu intenzivním a náročným procesem, který trval u některých z nich mnoho měsíců až rok. Integrační proces bránil participantům v běžném fungování a vyžadoval v některých případech odbornou pomoc. To odpovídá i zjištěním ve výzkumu Cohena (2017). V jeho kvalitativním výzkumu s 13 participanty, se ukázalo, že integrace psychedelické zkušenosti s ayahuascou byla pro většinu účastníků (77 %) náročným procesem, který trval ještě dlouho (týdny i měsíce) po ceremonii. V čem se výzkumy odlišují jsou projevy, kterým museli participanté v průběhu integrace čelit. Všichni participanté (100 %) v mém výzkumu zažívali opakované reaktivace (flashbacky), které se u participantů v Cohenově výzkumu nevyskytly. Jednou z příčin by mohl být ceremoniální kontext se zkušeným šamanem, který se liší od neklinického, tzv. rekreačního užití, kde se flashbacky objevují nejčastěji (Andrashko & Molčanová in Tylš a kol., 2017) a mezi který je řazen i „neošamanský“ kontext užívání 5-MeO-DMT.

Ve výzkumu, který jsem s participanty realizovala, jsem se proto zaměřila i na zkoumání settingu, ve kterém účastníci zkušenost podstoupili. Z výsledků vyplývá, že všichni participanté

užili 5-MeO-DMT vědomě, s určitým záměrem a v bezpečném prostředí za přítomnosti neošamana, facilitátora či dalších asistentů. Nejednalo se tedy o klasický rekreační kontext, který je popisován v souvislosti s flashbacky (Freckska & Luna, 2006), ale o kontext s přiměřenou podporou. Ve většině případů (66 %) se jednalo o podpůrný setting, který zahrnoval u účastníků navázaný vztah s facilitátorem či neošamanem již před samotnou zkušeností. V kontaktu s facilitátorem či organizátory byly vyloučeny kontraindikace a poskytnuty pravdivé informace o průběhu zkušenosti i možných rizicích. Pro zkušenost bylo zajištěno bezpečné místo včetně podpory ze strany facilitátora a asistentů. A zajištěna byla i následná podpora v době integrace, která spočívala v několika telefonických kontaktech a integračních sezeních. Domnívám se, že se kontext, tedy i přístup facilitátorů k poskytování psychedelické zkušenosti s 5-MeO-DMT, v České republice za poslední dva roky posunul blíže ke standardním postupům v psychedeliky asistované psychoterapii (Doblin & Burge, 2014; Griffiths et al., 2006; Tylš, 2017) oproti kontextu z roku 2019, zmiňovaném v prohlášení NUDZ<sup>46</sup> (Národní ústav duševního zdraví, 2019). Jsem si však vědoma malého výzkumného vzorku v této studii i jeho záměrného způsobu výběru, které mohly tato zjištění ovlivnit.

Výskyt reaktivací (flashbacků), které jsou nejčastějším projevem integrace zkušenosti s 5-MeO-DMT (Ball, 2017), vyžadoval od participantů aktivní přístup. Výsledky ukázaly, že participanté volili dvě odlišné strategie zvládnání, aby se s reaktivacemi i stavy, které prožívali po nich vyrovnali. Účastníci (66 %), kteří popisovali proces integrace jako výzvu k seberozvoji, ať už prožívali pozitivní či náročné stavy během integrace, vnímali reaktivace jako vítanou možnost, jak vhledy získané ze zkušenosti v sobě usadit či jako možnost, jak nahlédnout na vlastní nefunkční mechanismy jednání a myšlení. Na základě toho volili strategii „následování a rozvíjení“ těchto projevů. Naopak participanté (33 %), kteří se v období integrace cítili reaktivacemi zahlceni či dezorientováni, volili strategii „potlačování a zastavování“ těchto projevů. Takové strategie jednání popisují i autoři, kteří mapovali proces začlenění zážitku psychospirituální krize do světového názoru klienta (Sedláková, Řiháček, 2019).

Důležitým faktorem integrace se ukazoval kognitivní rámec participantů, do kterého svou zkušenost následně začleňovali. Povaha mimořádných stavů vědomí, které během zkušenosti s 5-MeO-DMT participanté prožili, byla pro některé z nich neslučitelná s jejich dosavadním pojetím skutečnosti. Díky tomuto vnitřnímu konfliktu pak integrace trvala několik měsíců, což odpovídá i studii Sedlákové a Řiháčka (2019). V procesu začleňování neobvyklých zážitků do kognitivního rámce participantů pomáhala integrační setkání, která nabízela pozitivní rámec pro jedincovo zážitky a pomáhala normalizovat jeho neobvyklé prožívání. Tyto intervence se jeví jako účinné i v dalších výzkumech (Mithoefer et al., 2008; Watts & Luoma., 2020).

Většina účastníků (88 %) ve výzkumu zastávala transpersonální pojetí skutečnosti, ze kterého vycházela při své motivaci či utváření záměru pro podstoupení zkušenosti s 5-MeO-DMT. Nejčastějším záměrem (72 %) byl u participantů seberozvoj a sebepoznání společně s transcencí, druhým záměrem (28 %) bylo pak rekreační užití (zvědavost, hrdinství, loajálnost). Podobné zastoupení jednotlivých motivů k užití 5-MeO-DMT udávají autoři nedávných studií, které zkoumaly účinky této substance (Davis et al., 2018, 2019; Uthaug et al., 2019).

Ve výzkumu se ukázalo, že faktorů, které jsou významné pro úspěšnou integraci zážitku s 5-MeO-DMT je velké množství a korespondují s paradigmatickým rámcem, který zahrnuje tzv.

---

<sup>46</sup> Prohlášení uvádím v teoretické části v kapitole 2.7. Rizika spojená s užíváním 5-MeO-DMT

set (vnitřní nastavení), setting (kontext zkušenosti) a dávku, a je obecně považován za determinanty psychedelické zkušenosti (Grinspoon & Bakalar, 1998; Grof, 1980; Haijen et al., 2018; Strassman, 2008). Zjištění ve výzkumu s 5-MeO-DMT ukazují, že se jednotlivé faktory navzájem doplňují a potencují. V mém výzkumu se ukázalo, že kontext (vnější opora) a vnitřní nastavení jedince (vnitřní opora) jsou důležitými faktory nejen v průběhu psychedelické zkušenosti, ale také následně v době integrace. Nový model zaměřený na proces integrace psychedelických zkušeností v neklinickém prostředí, který v letošním roce představili Gorman se svými kolegy (2021) tento předpoklad potvrzuje.

Významným fenoménem v celém procesu psychedelické zkušenosti s 5-MeO-DMT, kteří účastníci popisovali, byl moment během samotného zážitku, který je odbornou literaturou popisován jako „rozpuštění ega“ nebo „smrt ega“ (Griffiths et al., 2011; Liechti et al., 2017). Tento moment se objevil v zážitku s 5-MeO-DMT u všech účastníků (100 %), ale jen polovina z nich (55 %) pak hovořila o tzv. mystické zkušenosti. Skutečnost, že 5-MeO-DMT může vyvolat u jedinců „mystickou zkušenost“ potvrdili nedávné studie (Barsuglia, Palmer et al., 2018a; Davis et al., 2018, 2019; Uthaug et al., 2019). Účastníci ve výzkumu moment „rozpuštění ega“ popisovali jako boj o život nebo ho přirovnávali k momentu smrti a označovali ho jako nejnáročnější místo v zážitku. Někteří účastníci zažívali strach, který byl spuštěn ztrátou schopnosti sebekontroly, kontroly běžně vnímané reality a úsudku. Tyto stavy popisují na základě svých dlouholetých zkušeností s psychedeliky i Grof (2000/2007) a Meckel Fischerová (2017). Výzkum naznačuje, že účastníci (44 %), pro které byl moment rozpuštění ega náročný a nebylo v jejich možnostech ho překonat, zpětně popisovali své rigidní tendence, které charakterizovali jako „nabubřelé ego“. To odpovídá zjištěním v jiné studii (Dreyfus a Kelly, 2011), která u jedinců, kteří měli v tomto místě psychedelické zkušenosti obtíže, odhalila tendence nadměrného rigidního lpění na jejich „já“. Dle zjištění se integrační proces vztahuje k tomuto momentu rozpuštění ega během zážitku, který se účastníkům pak znovu objevuje v reaktivacích a může být stejně náročný jako v samotném prožitku. Tito účastníci označovali svou zkušenost s 5-MeO-DMT jako bad trip a integraci jako náročnou. Podobná zjištění zaznamenal i Grof (2000/2007). Účastníci (23 %), kteří zažili náročný moment, strach z rozpuštění ega, a přesto se dokázali tomuto momentu odevzdat, pak popisují tzv. neduální stav vědomí, který je charakteristický pro zkušenost s 5-MeO-DMT (Ball, 2017).

Nejméně náročná integrace zkušenosti s 5-MeO-DMT se objevovala u účastníků, kteří byli schopni se zážitku plně otevřít a momentem ego rozpuštění prošli bez obtíží a prožili ztrátu ega. Tento stav popisují jako jednotu, nirvánu, rozpuštění se v lásce nebo zdroj veškeré existence. To jsou závěry, které však vyžadují další zkoumání, která by přinesla více dat a případně ověřila tuto hypotézu.

Prožitek neduálního stavu vědomí, který jedinci ve výzkumu popisují, se jeví jako prediktor dlouhodobých pozitivních změn po užití 5-MeO-DMT. Vycházím však z předpokladu, že je jedinec schopný zážitek plně přijmout a odevzdat se mu. Tento předpoklad potvrzují i další výzkumy, které ukazují, že u jedinců, kteří zažili „úplné“ rozpuštění ega v psychedelické terapii, byla vyšší pravděpodobnost dlouhodobých terapeutických účinků (Carhart-Harris & Goodwin, 2017; Lebedev et al., 2016).

Z analýzy dat vyplynulo, že i náročná psychedelická zkušenost s 5-MeO-DMT, kterou účastníci označili jako bad trip, může mít při dobré integraci dlouhodobý pozitivní dopad na život jedince. Podobná zjištění popisuje Carbonaro s kolegy (2016), kteří vychází z předpokladu, že účastník během jedné psychedelické zkušenosti může zažít intenzivní výzvu (spojenou s emocionálním bojem) i průlom (spojený s emocionálním uvolněním a vhledem),

což vede k následnému zvýšení osobní pohody. Autoři navrhují k vyřešení tohoto rozlišení vytvořit novou škálu v hodnotícím dotazníku náročných zkušeností, která by byla citlivá na to, zda dojde nebo nedojde k překonání výzev (např. strachu z rozpuštění ega).

Integrace psychedelické zkušenosti s 5-MeO-DMT se ve výzkumu vykristalizovala do dvou podob. První podobu integrace popisovali účastníci (33 %) jako proces, při němž pociťovali otevřenost, dlouhodobě zvýšenou pozitivní náladu, tělesné uvolnění, hlubší smyslové vnímání, větší empatii, lásku a soucit se sebou i s ostatními, propojení s přírodou i s celou planetou. Byl to proces, který jim nabízel aktivní přístup. Proto účastníci nové vhledy rozvíjeli pomocí meditace, tance, poslechu hudby či pobytem v přírodě. Stejný přístup doporučují autoři, kteří tvrdí, že pokud se s nově získaným potenciálem dále nepracuje, tak může být ztracen (House, 2007; Maté, 2018; Meckel Fischer, 2017).

Výzkumy ukazují, že psychedelické látky mohou navýšit psychologickou flexibilitu, která pak umožňuje jedinci otevřenější přístup k adaptivnímu chování, vyšší odolnost ke stresu a větší spokojenost (Davis et al., 2020). Výsledky, resp. dlouhodobé pozitivní přínosy, které účastníci díky integraci zkušenosti s 5-MeO-DMT v mé studii dosáhli, tato zjištění potvrzují.

Studie ukázala, že **psychologická flexibilita byla jedním z nejdůležitějších faktorů** pro dobrý průběh i výsledek integrace zkušenosti. Podstatné však bylo, zda byla vybudovaná již před samotnou zkušeností. Účastníci, u kterých byla vybudovaná, popisovali, že měli v období psychedelické zkušenosti s 5-MeO-DMT stabilní a otevřený kontakt se sebou i s ostatními, předešlé zkušenosti s mimořádnými stavy vědomí, náhled na vlastní obranné mechanismy, méně rigidních tendencí, vybudovanou odolnost vůči zátěži a otevřenost ke změnám, se kterými se po zážitku mohou potkat. Integrace u nich trvala jen velmi krátký čas (dny až týdny) a výsledkem byly dlouhodobé pozitivní změny na mnoha úrovních. Psychologickou flexibilitu považují někteří autoři za prediktor duševního zdraví u pacientů, ale i zdravých jedinců (Greenberg et al., 2012; Kashdan & Rottenberg, 2010).

Podoba náročné integrace se objevila u většiny účastníků (66 %), kteří jí popisovali jako ztrátu stability, dezintegraci, emoční zahlcení, nejistotu, strach a úzkost. Měli obavy ze zbláznění, z obtíží v normálním zvládnání života a obavy, že se nebudou moci postarat o sebe ani o rodinu. Účastníci zažívali reaktivace, které je děsili a neuměli si s nimi poradit. Někdy se cítili izolovaně a ztráceli smysl ve svém životě. U některých účastníků se projevil i somatické problémy jako prudké bušení srdce, nespavost a v jednom případě masivní reakce ve formě otoku celého obličeje. Účastníčka pak musela vyhledat lékařskou pomoc. Podobné příznaky jsou popsány i v jiných studiích (Uthaug et al., 2019; Uthaug, Lancelotta & Szabo et al., 2020), žádná z nich však nesledovala účastníky v delším časovém horizontu. Ve srovnání s délkou nepříznivých příznaků po užití jiných psychedelik (Noller et al., 2018, Rumlerová, 2018) analýza dat ukázala, že integrace psychedelické zkušenosti s 5-MeO-DMT je potenciálně dlouhodobá a v některých případech velmi náročná.

V případě náročné integrace byla důležitá vnější opora. Ta spočívala ve vyhrazení si času a bezpečného prostoru, v podpoře blízkých lidí (partnerů, partnerek, přátel) či vyhledání odborné pomoci. Účastníci popisovali jako podpůrnou integrační terapii, kterou poskytovali organizátoři a psychoterapeuti, kteří se v oblasti psychedelických látek orientují. Vlastní zkušenost terapeutů s psychedeliky a znalost problematiky mimořádných stavů vědomí byla pro účastníky důležitou podmínkou, k tomu, aby mohli své prožitky s terapeutem sdílet a navázat dobrý terapeutický vztah postavený na důvěře a nehodnocení. S tím se shodují i autoři nového teoretického modelu pro psychedelickou integraci (Gorman et al., 2021). Integrační

terapii participantů popisovali jako nápomocnou, která jim umožnila najít smysl, poskytla jim cenné rady, jak pracovat s obtížemi, a nabídla bezpečí a porozumění. **Integrační terapie byla jedním z nejdůležitějších faktorů vnější opory** v době integrace zkušenosti s 5-MeO-DMT. Podobné závěry uvádí ve svém výzkumu i Cohen (2019).

U některých participantů však vnější opora selhávala a zůstávali v náročném procesu dlouhý čas. Někteří participantů dokázali psychedelickou zkušenost integrovat do svého života i přes počáteční obtíže svépomocí díky různým činnostem, které hodnotili jako podpůrné. Řadili sem pobyt v přírodě, práci na zahradě, masáže, jógu, čchi kung či jinou kreativní činnost. V případě, že nebyla (u jednoho participanta) dostatečně vybudovaná vnitřní opora a nebyla dostupná ani vnější opora v době integrace, považuje participant tuto zkušenost s 5-MeO-DMT za nezačleněnou do svého života a bez pozitivního přínosu.

Výsledná šetření ukázala, že i když byla u participantů na začátku procesu vybudovaná vnitřní opora, podpořená dobrým settingem během zkušenosti, tak se i tak může objevit náročná zkušenost s 5-MeO-DMT. Následná integrace však nemusí probíhat náročně. V jiném případě výzkum popisuje, že když u participantů nebyla na začátku dostatečně vybudovaná vnitřní opora, nebyl během zkušenosti bezpečný setting, tak se většinou objevila náročná psychedelická zkušenost. Pak byla důležitá dobrá vnější opora v době integrace. Tak mohla být i náročná zkušenost integrovaná do života jedince takovým způsobem, že mu přinesla pozitivní změny.

**Hlavním závěrem z výzkumu se ukázalo, že podmínkou dobře integrované zkušenosti s 5-MeO-DMT jsou dostatečně nasycené všechny faktory, které tvoří jak vnitřní oporu** (opakovaná zkušenost s integrací mimořádných stavů vědomí ještě před zkušeností s 5-MeO-DMT, vědomý záměr či motivace k absolvování zkušenosti s 5-MeO-DMT, stabilní období v životě jedince v době před zkušeností, psychologická flexibilita jedince, pozitivní výkladový rámec pro transpersonální zkušenosti, dobrá informovanost o průběhu zkušenosti i možných rizicích, navázaný vztah s facilitátorem či organizátory před zkušeností, meditace či jiná kontemplativní praxe před zkušeností, prožitek neduálního stavu vědomí během zkušenosti s 5-MeO-DMT či pozitivní zkušenost s 5-MeO-DMT), **tak vnější oporu** (adekvátní a podpůrný setting během zkušenosti s 5-MeO-DMT včetně přípravy, bezpečné prostředí a dostatek času na integrační proces, podpora integrační skupiny [možnost sdílení v bezpečném prostředí], podpora partnera, partnerky, rodiny, podpůrná síť [přátelé, organizátoři, facilitátoři], psychoterapeutická či jiná odborná pomoc, jiné zkušenosti s mimořádnými stavy vědomí pro podporu integrace [holotropní dýchání, jiná psychedelika]), **ve všech fázích psychedelické zkušenosti (před, během i po).**

Ke stejným závěrům došli i autoři modelu ACE, kteří na něm ilustrují provázanost jednotlivých částí psychedeliky asistované psychoterapie a přínos terapeutické podpory v každé z nich (Watts & Luoma., 2020). Podobný přístup přináší i model PHRI (Psychedelic Harm Reduction and Integration, Gorman, 2021).

### **Limity práce**

Limity diplomové práce spočívají ve specifikách výzkumného vzorku. Studie byla explorační povahy s malým počtem participantů, kteří byli vybráni metodou záměrného výběru. Nelze tedy určit na základě čeho respondenti souhlasili se svojí účastí ve studii. Vzorek byl vybírán se záměrem teoretické saturace, kterou jsem zaznamenala u předposledního, desátého rozhovoru. Přesto si myslím, že různorodost jednotlivých zkušeností je tak široká, že by výzkum vyžadoval obsáhlejší vzorek.



Limitem také mohl být fakt, že většina rozhovorů probíhala přes platformu Skype z důvodu epidemiologické situace v období výzkumu (březen 2020 až leden 2021). Počáteční obavy, že nedojde k dostatečné důvěře a data nebudou bohatá, překonala velká otevřenost participantů a jejich ochota ke sdílení. Přesto mohlo dojít k určitému zkreslení. Výhodou mohlo být domácí prostředí respondentů, kde se cítili vzhledem k citlivosti tématu bezpečně a uvolněně.

Vzhledem k tomu, že byl zvolen kvalitativní design výzkumu, mohlo dojít při jeho realizaci k chybám ze strany výzkumníka, který je ze své podstaty v tomto typu výzkumu subjektivní. Svou pozici výzkumníka jsem ošetřila před samotným výzkumem transparentní sebereflexí a po celou dobu výzkumu jsem se k ní vracela, abych mohla sledovat, nakolik mé předporozumění vstupuje do výzkumného procesu. Některé důležité faktory jsem mohla minout a jiným naopak připsat větší význam, než jaké měly. Za limity této studie v určitém ohledu považuji i vlastní zkušenosti s 5-MeO-DMT, které mohly způsobit můj nedostatečný odstup od zkoumaného tématu. Jistý vliv mohla mít i okolnost, že rozhovory s participanty proběhly s poměrně velkým časovým odstupem (6 měsíců až 3 roky) a tudíž některé jejich prožitky a významy mohly být selektivně zkresleny. V tomto retrospektivním pojetí výzkumu také nebylo možné měřit sílu dosažených prožitků a subjektivně vnímaných stavů psychometrickými nástroji, což navrhuji v budoucím výzkumu propojit.

Validizace výzkumu byla zajištěna pomocí triangulace, kdy byla data získávána z více zdrojů, ohniskovou skupinou a polostrukturovanými rozhovory. Výhodou ohniskové skupiny bylo to, že se jí účastnili jiní participanté, než s kterými jsem realizovala polostrukturované rozhovory, což přineslo nová témata, která pak byla podkladem pro individuální rozhovory v hlavní části výzkumu. Triangulace byla zajištěna i v procesu kódování, kdy byl do výzkumu přizván externí kodér. Při jeho výběru bylo podstatné zohlednit specifické téma diplomové práce i znalost kódování. To se podařilo. Externí kodér byl v oblasti mimořádných stavů vědomí orientován, měl vlastní zkušenost s psychedeliky (ne však s 5-MeO-DMT) a v kódování v programu ATLAS.ti měl též zkušenosti. Na závěr byla validita podpořena nezávislým auditem dvou kolegů, který přinesl ověření výsledného modelu i revizi použitých výzkumných postupů.

### **Implikace do budoucna**

Ve studii se podařilo zmapovat proces integrace zkušenosti s 5-MeO-DMT a popsat faktory, které se na tomto procesu podílejí. Tento fenomén nebyl dosud vědecky zkoumán, proto považuji tuto práci za důležitý počin, který může přispět k budoucímu využití potenciálu této substance.

Vzhledem k nárůstu užívání 5-MeO-DMT, považuji za důležité, přinést pravdivé a ucelené informace o tom, jakým způsobem dochází k začleňování této zkušenosti do života jedince, a jaká to obnáší rizika. Tyto informace mohou posloužit uživatelům v rozhodování před tím, než budou chtít zkušenost s 5-MeO-DMT podstoupit, ale také uživatelům, kteří se v době integrace nacházejí. Zároveň by mohla výzkumná zjištění přinést větší povědomí o tomto fenoménu u odborníků v pomáhajících profesích, kteří uživatelům 5-MeO-DMT poskytují nebo budou poskytovat podporu.

Pro další výzkum navrhuji zaměřit se na integraci zkušenosti s 5-MeO-DMT také z pohledu psychoterapeutů, kteří poskytují integrační terapii a z pohledu facilitátorů, kteří zkušenost uživatelům zprostředkovávají.

## Souhrn

Diplomová práce se zaměřuje na mapování zkušenosti participantů s integrací psychedelické zkušenosti s 5-MeO-DMT, v přírodní i syntetické formě. A dále popisuje hlavní faktory, které se na procesu integrace podílejí.

V teoretické části vymezuji psychedelickou zkušenost, základní terminologii a charakteristiky psychedelických látek a jejich účinků. Vybrána jsou tzv. klasická psychedelika, kam se řadí i 5-MeO-DMT, tj. látky, které působí na serotonergní neurotransmiterový systém v našem mozku, mají velmi nízký závislostní potenciál a v kontrolovaném prostředí dle výzkumů mají terapeutické účinky (Nichols, 2018). Zmínila jsem rizika, která s užíváním psychedelických látek souvisí a podmínky (determinanty), který průběh zkušenosti i výsledné působení těchto látek ovlivňují.

K popisu psychedelické zkušenosti jsem využila škálu mimořádných stavů vědomí dle Grofa (2000/2007). Vyzdvížena byla transpersonální oblast, do které patří i mystické zážitky, charakteristické pro psychedelickou zkušenost. Popis mystické zkušenosti vytvořili Pahnke a Richards (1966), kteří ji definují osmi charakteristikami: pocit jednoty, překročení času a prostoru, pocity úžasu a radosti, poznání pravé reality, vnímání posvátnosti, paradoxní povaha zkušenosti, nepopsatelnost a pozitivní důsledky. Zmínila jsem i „bad trip“, tj. negativně prožívanou psychedelickou zkušenost, doprovázenou strachem, úzkostí, zmatením, paranoiou (Andrashko & Molčánová in Tylš, 2017).

V další části jsem se zaměřila na látku 5-MeO-DMT, která je považována za hlavní účinnou složku v sekretu ropuchy *Bufo alvarius* (Davis et al., 2018). Byly popsány její hlavní charakteristiky a výskyt, historie užívání, účinky a fenomenologie této psychedelické zkušenosti. Některé výzkumné studie naznačují léčebný potenciál při léčbě úzkostí a depresí (Davis et al., 2019), PTSD, závislosti na drogách (Davis et al., 2019), ale také může mít protizánětlivé účinky a navyšovat osobnostní rys všímavosti bez úsudku (Uthaugh, Lancelotta, Szabo et al., 2020). Popsala jsem i zdravotní a psychologická rizika užívání této látky.

Poslední teoretická kapitola je věnována fenoménu integrace psychedelické zkušenosti. Vymezila jsem základní terminologii a teoretické východisko ukotvené v konceptu individuace analytické psychologie Junga (912/1953a). Představila jsem širší rámec pro psychedelickou integraci, který zahrnuje: záměr před zážitkem, vhléd během zážitku, projevy po zážitku, proces kognitivně emočního uchopení zážitku a nakonec implementaci (House, 2007, Meckel Fischer, 2017). V souvislosti s integrací zkušenosti s 5-MeO-DMT byly zmíněny tzv. reaktivace, což jsou stavy, který nastávají v době po psychedelické zkušenosti, jsou fenomenologicky nerozeznatelné od samotného zážitku s 5-MeO-DMT a mohou být obtížně zvládnutelné (Ball, 2017). V návaznosti na to jsem vyjmenovala dostupné terapeutické služby v České republice a přiblížila terapeutické přístupy k integračnímu procesu ve dvou nových modelech, ACE, který vychází z principů psychologické flexibility (Watts & Luoma, 2020) a PHRI (Psychedelic Harm Reduction and Integration) (Gorman et al., 2021). Na závěr teoretické části jsou představeny dva nedávné výzkumy věnující se integraci zážitků s mimořádnými stavy vědomí a využili při zkoumání metodu zakotvené teorie, kterou jsem použila v této práci.

Empirická část byla věnována samotnému výzkumu. Zvolila jsem kvalitativní výzkum a metodu zakotvené teorie podle Strausse a Corbinové (1990). Průběh výzkumu jsem rozdělila na tři části. V první části jsem realizovala ohniskovou skupinu, jejímž cílem byla explorace témat, které účastníci hodnotili jako významná v procesu integrace, a sloužila jako podklad k individuálním rozhovorům v hlavní části výzkumu. Hlavní část výzkumu byla realizována

pomocí polostrukturovaných rozhovorů s 11 participanty se zkušeností s integrací zážitku s 5-MeO-DMT (v syntetické nebo přírodní formě), kterou měli minimálně před půl rokem a maximálně před 3 lety. Poslední částí výzkumu byla validace dat prostřednictvím členského ověřování a externího auditu.

Výzkumný soubor byl vybrán metodou záměrného výběru. Tvořilo ho 6 žen a 5 mužů ve věku 29 až 55 let ( $M = 43,63$ ). Počet zkušeností s 5-MeO-DMT se u participantů pohyboval od 1 do 20 zkušeností, nejčastěji však participanti zažili tuto zkušenost jednou až dvakrát v životě. Sběr výzkumných dat se uskutečnil v období červen 2020 až leden 2021.

Z analýzy dat vyplynulo, že proces integrace zkušenosti s 5-MeO-DMT je ovlivněn mnoha faktory již před samotnou zkušeností, dále pak v průběhu zkušenosti i během integrace. Faktory, které facilitovaly proces integrace, měly společné rysy, které jsem v první fázi označila jako podpůrné. Z hlubší analýzy dat pak vyplynulo, že faktory jsou tvořeny vnitřním nastavením participantů a vnějším kontextem psychedelické zkušenosti i kontextem integračního procesu. Nazvala jsem je vnitřní a vnější oporou a zachytila je podrobněji v „Sekvenčním modelu budování vnitřní a vnější opory“, který popisuje jednotlivé faktory napříč celou psychedelickou zkušeností až po ukončení integrace.

Vnitřní opora, která podporovala schopnost důvěřovat a následovat proces integrace, sestávala z těchto faktorů: vědomý záměr či motivace k absolvování zkušenosti s 5-MeO-DMT, stabilní období v životě jedince v době před zkušeností, dobrá informovanost o průběhu zkušenosti i možných rizicích, předešlá opakovaná pozitivní zkušenost s integrací mimořádných stavů vědomí, psychologická flexibilita a emoční stabilita jedince, pozitivní výkladový rámec transpersonálních zkušeností, meditace či jiná dlouhodobá kontemplativní praxe, prožitek neduálního stavu vědomí během zkušenosti s 5-MeO-DMT.

Vnější opora se týkala okolností a intervencí a zahrnovala tyto faktory: adekvátní a podpůrný setting během zkušenosti s 5-MeO-DMT včetně přípravy, bezpečné prostředí a dostatek času na integrační proces, podpora partnera, partnerky či rodiny, podpůrná síť (přátelé, organizátoři zkušenosti, facilitátoři), psychotherapeutická či psychologická pomoc, podpora integrační skupiny (možnost sdílení v bezpečném prostředí).

Pokud nebyla vnitřní a vnější opora u participantů dostatečně vybudovaná, integrace zkušenosti byla náročnější, delší a nemusela se plně podařit. Všichni respondenti, kteří svou zkušenost integrovali nebo z větší části integrovali, uvádí pozitivní změny ve svých životech, a to jak na osobnostní, tělesné, emoční, tak také na vztahové a spirituální rovině.

Domnívám se, že tato práce přispívá svými zjištěními k lepšímu porozumění procesu začleňování psychedelické zkušenosti s 5-MeO-DMT do života jedince. Studie také může přispět ke zvýšení povědomí o procesu integrace mezi poskytovateli odborné péče či budoucími uživateli.

## Použité zdroje

- Aixalà, M. (2017, 21. dubna). *Psychotherapeutic Intervention in Integration of Difficult Psychedelic Experiences*. Příspěvek přednesený na konferenci Psychedelic Science 2017, Oakland, California. Získáno 3. března 2021 z <https://2017.psychedelicscience.org/conference/interdisciplinary/psychotherapeutic-intervention-in-integration-of-difficult-psychedelic-experiences-the-iceeers-support-service>
- Aixalà, M., James, P., MacLean, K., & Sita, S. (2017, 23. dubna). *Integration: Bridging Ancient Wisdom and Contemporary Science*. Panelová diskuze na konferenci Psychedelic Science 2017, Oakland, California. Získáno 26. února 2021 z <https://2017.psychedelicscience.org/conference/interdisciplinary/bridging-ancient-wisdom-and-contemporary-science>
- Amsterdam, J. van, Opperhuizen, A., & Brink, W. van den. (2011). Harm potential of magic mushroom use: A review. *Regulatory Toxicology and Pharmacology*, 59(3), 423–429. <https://doi.org/10.1016/j.yrtph.2011.01.006>
- Baggott, M. J. (2015). *Psychedelics and creativity: A review of the quantitative literature* [Preprint]. PeerJ PrePrints. <https://doi.org/10.7287/peerj.preprints.1202v1>
- Bahník, O. (n. d.). *Bufo Alvarius – Reloaded* [film]. Získáno 26. března z <http://www.bufoalvarius.com/embed/>
- Balcar, K. (1991). *Úvod do studia psychologie osobnosti* (2. opr. vyd.). Chrudim: Mach.
- Ball, M. (2017). *Entheogenic liberation: unraveling the enigma of nonduality with 5-MeO-DMT energetic therapy*. Kyandara Publishing.
- Barrett, F. S., Bradstreet, M. P., Leoutsakos, J.-M. S., Johnson, M. W., & Griffiths, R. R. (2016). The Challenging Experience Questionnaire: Characterization of challenging experiences with psilocybin mushrooms. *Journal of Psychopharmacology*, 30(12), 1279–1295. <https://doi.org/10.1177/0269881116678781>
- Barrett, F. S., Johnson, M. W., & Griffiths, R. R. (2015). Validation of the revised Mystical Experience Questionnaire in experimental sessions with psilocybin. *Journal of Psychopharmacology*, 29(11), 1182–1190. <https://doi.org/10.1177/0269881115609019>
- Barsuglia, J., Davis, A. K., Palmer, R., Lancelotta, R., Windham-Herman, A.-M., Peterson, K., Polanco, M., Grant, R., & Griffiths, R. R. (2018). Intensity of Mystical Experiences Occasioned by 5-MeO-DMT and Comparison With a Prior Psilocybin Study. *Frontiers in Psychology*, 9, 2459. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02459>
- Barsuglia, J. P., Polanco, M., Palmer, R., Malcolm, B. J., Kelmendi, B., & Calvey, T. (2018). A case report SPECT study and theoretical rationale for the sequential administration of ibogaine and 5-MeO-DMT in the treatment of alcohol use disorder. In *Progress in Brain Research* (s. 121–158). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2018.08.002>
- Bateman, D. N., Jefferson, R. D., Thomas, S., Thompson, J. P., & Vale, A. (Eds.). (2014). *Toxicology*. Oxford University Press.
- Benda, J., & Havlínová, L. (2019, listopad). *Vliv jednorázového užití sekretu ze žláz Ropuchy Coloradské (Bufo alvarius) na vybrané osobnostní charakteristiky*. Poster prezentovaný na 32. Česko-slovenské psychoterapeutické konferenci, Přerov.
- Blair, W. F. (1972). *Evolution in the genus Bufo*. University of Texas Press.
- Bogenschutz, M. P., & Forcehimes, A. A. (2017). Development of a psychotherapeutic model for psilocybin-assisted treatment of alcoholism. *J. Human. Psychol.* 57, 389–414. doi: 10.1177/0022167816673493
- Bogenschutz, M. P., & Johnson, M. W. (2016). Classic hallucinogens in the treatment of addictions. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 64, 250–258. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2015.03.002>
- Bogenschutz, M. P., & Ross, S. (2016). Therapeutic Applications of Classic Hallucinogens. In A. L. Halberstadt, F. X. Vollenweider, & D. E. Nichols (Eds.), *Behavioral Neurobiology of Psychedelic Drugs* (s. 361–391). Springer. [https://doi.org/10.1007/7854\\_2016\\_464](https://doi.org/10.1007/7854_2016_464)
- Bonny, H. L., & Pahnke, W. N. (1972). The Use of Music in Psychedelic (LSD) Psychotherapy. *Journal of Music Therapy*, 9(2), 64–87. <https://doi.org/10.1093/jmt/9.2.64>
- Bowen, S., Chawla, N., and Witkiewitz, K. (2014). “Mindfulness-based relapse prevention for addictive behaviors,” in *Mindfulness-Based Treatment Approaches (Second Edition)*, eds R. A. Baer (San Diego, CA: Academic Press), 141–157. doi: 10.1016/B978-0-12-416031-6.00007-4
- Braud, W., & Anderson, R. (1998). *Transpersonal Research Methods for the Social Sciences: Honoring Human Experience*. Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.
- Brush, D. E., Bird, S. B., & Boyer, E. W. (2004). Monoamine oxidase inhibitor poisoning resulting from Internet misinformation on illicit substances. *Journal of Toxicology. Clinical Toxicology*, 42(2), 191–195. <https://doi.org/10.1081/clt-120030949>
- Burrows, C. J. (2013). Acceptance and Commitment Therapy With Survivors of Adult Sexual Assault: A Case Study. *Clinical Case Studies*, 12(3), 246–259. <https://doi.org/10.1177/1534650113479652>
- Calvey, T., & Howells, F. M. (2018). An introduction to psychedelic neuroscience. In *Progress in Brain Research* (s. 1–23). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2018.09.013>
- Carbonaro, T. M., Bradstreet, M. P., Barrett, F. S., MacLean, K. A., Jesse, R., Johnson, M. W., & Griffiths, R. R. (2016a). Survey study of challenging experiences after ingesting psilocybin mushrooms: Acute and enduring positive and negative

- consequences. *Journal of Psychopharmacology*, 30(12), 1268–1278. <https://doi.org/10.1177/0269881116662634>
- Carbonaro, T. M., & Gatch, M. B. (2016b). Neuropharmacology of N,N-dimethyltryptamine. *Brain Research Bulletin*, 126, 74–88. <https://doi.org/10.1016/j.brainresbull.2016.04.016>
- Carhart-Harris, R. L., & Friston, K. J. (2019). REBUS and the Anarchic Brain: Toward a Unified Model of the Brain Action of Psychedelics. *Pharmacological Reviews*, 71(3), 316–344. <https://doi.org/10.1124/pr.118.017160>
- Carhart-Harris, R. L. (2018). The entropic brain—Revisited. *Neuropharmacology*, 142, 167–178. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2018.03.010>
- Carhart-Harris, R. L., Bolstridge, M., Rucker, J., Day, C. M. J., Erritzoe, D., Kaelen, M., Bloomfield, M., Rickard, J. A., Forbes, B., Feilding, A., Taylor, D., Pilling, S., Curran, V. H., & Nutt, D. J. (2016). Psilocybin with psychological support for treatment-resistant depression: An open-label feasibility study. *The Lancet Psychiatry*, 3(7), 619–627. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30065-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30065-7)
- Carhart-Harris, R. L., & Goodwin, G. M. (2017). The Therapeutic Potential of Psychedelic Drugs: Past, Present, and Future. *Neuropsychopharmacology*, 42(11), 2105–2113. <https://doi.org/10.1038/npp.2017.84>
- Carhart-Harris, R. L., Leech, R., Hellyer, P. J., Shanahan, M., Feilding, A., Tagliazucchi, E., Chialvo, D. R., & Nutt, D. (2014). The entropic brain: A theory of conscious states informed by neuroimaging research with psychedelic drugs. *Frontiers in Human Neuroscience*, 8. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00020>
- Carhart-Harris, R. L., & Nutt, D. J. (2010). User perceptions of the benefits and harms of hallucinogenic drug use: A web-based questionnaire study. *Journal of Substance Use*, 15(4), 283–300. doi: 10.3109/14659890903271624
- Cohen, I. (2017). *Re-turning to wholeness: The psycho-spiritual integration process of ayahuasca ceremonies in western participants from a Jungian perspective* [Disertační práce, California Institute of Integral Studies]. Dostupné z <https://media.proquest.com/>
- Corbin, J. M., & Strauss, A. (1990). Grounded theory research: Procedures, canons, and evaluative criteria. *Qualitative Sociology*, 13(1), 3–21. <https://doi.org/10.1007/BF00988593>
- Creswell, J. W., & Poth, N. C. (2013). *Qualitative inquiry & research design: Choosing among five approaches* (Fourth edition). SAGE.
- Cushing, R. E., & Braun, K. L. (2018). Mind–Body Therapy for Military Veterans with Post-Traumatic Stress Disorder: A Systematic Review. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 24(2), 106–114. <https://doi.org/10.1089/acm.2017.0176>
- Česká psychedelická společnost (n.d.). Factsheet 5-MeO-DMT. Získáno 5. března 2021 z <https://czeps.org/factsheety/>
- Dąbrowski, K., Kawczak, A., & Piechowski, M. M. (1970). *Mental growth through positive disintegration*. Gryf Publications.
- Dacic, V., Minardi Nascimento, J., Costa Sartore, R., Maciel, R. de M., de Araujo, D. B., Ribeiro, S., Martins-de-Souza, D., & Rehen, S. K. (2017). Short term changes in the proteome of human cerebral organoids induced by 5-MeO-DMT. *Scientific Reports*, 7(1), 12863. <https://doi.org/10.1038/s41598-017-12779-5>
- Davis, A. K., Barrett, F. S., & Griffiths, R. R. (2020). Psychological flexibility mediates the relations between acute psychedelic effects and subjective decreases in depression and anxiety. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 39–45. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.11.004>
- Davis, A. K., Barsuglia, J. P., Lancelotta, R., Grant, R. M., & Renn, E. (2018). The epidemiology of 5-methoxy- *N, N* -dimethyltryptamine (5-MeO-DMT) use: Benefits, consequences, patterns of use, subjective effects, and reasons for consumption. *Journal of Psychopharmacology*, 32(7), 779–792. <https://doi.org/10.1177/0269881118769063>
- Davis, A. K., So, S., Lancelotta, R., Barsuglia, J. P., & Griffiths, R. R. (2019). 5-methoxy- *N, N* -dimethyltryptamine (5-MeO-DMT) used in a naturalistic group setting is associated with unintended improvements in depression and anxiety. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 45(2), 161–169. <https://doi.org/10.1080/00952990.2018.1545024>
- De Gregorio, D., Enns, J. P., Nuñez, N. A., Posa, L., & Gobbi, G. (2018). d-Lysergic acid diethylamide, psilocybin, and other classic hallucinogens: Mechanism of action and potential therapeutic applications in mood disorders. In *Progress in Brain Research* (s. 69–96). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2018.07.008>
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (Ed.). (2018). *The sage handbook of qualitative research* (Fifth edition). SAGE.
- Diabasis. (n. d.) Psychedelická zkušenost. Získáno z <http://www.diabasis.cz/psychedelicka-zkusenost/psychedelická%20zkusenost>
- Dittrich, A. (1998). The Standardized Psychometric Assessment of Altered States of Consciousness (ASCs) in Humans. *Pharmacopsychiatry*, 31(S 2), 80–84. <https://doi.org/10.1055/s-2007-979351>
- Dobkin de Rios, M., & Rumrill, R. (2009). A Hallucinogenic Tea, Laced With Controversy. Ayahuasca in the Amazon and the United States. *Journal of Travel Medicine*, 16(4), 298–298. <https://doi.org/10.1111/j.1708-8305.2009.00325.x>
- Doblin, R., & Burge, B. (2014). *Manifesting minds: A review of psychedelics in science, medicine, sex, and spirituality*. North Atlantic Books.
- dos Santos, R. G., Osório, F. L., Crippa, J. A. S., Riba, J., Zuardi, A. W., & Hallak, J. E. C. (2016). Antidepressive, anxiolytic, and antiaddictive effects of ayahuasca, psilocybin and lysergic acid diethylamide (LSD): A systematic review of clinical trials published in the last 25 years. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology*, 6(3), 193–213.

- <https://doi.org/10.1177/2045125316638008>
- Dreyfus, H., & Kelly, S. D. (2011). *All Things Shining: Reading the Western Classics to Find Meaning in a Secular Age*. Free Press.
- Eisner, B. (1997). Set, Setting, and Matrix. *Journal of Psychoactive Drugs*, 29(2), 213–216. <https://doi.org/10.1080/02791072.1997.10400190>
- Entheogenic Research, Integration, & Education. (n. d.). Integration Guidelines for Entheogenic Experience. Získáno z <https://erievision.org/integration-3/>
- Erowid. (n. d.). 5-MeO-DMT. Získáno 2. dubna 2021 z [https://www.erowid.org/chemicals/5meo\\_dmt/](https://www.erowid.org/chemicals/5meo_dmt/)
- Erspamer, V., Vitali, T., Roseghini, M., & Cei, J. M. (1967). 5-Methoxy- and 5-Hydroxyindoles in the skin of *Bufo alvarius*. *Biochemical Pharmacology*, 16(7), 1149–1164. [https://doi.org/10.1016/0006-2952\(67\)90147-5](https://doi.org/10.1016/0006-2952(67)90147-5)
- Fadiman, J. (2011). *The psychedelic explorer's guide: Safe, therapeutic, and sacred journeys*. Park Street Press.
- Feller, C. P., and Cottone, R. R. (2003). The importance of empathy in the therapeutic alliance. *J. Human. Counsel. Educ. Dev.* 42, 53–61. doi: 10.1002/j.2164-490X.2003.tb00168.x
- Fledderus, M., Bohlmeijer, E. T., Fox, J.-P., Schreurs, K. M. G., & Spinhoven, P. (2013). The role of psychological flexibility in a self-help acceptance and commitment therapy intervention for psychological distress in a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 51(3), 142–151. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.11.007>
- Fledderus, M., Bohlmeijer, E. T., Smit, F., & Westerhof, G. J. (2010). Mental Health Promotion as a New Goal in Public Mental Health Care: A Randomized Controlled Trial of an Intervention Enhancing Psychological Flexibility. *American Journal of Public Health*, 100(12), 2372–2372. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.196196>
- Fordham, M. (1974). Defences of the Self. *Journal of Analytical Psychology*, 19(2), 192–199. <https://doi.org/10.1111/j.1465-5922.1974.00192.x>
- Fordham, M. (1976). *The self and autism*. Heinemann Medical [for] the Society of Analytical Psychology.
- Forstmann, M., & Sagioglou, C. (2017). Lifetime experience with (classic) psychedelics predicts pro-environmental behavior through an increase in nature relatedness. *Journal of Psychopharmacology*, 31(8), 975–988. <https://doi.org/10.1177/0269881117714049>
- Frecska, E., & Luna, L. (2006). The adverse effects of hallucinogens from intramural perspective. *Neuropsychopharmacologia Hungarica: A Magyar Pszichofarmakologiai Egyesület Lapja= Official Journal of the Hungarian Association of Psychopharmacology*, 8(4), 189–200.
- Furst, P. T., Neuman, A., Kašpar, O., & Horáček, J. (1996). *Halucinogeny a kultura*. DharmaGaia.
- Gable, R. S. (2004). Comparison of acute lethal toxicity of commonly abused psychoactive substances. *Addiction*, 99(6), 686–696. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2004.00744.x>
- Garcia-Romeu, A., & Richards, W. A. (2018). Current perspectives on psychedelic therapy: Use of serotonergic hallucinogens in clinical interventions. *International Review of Psychiatry*, 30(4), 291–316. <https://doi.org/10.1080/09540261.2018.1486289>
- Gasser, P., Holstein, D., Michel, Y., Doblin, R., Yazar-Klosinski, B., Passie, T., & Brenneisen, R. (2014). Safety and Efficacy of Lysergic Acid Diethylamide-Assisted Psychotherapy for Anxiety Associated With Life-threatening Diseases: *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 202(7), 513–520. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000113>
- Gendlin, E. T. (1998). *Focusing-oriented Psychotherapy: A manual of the experimental method*. Guilford Press.
- Glennon, R. A., Dukat, M., el-Bermawy, M., Law, H., De los Angeles, J., Teitler, M., King, A., & Herrick-Davis, K. (1994). Influence of amine substituents on 5-HT<sub>2A</sub> versus 5-HT<sub>2C</sub> binding of phenylalkyl- and indolylalkylamines. *Journal of Medicinal Chemistry*, 37(13), 1929–1935. <https://doi.org/10.1021/jm00039a004>
- Gorman, I., Nielson, E. M., Molinar, A., Cassidy, K., & Sabbagh, J. (2021). Psychedelic Harm Reduction and Integration: A Trans-theoretical Model for Clinical Practice. *Frontiers in Psychology*, 12, 645246. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.645246>
- Gouzoulis-Mayfrank, E. (1999). Neurometabolic Effects of Psilocybin, 3,4-Methylenedioxyethylamphetamine (MDE) and d-Methamphetamine in Healthy Volunteers A Double-Blind, Placebo-Controlled PET Study with [<sup>18</sup>F]FDG. *Neuropsychopharmacology*, 20(6), 565–581. [https://doi.org/10.1016/S0893-133X\(98\)00089-X](https://doi.org/10.1016/S0893-133X(98)00089-X)
- Gouzoulis-Mayfrank, E., Heekeren, K., Thelen, B., Lindenblatt, H., Kovar, K.-A., Sass, H., & Geyer, M. A. (1998). Effects of the hallucinogen psilocybin on habituation and prepulse inhibition of the startle reflex in humans: *Behavioural Pharmacology*, 9(7), 561–566. <https://doi.org/10.1097/00008877-199811000-00011>
- Grabbe, L., & Miller-Karas, E. (2018). The Trauma Resiliency Model: A “Bottom-Up” Intervention for Trauma Psychotherapy. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 24(1), 76–84. <https://doi.org/10.1177/1078390317745133>
- Greenberg, J., Reiner, K., & Meiran, N. (2012). “Mind the Trap”: Mindfulness Practice Reduces Cognitive Rigidity. *PLoS ONE*, 7(5), e36206. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0036206>
- Griffiths, R. R., Richards, W. A., McCann, U., & Jesse, R. (2006). Psilocybin can occasion mystical-type experiences having substantial and sustained personal meaning and spiritual significance. *Psychopharmacology*, 187(3), 268–283. <https://doi.org/10.1007/s00213-006-0457-5>

- Griffiths, R., Richards, W., Johnson, M., McCann, U., & Jesse, R. (2008). Mystical-type experiences occasioned by psilocybin mediate the attribution of personal meaning and spiritual significance 14 months later. *Journal of Psychopharmacology*, 22(6), 621–632. <https://doi.org/10.1177/0269881108094300>
- Griffiths, R. R., Johnson, M. W., Carducci, M. A., Umbricht, A., Richards, W. A., Richards, B. D., Cosimano, M. P., & Klinedinst, M. A. (2016). Psilocybin produces substantial and sustained decreases in depression and anxiety in patients with life-threatening cancer: A randomized double-blind trial. *Journal of Psychopharmacology*, 30(12), 1181–1197. <https://doi.org/10.1177/0269881116675513>
- Griffiths, R. R., Johnson, M. W., Richards, W. A., Richards, B. D., Jesse, R., MacLean, K. A., Barrett, F. S., Cosimano, M. P., & Klinedinst, M. A. (2018). Psilocybin-occasioned mystical-type experience in combination with meditation and other spiritual practices produces enduring positive changes in psychological functioning and in trait measures of prosocial attitudes and behaviors. *Journal of Psychopharmacology*, 32(1), 49–69. <https://doi.org/10.1177/0269881117731279>
- Griffiths, R. R., Johnson, M. W., Richards, W. A., Richards, B. D., McCann, U., & Jesse, R. (2011). Psilocybin occasioned mystical-type experiences: Immediate and persisting dose-related effects. *Psychopharmacology*, 218(4), 649–665. <https://doi.org/10.1007/s00213-011-2358-5>
- Grinspoon, L., & Bakalar, J. B. (1998). *Psychedelic drugs reconsidered* (2. print). Lindesmith Center.
- Grob, C. S., Bossis, A. P., & Griffiths, R. R. (2013). Use of the Classic Hallucinogen Psilocybin for Treatment of Existential Distress Associated with Cancer. In B. I. Carr & J. Steel (Ed.), *Psychological Aspects of Cancer* (s. 291–308). Springer US. [https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4866-2\\_17](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4866-2_17)
- Grob, C. S., Danforth, A. L., Chopra, G. S., Hagerty, M., McKay, C. R., Halberstadt, A. L., & Greer, G. R. (2011). Pilot Study of Psilocybin Treatment for Anxiety in Patients With Advanced-Stage Cancer. *Archives of General Psychiatry*, 68(1), 71. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.116>
- Grof, S. (1980). *LSD psychotherapy*. Hunter House.
- Grof, S. (2000). *Dobrodružství sebeobjevování* (L. Volavková, překl.). Perla. (Originál byl publikován v roce 1988 s názvem The Adventure of Self-Discovery)
- Grof, S. (2007a). *Nové perspektivy v psychiatrii a psychologii: Pozorování z moderního výzkumu vědomí*. Moraviapress.
- Grof, S. (2007b). *Psychologie budoucnosti: Poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. (J. Gorčák, překl.). Argo. (Originál byl publikován v roce 2000 s názvem Psychology of the Future: Lessons from Modern Consciousness Research)
- Grof, S. (2009). *LSD: Doorway to the numinous: the groundbreaking psychedelic research into realms of the human unconscious*. Park Street Press.
- Grof, S. (2012). *Když se nemožné stane: Dobrodružství za hranicemi běžného vědomí* (J. Badoučková, překl.). Práh. (Originál byl publikován v roce 2006 s názvem When The Impossible Happens: Adventures In Non-Ordinary Reality)
- Grof, S., & Grof, C. (2015). *Krise duchovního vývoje: Když se osobní transformace promění v krizi* (2.vyd.) (L. Kysučan, překl.). Holos. (Originál byl publikován v roce 1989 s názvem Spiritual Emergency: When Personal Transformation Becomes a Crisis)
- Grof, S., Tarnas, R., & Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies. (2019). *The way of the psychonaut: Encyclopedia for inner journeys Volume one*. MAPS.
- Haijen, E. C. H. M., Kaelen, M., Roseman, L., Timmermann, C., Kettner, H., Russ, S., Nutt, D., Daws, R. E., Hampshire, A. D. G., Lorenz, R., & Carhart-Harris, R. L. (2018). Predicting Responses to Psychedelics: A Prospective Study. *Frontiers in Pharmacology*, 9, 897. <https://doi.org/10.3389/fphar.2018.00897>
- Halberstadt, A. L. (2016). Behavioral and pharmacokinetic interactions between monoamine oxidase inhibitors and the hallucinogen 5-methoxy-N,N-dimethyltryptamine. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 143, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2016.01.005>
- Halpern, J. (2003). Hallucinogen persisting perception disorder: What do we know after 50 years? *Drug and Alcohol Dependence*, 69(2), 109–119. [https://doi.org/10.1016/S0376-8716\(02\)00306-X](https://doi.org/10.1016/S0376-8716(02)00306-X)
- Halpern, J. H., Lerner, A. G., & Passie, T. (2016). A Review of Hallucinogen Persisting Perception Disorder (HPPD) and an Exploratory Study of Subjects Claiming Symptoms of HPPD. In A. L. Halberstadt, F. X. Vollenweider, & D. E. Nichols (Ed.), *Behavioral Neurobiology of Psychedelic Drugs* (Roč. 36, s. 333–360). Springer Berlin Heidelberg. [https://doi.org/10.1007/7854\\_2016\\_457](https://doi.org/10.1007/7854_2016_457)
- Harm Reduction International. (2021). What is harm reduction? Získáno 18. března 2021 z <https://www.hri.global/what-is-harm-reduction>
- Hartl, P., & Hartlová, H. (2010). *Velký sychologický slovník*. Portál.
- Hartogsohn, I. (2016). Set and setting, psychedelics and the placebo response: An extra-pharmacological perspective on psychopharmacology. *Journal of Psychopharmacology*, 30(12), 1259–1267. <https://doi.org/10.1177/0269881116677852>
- Hasler, F., Grimberg, U., Benz, M. A., Huber, T., & Vollenweider, F. X. (2004). Acute psychological and physiological effects of psilocybin in healthy humans: A double-blind, placebo-controlled dose-effect study. *Psychopharmacology*, 172(2), 145–156. <https://doi.org/10.1007/s00213-003-1640-6>

- Hausner, M., & Segal, E. (2009). *LSD: The highway to mental health*. ASC Books.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, *44*(1), 1–25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Henderson, J. L., & Sherwood, D. N. (2003). *Transformation of the Psyche: The Symbolic Alchemy of the Splendos Solis*. Routledge
- Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace* (1. vydání). Portál.
- Heriot-Maitland, C. P. (2008). Mysticism and madness: Different aspects of the same human experience? *Mental Health, Religion & Culture*, *11*(3), 301–325. <https://doi.org/10.1080/13674670701287680>
- Hesselink, J. M. K. (2019). Transformative Psychopharmacology: The Case of 5-Methoxy-N,N-Dimethyltryptamine. *International Journal of Psychotherapy Practice and Research*, *1*(3), 9–15. <https://doi.org/10.14302/issn.2574-612X.ijpr-18-2503>
- Hill, S. J. (2013). *Confrontation with the unconscious: Jungian depth psychology and psychedelic experience*. Muswell Hill Press.
- Hoffer, A., & Osmond, H. (1967). *The Hallucinogens*. Academic Press Inc.
- House, S. (2007). Common processes in psychedelic-induced psychospiritual change. In M. J. Winkelman, & T. B. Roberts (Eds.), *Psychedelic medicine: New evidence for hallucinogenic substances as treatment* (s. 169–194). Praeger Publishers.
- Horák, M., Segovia, E. M., & Bello, A. C. (2019). Bufo alvarius: Evidencias literarias y controversias en torno a su uso tradicional [Bufo alvarius: literární důkazy a spory kolem jeho tradičního použití]. *Medicina naturista*, *13*(1), 1576–1582.
- Hoshino, T., & Shimodaira, K. (1936). Über die Synthese des Bufotenin-Methyl-Äthers (5-Methoxy-N-Dimethyl-Tryptamin) und Bufotenins (Synthesen in der Indol-Gruppe XV.). *Bulletin of the Chemical Society of Japan*, *11*(3), 221–224. <https://doi.org/10.1246/bcsj.11.221>
- Huxley, A. (2004). *The doors of perception and Heaven and hell* (1st Perennial Classics ed). Perennial Classics.
- Huxley, A., Hofmann, A., Osmond, H., Shulgin, A., Plášilová, M., Horowitz, M., & Palmer, C. (2002). *Móksa: Klasické spisy Aldouse Huxleyho o psychedelii a vizionářském zážitku*. Volvox Globator.
- Chan, R. H.A., & Mendelson, J. E. (2014). *The effects of drug abuse on the human nervous system* (B. Madras, Ed.; First edition). Elsevier.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Chen, K. K., & Kovaříková, A. (1967). Pharmacology and toxicology of toad venom. *Journal of Pharmaceutical Sciences*, *56*(12), 1535–1541. <https://doi.org/10.1002/jps.2600561202>
- Johansen, P.-Ø., & Krebs, T. S. (2015). Psychedelics not linked to mental health problems or suicidal behavior: A population study. *Journal of Psychopharmacology*, *29*(3), 270–279. <https://doi.org/10.1177/0269881114568039>
- Johnson, C. V., & Friedman, H. L. (2008). Enlightened or Delusional?: Differentiating Religious, Spiritual, and Transpersonal Experiences from Psychopathology. *Journal of Humanistic Psychology*, *48*(4), 505–527. <https://doi.org/10.1177/0022167808314174>
- Johnson, M., Richards, W., & Griffiths, R. (2008). Human hallucinogen research: Guidelines for safety. *Journal of Psychopharmacology*, *22*(6), 603–620. <https://doi.org/10.1177/0269881108093587>
- Johnson, M. W., Garcia-Romeu, A., Cosimano, M. P., & Griffiths, R. R. (2014). Pilot study of the 5-HT<sub>2A</sub> R agonist psilocybin in the treatment of tobacco addiction. *Journal of Psychopharmacology*, *28*(11), 983–992. <https://doi.org/10.1177/0269881114548296>
- Johnson, M. W., Hendricks, P. S., Barrett, F. S., & Griffiths, R. R. (2019). Classic psychedelics: An integrative review of epidemiology, therapeutics, mystical experience, and brain network function. *Pharmacology & Therapeutics*, *197*, 83–102. <https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2018.11.010>
- Jones, A. (2018). *Clarifying the mechanisms by which psychedelics achieve therapeutic efficacy*. [Disertační práce]. Dostupné z webových stránek University of British Columbia: <https://open.library.ubc.ca/cIRcle/collections/ubctheses/24/items/1.0371155>
- Jung, C. G. (1953a). *Collected works volume VII: Two Essays on Analytical Psychology* (R. F. C. Hull, překl.; G. Adler, Series Ed.). Princeton University Press. (Originál byl publikován v roce 1912)
- Jung, C. G. (1953b). *Collected works Volume XII: psychology and alchemy*. (R. F. C. Hull, překl.; G. Adler, Series Ed.). Princeton University Press. (Originál byl publikován v roce 1944)
- Jung, C. G. (1959). *The collected works IX (part 1): The archetypes of the collective unconscious*. (R. F. C. Hull, překl.; G. Adler, Series Ed.). Routledge & Kegan, LTD. (Originál byl publikován v roce 1934)
- Jung, C. G. (1960). *Collected works Volume VIII: The structure and dynamics of the psyche*. (R.F.C. Hull, Trans.; G. Adler, Series Ed.). Princeton University Press.
- Jung, C. G. (1980). *The archetypes and the collective unconscious*. Princeton University Press.
- Jung, C. G., & von Franz, M.-L. (1964). *Man and his symbols*. Dell.
- Kabat-Zinn, J. (2006). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clin. Psychol.* *10*, 144–156. doi: 10.1093/clipsy.bpg016



- Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review, 30*(7), 865–878. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001>
- Kettner, H., Gandy, S., Haijen, E. C. H. M., & Carhart-Harris, R. L. (2019). From Egoism to Ecoism: Psychedelics Increase Nature Relatedness in a State-Mediated and Context-Dependent Manner. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*(24), 5147. <https://doi.org/10.3390/ijerph16245147>
- Kočárová, R., Bláhová, B., Kňážek, F., Plevková, M., Chomynová, P., Civišová, D., Vild, J., Horák, M., Valeš, K., & Mravčík, V. (n. d.). Epidemiologie užívání psychedelik v ČR: prevalence a vliv na duševní zdraví [poster]. Získáno 4. února 2021 z [https://www.psychedelickyvyzkum.cz/wp-content/uploads/2019/11/poster\\_mental-health\\_NPV\\_psychofarmako2021.pdf](https://www.psychedelickyvyzkum.cz/wp-content/uploads/2019/11/poster_mental-health_NPV_psychofarmako2021.pdf)
- Kočárová, R., & Preiss, M. (2020). Psychedelika v péči o duševní zdraví. *Československá psychologie, 64*(5), 590–607.
- Krebs, T. S., & Johansen, P.-Ø. (2012). Lysergic acid diethylamide (LSD) for alcoholism: Meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Psychopharmacology, 26*(7), 994–1002. <https://doi.org/10.1177/0269881112439253>
- Krebs, T. S., & Johansen, P.-Ø. (2013). Over 30 million psychedelic users in the United States. *F1000Research, 2*, 98. <https://doi.org/10.12688/f1000research.2-98.v1>
- Kuželová, E. (2019). *Prožitky účastníků maitri dýchání*. [Bakalářská práce]. Dostupné z webových stránek Univerzity Palackého v Olomouci: <https://library.upol.cz/arl-upol/cs/csg/?repo=upolrepo&key=94869210371>
- Labate, B. C., & Cavnar, C. (Ed.). (2014). *The Therapeutic Use of Ayahuasca*. Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-40426-9>
- Leary, T., Metzner, R., & Alpert, R. (1963). *The psychedelic experience: A manual based on the Tibetan book of the dead*. Kensington Publishing Corporation.
- Lebedev, A. V., Kaelen, M., Lövdén, M., Nilsson, J., Feilding, A., Nutt, D. J., & Carhart-Harris, R. L. (2016). LSD-induced entropic brain activity predicts subsequent personality change: LSD-Induced Entropic Brain Activity. *Human Brain Mapping, 37*(9), 3203–3213. <https://doi.org/10.1002/hbm.23234>
- Lieberman, J. A., & Shalev, D. (2016). Back to the future: Research renewed on the clinical utility of psychedelic drugs. *Journal of Psychopharmacology, 30*(12), 1198–1200. <https://doi.org/10.1177/0269881116675755>
- Liechti, M. E. (2017). Modern Clinical Research on LSD. *Neuropsychopharmacology, 42*(11), 2114–2127. <https://doi.org/10.1038/npp.2017.86>
- Liechti, M. E., Dolder, P. C., & Schmid, Y. (2017). Alterations of consciousness and mystical-type experiences after acute LSD in humans. *Psychopharmacology, 234*(9–10), 1499–1510. <https://doi.org/10.1007/s00213-016-4453-0>
- Lilly, J. C. (2007). *The deep self: Consciousness exploration in the isolation tank*. Gateways Books and Tapes.
- Lima da Cruz, R. V., Moulin, T. C., Petiz, L. L., & Leão, R. N. (2018). A Single Dose of 5-MeO-DMT Stimulates Cell Proliferation, Neuronal Survivability, Morphological and Functional Changes in Adult Mice Ventral Dentate Gyrus. *Frontiers in Molecular Neuroscience, 11*, 312. <https://doi.org/10.3389/fnmol.2018.00312>
- Loizaga-Velder, A., & Verres, R. (2014). Therapeutic Effects of Ritual Ayahuasca Use in the Treatment of Substance Dependence—Qualitative Results. *Journal of Psychoactive Drugs, 46*(1), 63–72. <https://doi.org/10.1080/02791072.2013.873157>
- Lukoff, D., Turner, R., & Lu, F. (1993). Transpersonal psychology research review. Topic: Psychospiritual dimensions of healing. *Journal of Transpersonal Psychology, 25*(1), 11–28.
- Ly, C., Greb, A. C., Cameron, L. P., Wong, J. M., Barragan, E. V., Wilson, P. C., Burbach, K. F., Soltanzadeh Zarandi, S., Sood, A., Paddy, M. R., Duim, W. C., Dennis, M. Y., McAllister, A. K., Ori-McKenney, K. M., Gray, J. A., & Olson, D. E. (2018). Psychedelics Promote Structural and Functional Neural Plasticity. *Cell Reports, 23*(11), 3170–3182. <https://doi.org/10.1016/j.celrep.2018.05.022>
- Lyttle, T., Goldstein, D., & Gartz, J. (1996). Bufo Toads and Bufotenine: Fact and Fiction Surrounding an Alleged Psychedelic. *Journal of Psychoactive Drugs, 28*(3), 267–290. <https://doi.org/10.1080/02791072.1996.10472488>
- MacLean, K. A., Johnson, M. W., & Griffiths, R. R. (2011). Mystical experiences occasioned by the hallucinogen psilocybin lead to increases in the personality domain of openness. *Journal of Psychopharmacology, 25*(11), 1453–1461. <https://doi.org/10.1177/0269881111420188>
- Majić, T., Schmidt, T. T., & Gallinat, J. (2015). Peak experiences and the afterglow phenomenon: When and how do therapeutic effects of hallucinogens depend on psychedelic experiences? *Journal of Psychopharmacology, 29*(3), 241–253. <https://doi.org/10.1177/0269881114568040>
- Martin, D. A., & Nichols, C. D. (2017). The Effects of Hallucinogens on Gene Expression. In A. L. Halberstadt, F. X. Vollenweider, & D. E. Nichols (Ed.), *Behavioral Neurobiology of Psychedelic Drugs* (s. 137–158). Springer Berlin Heidelberg. [https://doi.org/10.1007/7854\\_2017\\_479](https://doi.org/10.1007/7854_2017_479)
- Maslow, A. H. (1970). *Religions, Values and Peak-experiences*. Viking Press.
- Masters, R. E. L., & Houston, J. (2000). *The varieties of psychedelic experience: The classic guide to the effects of LSD on the human psyche*. Park Street Press.
- Maté, G. (2018). Inside the Ayahuasca Experience. When Shamanism Meets Psychotherapy. *Psychotherapy Networker*

- Magazine*, 42(5), 32.
- Meckel Fischer, F. (2017). *Terapie se substancí: Psycholytická psychoterapie v 21. století*. DharmaGaia.
- Metzner, R. (2002). The Role of Psychoactive Plant Medicines. Tarcher. In *Grob, C. S. (ed.) Hallucinogens: A Reader*. Tarcher.
- Metzner, R., & Adamson, S. (2001). Using MDMA in healing, psychotherapy and spiritual practice. In J. Holland, (Ed.), *Ecstasy: The complete guide: A comprehensive look at the risks and benefits of MDMA*. (s. 182–207). Park Street Press.
- Metzner, R. (1998). Hallucinogenic Drugs and Plants in Psychotherapy and Shamanism. *Journal of Psychoactive Drugs*, 30(4), 333–341. <https://doi.org/10.1080/02791072.1998.10399709>
- Metzner, R. (2013). *The toad and the jaguar: A field report of underground research on a visionary medicine: bufo alvarius and 5-methoxy-dimethyltryptamine* (1st edition). Regent Press.
- Millière, R., Carhart-Harris, R. L., Roseman, L., Trautwein, F.-M., & Berkovich-Ohana, A. (2018). Psychedelics, Meditation, and Self-Consciousness. *Frontiers in Psychology*, 9, 1475. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01475>
- Minařík, J. & Kmoch, V. (2015). Přehled psychotropních látek a jejich účinků. In K. Kalina (Ed.), *Klinická adiktologie* (s. 49–81). Praha: Grada Publishing.
- Mioviský, M. (1996). *LSD a jiné halucinogeny*. Boskovice: Albert.
- Mioviský, M. (2003). Halucinogenní drogy. In K. Kalina (Ed.), *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*, (s. 169–173). Praha: Úřad vlády České republiky.
- Mioviský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Grada.
- Mithoefer, M. C., Designe, S., Doblin, R., & Emerson, A. (2008). *A Manual for MDMA-Assisted Psychotherapy in the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder*. Santa Cruz, CA: Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies.
- Mithoefer, M. C., Wagner, M. T., Mithoefer, A. T., Jerome, L., Martin, S. F., Yazar-Klosinski, B., Michel, Y., Brewerton, T. D., & Doblin, R. (2013). Durability of improvement in post-traumatic stress disorder symptoms and absence of harmful effects or drug dependency after 3,4-methylenedioxymethamphetamine-assisted psychotherapy: A prospective long-term follow-up study. *Journal of Psychopharmacology*, 27(1), 28–39. <https://doi.org/10.1177/0269881112456611>
- Mitchell, S. A. (2009). *Relational Concepts in Psychoanalysis*. Harvard University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctvk12rmv>
- Moreno, F. A., Wiegand, C. B., Taitano, E. K., & Delgado, P. L. (2006). Safety, Tolerability, and Efficacy of Psilocybin in 9 Patients With Obsessive-Compulsive Disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 67(11), 1735–1740. <https://doi.org/10.4088/JCP.v67n1110>
- Móro, L. (2010). Hallucinatory altered states of consciousness. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 9(2), 241–252. <https://doi.org/10.1007/s11097-010-9162-2>
- Morris, H. (2019, 23. května) *Brief History of 5-MeO-DMT*. Příspěvek na konferenci Word Bufo Alvarius Congress (WBAC) 2019, Mexico City, Mexiko. Získáno 26. února 2021 z [https://www.youtube.com/watch?v=Sw\\_q3ANRu38](https://www.youtube.com/watch?v=Sw_q3ANRu38)
- Most, A. (1983). *Bufo Alvarius: The Psychedelic Toad of the Sonoran Desert*. Získáno z [https://erowid.org/archive/sonoran\\_desert\\_toad/almost.htm](https://erowid.org/archive/sonoran_desert_toad/almost.htm)
- Müller, C. P., & Schumann, G. (2011). Drugs as instruments: A new framework for non-addictive psychoactive drug use. *Behavioral and Brain Sciences*, 34(6), 293–310. <https://doi.org/10.1017/S0140525X11000057>
- Müller, L., & Müller, A. (2006). *Slovník analytické psychologie*. Portál.
- Murphy-Beiner, A., & Soar, K. (2020). Ayahuasca's 'afterglow': Improved mindfulness and cognitive flexibility in ayahuasca drinkers. *Psychopharmacology*, 237(4), 1161–1169. <https://doi.org/10.1007/s00213-019-05445-3>
- Narasimhachari, N., Heller, B., Spaide, J., Haskovec, L., Meltzer, H., Strahilevitz, M., & Himwich, H. (1971). N,N-dimethylated indoleamines in blood. *Biological Psychiatry*, 3(1), 21–23.
- Národní ústav duševního zdraví. (2019). Národní ústav duševního zdraví (NUDZ) varuje před formou užívání sekretu z žab Bufo alvarius, která se nyní rozšiřuje v ČR. Získáno z: <https://www.nudz.cz/files/pdf/tz-bufo-alvarius.pdf>
- Nichols, D. E. (2004). Hallucinogens. *Pharmacology & Therapeutics*, 101(2), 131–181. <https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2003.11.002>
- Nichols, D. E. (2016). Psychedelics. *Pharmacological Reviews*, 68(2), 264–355.
- Nichols, D. E. (2017). Chemistry and Structure–Activity Relationships of Psychedelics. In A. L. Halberstadt, F. X. Vollenweider, & D. E. Nichols (Eds.), *Behavioral Neurobiology of Psychedelic Drugs* (s. 1–43). Springer Berlin Heidelberg. [https://doi.org/10.1007/7854\\_2017\\_475](https://doi.org/10.1007/7854_2017_475)
- Nichols, D. E. (2018). *Behavioral neurobiology of psychedelic drugs*. Springer.
- Nichols, D., Johnson, M., & Nichols, C. (2017). Psychedelics as Medicines: An Emerging New Paradigm. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, 101(2), 209–219. <https://doi.org/10.1002/cpt.557>
- Noller, G. E., Frampton, C.M., & Yazar-Klosinski, B. (2018) Ibogaine treatment outcomes for opioid dependence from a twelve-month follow-up observational study, *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 44(1), 37–46. <https://doi.org/10.1080/00952990.2017.1310218>
- Nour, M. M., Evans, L., Nutt, D., & Carhart-Harris, R. L. (2016). Ego-Dissolution and Psychedelics: Validation of the Ego-Dissolution Inventory (EDI). *Frontiers in Human Neuroscience*, 10. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2016.00269>
- Oon, M. C. H., Murray, R. M., Rodnight, R., Murphy, M. P., & Birley, J. L. T. (1977). Factors affecting the urinary excretion

- of endogenously formed dimethyltryptamine in normal human subjects. *Psychopharmacology*, 54(2), 171–175. <https://doi.org/10.1007/BF00426775>
- Orr, L., & Ray, S. (2007). *Rebirthing in the new age*. Trafford.
- Osório, F. de L., Sanches, R. F., Macedo, L. R., dos Santos, R. G., Maia-de-Oliveira, J. P., Wichert-Ana, L., de Araujo, D. B., Riba, J., Crippa, J. A., & Hallak, J. E. (2015). Antidepressant effects of a single dose of ayahuasca in patients with recurrent depression: A preliminary report. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 37(1), 13–20. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2014-1496>
- Ostafin, B. D., Chawla, N., Bowen, S., Dillworth, T. M., Witkiewitz, K., & Marlatt, G. A. (2006). Intensive Mindfulness Training and the Reduction of Psychological Distress: A Preliminary Study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 13(3), 191–197. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2005.12.001>
- Ott, J. (1993). *Pharmacothéon: Entheogenic drugs, their plant sources and history*. Natural Products Co.
- Ott, J. (2001). Pharmepéna-Psychnautics: Human Intranasal, Sublingual and Oral Pharmacology of 5-Methoxy-N, N-Dimethyl-Tryptamine. *Journal of Psychoactive Drugs*, 33(4), 403–407. <https://doi.org/10.1080/02791072.2001.10399925>
- Pahnke, W. (1963). *Drugs and mysticism: An analysis of the relationship between psychedelic drugs and the mystical consciousness*. [Disertační práce, Harvard University]. Dostupné z [https://maps.org/images/pdf/books/pahnke/walter\\_pahnke\\_drugs\\_and\\_mysticism.pdf](https://maps.org/images/pdf/books/pahnke/walter_pahnke_drugs_and_mysticism.pdf)
- Pahnke, W. N., Kurland, A. A., Unger, S., Savage, C., & Grof, S. (1970). The experimental use of psychedelic (LSD) psychotherapy. *JAMA*, 212(11), 1856–1863.
- Pahnke, W. N., & Richards, W. A. (1966). Implications of LSD and experimental mysticism. *Journal of Religion and Health*, 5(3), 175–208. <https://doi.org/10.1007/BF01532646>
- Pachter, I. J., Zacharias, D. E., & Ribeiro, O. (1959). Indole Alkaloids of *Acer saccharinum* (the Silver Maple), *Dictyoloma incanescens*, *Piptadenia colubrina*, and *Mimosa hostilis*. *The Journal of Organic Chemistry*, 24(9), 1285–1287. <https://doi.org/10.1021/jo01091a032>
- Passie, T. (1997). *Psycholytic and psychedelic therapy research 1931-1995: A complete international bibliography*. Laurentius Publ.
- Phelps, J. (2017). Developing Guidelines and Competencies for the Training of Psychedelic Therapists. *Journal of Humanistic Psychology*, 57(5), 450–487. <https://doi.org/10.1177/0022167817711304>
- Porges, S. W. (2011). *The Polyvagal Theory: Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, and self-regulation*. W. W. Norton & Company.
- Prochazkova, L., Lippelt, D. P., Colzato, L. S., Kuchar, M., Sjoerds, Z., & Hommel, B. (2018). Exploring the effect of microdosing psychedelics on creativity in an open-label natural setting. *Psychopharmacology*, 235(12), 3401–3413. <https://doi.org/10.1007/s00213-018-5049-7>
- Raichle, M. E., MacLeod, A. M., Snyder, A. Z., Powers, W. J., Gusnard, D. A., & Shulman, G. L. (2001). A default mode of brain function. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 98(2), 676–682. <https://doi.org/10.1073/pnas.98.2.676>
- Reynolds, P. C., & Jindrich, E. J. (1985). A Mescaline Associated Fatality. *Journal of Analytical Toxicology*, 9(4), 183–184. <https://doi.org/10.1093/jat/9.4.183>
- Rhead, J. C. (1978). The Implications of Psychedelic Drug Research for Integration and Sealing Over as Recovery Styles from Acute Psychosis. *Journal of Psychedelic Drugs*, 10(1), 57–64. <https://doi.org/10.1080/02791072.1978.10471868>
- Richards, W. A. (2015). *Sacred knowledge: Psychedelics and religious experiences*. Columbia University Press.
- Richards, W. A. (2017). Psychedelic Psychotherapy: Insights From 25 Years of Research. *Journal of Humanistic Psychology*, 57(4), 323–337. <https://doi.org/10.1177/0022167816670996>
- Roseman, L., Nutt, D. J., & Carhart-Harris, R. L. (2018). Quality of Acute Psychedelic Experience Predicts Therapeutic Efficacy of Psilocybin for Treatment-Resistant Depression. *Frontiers in Pharmacology*, 8, 974. <https://doi.org/10.3389/fphar.2017.00974>
- Ross, S. (2012). Serotonergic Hallucinogens and Emerging Targets for Addiction Pharmacotherapies. *Psychiatric Clinics of North America*, 35(2), 357–374. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2012.04.002>
- Ross, S., Bossis, A., Guss, J., Agin-Liebes, G., Malone, T., Cohen, B., Mennenga, S. E., Belser, A., Kalliontzi, K., Babb, J., Su, Z., Corby, P., & Schmidt, B. L. (2016). Rapid and sustained symptom reduction following psilocybin treatment for anxiety and depression in patients with life-threatening cancer: A randomized controlled trial. *Journal of Psychopharmacology*, 30(12), 1165–1180. <https://doi.org/10.1177/026988116675512>
- Roth, B. L., Choudhary, M. S., Khan, N., & Uluer, A. Z. (1997). High-affinity agonist binding is not sufficient for agonist efficacy at 5-hydroxytryptamine<sub>2A</sub> receptors: Evidence in favor of a modified ternary complex model. *The Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics*, 280(2), 576–583.
- Royce, J. R., & Powell, A. (1983). *Theory of Personality and Individual Differences: Factors, Systems and Processes*. Englewood-Cliffs.
- Rumlerová, T. (2018). *Osobní zkušenost účastníků diety—Léčebné metody tradiční amazoonské medicíny v centru Takiwasi*.

- [Diplomová práce, Univerzita Palackého v Olomouci]. Dostupné z <https://theses.cz/id/5y73hb/>
- Řiháček, T., Hytych, R. (2013). Metoda zakotvené teorie. In T. Řiháček, I. Čermák a R. Hytych (Eds.), *Kvalitativní analýza: čtyři přístupy* (s. 44-74). Brno: Masarykova univerzita.
- Sampedro, F., de la Fuente Revenga, M., Valle, M., Roberto, N., Domínguez-Clavé, E., Elices, M., Luna, L. E., Crippa, J. A. S., Hallak, J. E. C., de Araujo, D. B., Friedlander, P., Barker, S. A., Álvarez, E., Soler, J., Pascual, J. C., Feilding, A., & Riba, J. (2017). Assessing the Psychedelic “After-Glow” in Ayahuasca Users: Post-Acute Neurometabolic and Functional Connectivity Changes Are Associated with Enhanced Mindfulness Capacities. *International Journal of Neuropsychopharmacology*, 20(9), 698–711. <https://doi.org/10.1093/ijnp/pyx036>
- Sedláková, H., & Řiháček, T. (2019). The Incorporation of a Spiritual Emergency Experience Into a Client’s Worldview: A Grounded Theory. *Journal of Humanistic Psychology*, 59(6), 877–897. <https://doi.org/10.1177/0022167816668114>
- Sempere, A. P., Berenguer-Ruiz, L., & Almazán, F. (2006). Chronic cluster headache: Response to psilocybin. *Revista De Neurologia*, 43(9), 571–572.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., and Teasdale, J. D. (2012). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: A New Approach to Preventing Relapse* (2nd ed.). The Guilford Press.
- Sessa, B. (2008). Is it time to revisit the role of psychedelic drugs in enhancing human creativity? *Journal of Psychopharmacology*, 22(8), 821–827. <https://doi.org/10.1177/0269881108091597>
- Sewell, R. A., Halpern, J. H., & Pope, H. G. (2006). Response of cluster headache to psilocybin and LSD. *Neurology*, 66(12), 1920–1922. <https://doi.org/10.1212/01.wnl.0000219761.05466.43>
- Shanon, B. (2002). *The antipodes of the mind: Charting the phenomenology of the Ayahuasca experience*. Oxford University Press.
- Shen, H.-W., Jiang, X.-L., C. Winter, J., & Yu, A.-M. (2010). Psychedelic 5-Methoxy-N,N-Dimethyltryptamine: Metabolism, Pharmacokinetics, Drug Interactions, and Pharmacological Actions. *Current Drug Metabolism*, 11(8), 659–666. <https://doi.org/10.2174/138920010794233495>
- Shulgin, A. T., & Shulgin, A. (1997). *Tryptamines I Have Known and Loved (TIKHAL)*. Získáno 3. ledna 2021 z [https://erowid.org/library/books\\_online/tihkal/tihkal.shtml](https://erowid.org/library/books_online/tihkal/tihkal.shtml)
- Sitaram, B. R., Blackman, G. L., McLeod, W. R., & Vaughan, G. N. (1983). The ion-pair extraction, purification, and liquid chromatographic analysis of indolealkylamines in human urine. *Analytical Biochemistry*, 128(1), 11–20. [https://doi.org/10.1016/0003-2697\(83\)90337-8](https://doi.org/10.1016/0003-2697(83)90337-8)
- Sklerov, J., Levine, B., Moore, K. A., King, T., & Fowler, D. (2005). A fatal intoxication following the ingestion of 5-methoxy-N,N-dimethyltryptamine in an ayahuasca preparation. *Journal of Analytical Toxicology*, 29(8), 838–841. <https://doi.org/10.1093/jat/29.8.838>
- Smékal, V. (1994). Integroční funkce osobnosti. *Sborník prací Filosofické fakulty brněnské university. I. Řada pedagogicko-psychologická*, 1994(28), 17–22.
- Smith, H. (2000). *Cleansing the doors of perception: The religious significance of entheogenic plants and chemicals*. Jeremy P. Tarcher/Putnam.
- Snelders, S., & Kaplan, C. (2002). LSD therapy in Dutch psychiatry: Changing socio-political settings and medical sets. *Medical History*, 46(2), 221–240. <https://doi.org/10.1017/S002572730006909X>
- Soler, J., Elices, M., Franquesa, A., Barker, S., Friedlander, P., Feilding, A., Pascual, J. C., & Riba, J. (2016). Exploring the therapeutic potential of Ayahuasca: Acute intake increases mindfulness-related capacities. *Psychopharmacology*, 233(5), 823–829. <https://doi.org/10.1007/s00213-015-4162-0>
- Sos, P., Klirova, M., Novak, T., Kohutova, B., Horacek, J., & Palenicek, T. (2013). Relationship of ketamine’s antidepressant and psychotomimetic effects in unipolar depression. *Neuro Endocrinology Letters*, 34(4), 287–293.
- Spencer, D. G., Glaser, T., & Traber, J. (1987). Serotonin receptor subtype mediation of the interoceptive discriminative stimuli induced by 5-methoxy-N,N-dimethyltryptamine. *Psychopharmacology*, 93(2), 158–166. <https://doi.org/10.1007/bf00179927>
- Spitzer, M., Thimm, M., Hermle, L., Holzmann, P., Kovar, K.-A., Heimann, H., Gouzoulis-Mayfrank, E., Kischka, U., & Schneider, F. (1996). Increased activation of indirect semantic associations under psilocybin. *Biological Psychiatry*, 39(12), 1055–1057. [https://doi.org/10.1016/0006-3223\(95\)00418-1](https://doi.org/10.1016/0006-3223(95)00418-1)
- Stoff, D. M., Gorelick, D. A., Bozewicz, T., Bridger, W. H., Gillin, J. C., & Wyatt, R. J. (1978). The indole hallucinogens, N,N-dimethyltryptamine (DMT) and 5-methoxy-N,N-dimethyltryptamine (5-MeO-DMT), have different effects from mescaline on rat shuttlebox avoidance. *Neuropharmacology*, 17(12), 1035–1040. [https://doi.org/10.1016/0028-3908\(78\)90030-8](https://doi.org/10.1016/0028-3908(78)90030-8)
- Stolaroff, M., J. (2017). *Tajný náčelník: rozhovory s průkopníkem neoficiálního hnutí psychedelické terapie* (M. Strenk, překl.). DharmaGaia. (Originál byl publikován v roce 1997 s názvem *The Secret Chief: Conversations with pioneer of the underground psychedelic therapy movement*)
- Strassman, R. (2001). *DMT: The Spirit Molecule: A Doctor's Revolutionary Research into the Biology of Near-Death and Mystical Experiences*. Park Street Press.

- Strassman, R., Wojtowicz, S., Luna, L. E., & Frecska, E. (2008). *Inner Paths to Outer Space: Journeys to Alien Worlds through Psychedelics and Other Spiritual Technologies*. Park Street Press.
- Strassman, R. J. (1984). Adverse reactions to psychedelic drugs. A review of the literature. *The Journal of nervous and mental disease*, 172(10), 577–595.
- Strauss, A., & Corbin, J. M. (1990). *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. Sage Publications, Inc.
- Studerus, E., Gamma, A., Kometer, M., & Vollenweider, F. X. (2012). Prediction of Psilocybin Response in Healthy Volunteers. *PLoS ONE*, 7(2), e30800. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0030800>
- Studerus, E., Gamma, A., & Vollenweider, F. X. (2010). Psychometric Evaluation of the Altered States of Consciousness Rating Scale (OAV). *PLoS ONE*, 5(8), e12412. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0012412>
- Studerus, E., Kometer, M., Hasler, F., & Vollenweider, F. X. (2011). Acute, subacute and long-term subjective effects of psilocybin in healthy humans: A pooled analysis of experimental studies. *Journal of Psychopharmacology*, 25(11), 1434–1452. <https://doi.org/10.1177/0269881110382466>
- Sun, J., Chen, Q., Zhang, Q., Li, Y., Li, H., Wei, D., Yang, W., & Qiu, J. (2016). Training your brain to be more creative: Brain functional and structural changes induced by divergent thinking training: The Neural Plasticity of Creativity. *Human Brain Mapping*, 37(10), 3375–3387. <https://doi.org/10.1002/hbm.23246>
- Szabo, A. (2015). Psychedelics and Immunomodulation: Novel Approaches and Therapeutic Opportunities. *Frontiers in Immunology*, 6. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2015.00358>
- Švaříček, R. & Šeďová, K. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Portál.
- Tagliazucchi, E., Carhart-Harris, R., Leech, R., Nutt, D., & Chialvo, D. R. (2014). Enhanced repertoire of brain dynamical states during the psychedelic experience: Enhanced Repertoire of Brain Dynamical States. *Human Brain Mapping*, 35(11), 5442–5456. <https://doi.org/10.1002/hbm.22562>
- Tatarsky, A. (2007). *Harm Reduction Psychotherapy: A New Treatment for Drug and Alcohol Problems*. Lanham, MD: Jason Aronson.
- Tatarsky, A., & Kellogg, S. (2010). Integrative harm reduction psychotherapy: a case of substance use, multiple trauma, and suicidality. *Journal of Clinical Psychology*, 66(2), 123–135. <https://doi.org/10.1002/jclp.20666>
- Tatarsky, A., & Marlatt, G. A. (2010). State of the art in harm reduction psychotherapy: an emerging treatment for substance misuse. *J. Clin. Psychol.* 66, 117–122. doi: 10.1002/jclp.20672
- Treleaven, D. A. (2018). *Trauma-Sensitive Mindfulness: Practices for Safe and Transformative Healing*. WW Norton & Company.
- Trichter, S. (2010). Ayahuasca Beyond the Amazon: the Benefits and Risks of a Spreading Tradition. *Journal of Transpersonal Psychology*, 42, 131.
- Tupper, K. W., Wood, E., Yensen, R., & Johnson, M. W. (2015). Psychedelic medicine: A re-emerging therapeutic paradigm. *Canadian Medical Association Journal*, 187(14), 1054–1059. <https://doi.org/10.1503/cmaj.141124>
- Turner, D. M. (1994). *The essential psychedelic guide*. Panther Press.
- Tyls, F., Palenicek, T., & Horacek, J. (2016). Neurobiology of the Effects of Psilocybin in Relation to Its Potential Therapeutic Targets. In *Neuropathology of Drug Addictions and Substance Misuse* (s. 782–793). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-800212-4.00073-X>
- Tyls, F., Gotwaldová, K., Vejmla, Č., Kozák, J. A., Jajcay, N., Andrashko, V., Molčanová, K., Ševčík, L., Farkaš, J., Surová, K., Páleníček, T., & Horáček, J. (2017). *Fenomén psychedelie: Subjektivní popisy zážitků z experimentální intoxikace psilocybinem doplněné pohledy výzkumníků*. Dybbuk.
- Tyls, F., Páleníček, T., & Horáček, J. (2014). Psilocybin – Summary of knowledge and new perspectives. *European Neuropsychopharmacology*, 24(3), 342–356. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2013.12.006>
- Uthaug, M. V., Lancelotta, R., van Oorsouw, K., Kuypers, K. P. C., Mason, N., Rak, J., Šuláková, A., Jurok, R., Maryška, M., Kuchař, M., Páleníček, T., Riba, J., & Ramaekers, J. G. (2019). A single inhalation of vapor from dried toad secretion containing 5-methoxy-N,N-dimethyltryptamine (5-MeO-DMT) in a naturalistic setting is related to sustained enhancement of satisfaction with life, mindfulness-related capacities, and a decrement of psychopathological symptoms. *Psychopharmacology*, 236(9), 2653–2666. <https://doi.org/10.1007/s00213-019-05236-w>
- Uthaug, M. V., Lancelotta, R., Ortiz Bernal, A. M., Davis, A. K., & Ramaekers, J. G. (2020). A comparison of reactivation experiences following vaporization and intramuscular injection (IM) of synthetic 5-methoxy-N,N-dimethyltryptamine (5-MeO-DMT) in a naturalistic setting. *Journal of Psychedelic Studies*, 1–10. <https://doi.org/10.1556/2054.2020.00123>
- Uthaug, M. V., Lancelotta, R., Szabo, A., Davis, A. K., Riba, J., & Ramaekers, J. G. (2020). Prospective examination of synthetic 5-methoxy-N,N-dimethyltryptamine inhalation: Effects on salivary IL-6, cortisol levels, affect, and non-judgment. *Psychopharmacology*, 237(3), 773–785. <https://doi.org/10.1007/s00213-019-05414-w>
- Vančura, M. (n. d.-a). *Bufo Alvarius – Reloaded* [film]. Ziskáno 26. března z <http://www.bufoalvarius.com/embed/>
- Vančura, M. (n. d.-b) *Bufo Alvarius – The Underground Secret* [film]. Ziskáno 3. března 2021 z <https://aerovod.cz/katalog/bufoalvarius>

- Vaughan, F. (1979). Transpersonal psychotherapy: Context, content and process. *Journal of Transpersonal Psychology, 11*(2), 101–110.
- Vodáčková, D., Lucká, Y., Koblí, L., Ošancová, R., Janečková, B., Baštecká, B., Havránková, O., Šmolka, P., Vyháňková, H., Lorenc, J., Šmolka, P., Schusterová, M., Čierná, J., Mamula, J., Vančura, M., Hajný, M., Štichová, Z., & Nováková, Z. (2002). *Krizová intervence*. Portál.
- Vollenweider, F. X., & Kometer, M. (2010). The neurobiology of psychedelic drugs: Implications for the treatment of mood disorders. *Nature Reviews Neuroscience, 11*(9), 642–651. <https://doi.org/10.1038/nrn2884>
- Vowles, K. E., Witkiewitz, K., Sowden, G., & Ashworth, J. (2014). Acceptance and Commitment Therapy for Chronic Pain: Evidence of Mediation and Clinically Significant Change Following an Abbreviated Interdisciplinary Program of Rehabilitation. *The Journal of Pain, 15*(1), 101–113. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2013.10.002>
- Walsh, R. (2012). From state to trait: The challenge of transforming transient insights into enduring change. In T. B. Roberts (Ed.), *Spiritual growth with entheogens: Psychoactive sacramental and human transformation*. Park Street Press.
- Watts, R., Day, C., Krzanowski, J., Nutt, D., & Carhart-Harris, R. (2017). Patients' Accounts of Increased "Connectedness" and "Acceptance" After Psilocybin for Treatment-Resistant Depression. *Journal of Humanistic Psychology, 57*(5), 520–564. <https://doi.org/10.1177/0022167817709585>
- Watts, R., & Luoma, J. B. (2020). The use of the psychological flexibility model to support psychedelic assisted therapy. *Journal of Contextual Behavioral Science, 15*, 92–102. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.12.004>
- Weil, A. T., & Davis, W. (1994). Bufo alvarius: A potent hallucinogen of animal origin. *Journal of Ethnopharmacology, 41*(1–2), 1–8. [https://doi.org/10.1016/0378-8741\(94\)90051-5](https://doi.org/10.1016/0378-8741(94)90051-5)
- Welwood, J. (2002). *Toward a psychology of awakening*. Shambala.
- Wilber, K. (1993). *The spectrum of consciousness* (2nd Quest ed). Theosophical Pub. House.
- Wilkinson, S. T., Holtzheimer, P. E., Gao, S., Kirwin, D. S., & Price, R. B. (2019). Leveraging Neuroplasticity to Enhance Adaptive Learning: The Potential for Synergistic Somatic-Behavioral Treatment Combinations to Improve Clinical Outcomes in Depression. *Biological Psychiatry, 85*(6), 454–465. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2018.09.004>
- Winkelman M. J. (2017). The Mechanisms of Psychedelic Visionary Experiences: Hypotheses from Evolutionary Psychology. *Frontiers in neuroscience, 11*, 539. <https://doi.org/10.3389/fnins.2017.00539>
- Winkler, P., & Vančura, M. (2016). *Transpersonální myšlení v psychologii a psychoterapii: výběr textů*. Triton.
- Woods, S. L., Rockman, P., and Collins, E. (2016). *A Contemplative Dialogue: The Inquiry Process in Mindfulness-Based Interventions*. Centre for Mindfulness Studies, Oakland, CA. Dostupné z: <https://mbpti.org/wp-content/uploads/2016/04/Woods-S.-L.-Rockman-P.-Collins-E.-2016-A-Complentative-Dialogue.pdf>
- Woods, S. L., Rockman, P., and Collins, E. (2019). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy: Embodied Presence and Inquiry in Practice*. New Harbinger Publications.
- Yaden, D. B., Le Nguyen, K. D., Kern, M. L., Belser, A. B., Eichstaedt, J. C., Iwry, J., Smith, M. E., Wintering, N. A., Hood, R. W., & Newberg, A. B. (2017). Of Roots and Fruits: A Comparison of Psychedelic and Nonpsychedelic Mystical Experiences. *Journal of Humanistic Psychology, 57*(4), 338–353. <https://doi.org/10.1177/0022167816674625>
- Yu, A.-M. (2008). Indolealkylamines: Biotransformations and Potential Drug–Drug Interactions. *The AAPS Journal, 10*(2), 242. <https://doi.org/10.1208/s12248-008-9028-5>
- Yu, A.-M., Idle, J. R., & Gonzalez, F. J. (2004). Polymorphic cytochrome P450 2D6: Humanized mouse model and endogenous substrates. *Drug Metabolism Reviews, 36*(2), 243–277. <https://doi.org/10.1081/dmr-120034000>
- Yu, A.-M., Idle, J. R., Herraiz, T., Küpfer, A., & Gonzalez, F. J. (2003). Screening for endogenous substrates reveals that CYP2D6 is a 5-methoxyindolethylamine O-demethylase. *Pharmacogenetics, 13*(6), 307–319. <https://doi.org/10.1097/01.fpc.0000054094.48725.b7>
- Zinberg, N. E. (1986). *Drug, set, and setting: The basis for controlled intoxicant use*. Yale University Press.
- Zohar, D., & Marshall, I. (2003). *Spirituální inteligence*. Mladá fronta.
- Zuda, T. (2016). Duchovní bypass. In P. Winkler & M. Vančura (Eds.), *Transpersonální myšlení v psychologii a psychoterapii: výběr textů* (126–131). Triton.

## **Přílohy**

### **Příloha 1 Informovaný souhlas**

Dobrý den,

dovoluji si Vás touto cestou požádat o spolupráci na výzkumu, jehož cílem je zmapovat, proces integrace psychedelické zkušenosti s 5-MeO-DMT u osob, které v posledních třech letech tuto zkušenost absolvovaly. Výzkum probíhá za účelem zpracování diplomové práce Bc. Ivy Abramčukové Semrádové v rámci studia jednooborové psychologie na Pražské vysoké škole psychosociálních studií.

Výzkum bude probíhat formou individuálních rozhovorů v délce 1-1,5 hodiny. Rozhovory budou nahrávány a následně přepsány. Veškerá výzkumná data, budou bezpečně archivována v počítači výzkumníka a chráněna heslem, které bude znát pouze výzkumník. Při nakládání s daty, které od Vás získáme, bude zachována Vaše anonymita, data nebudou při ukládání označena Vaším jménem, ale číselným kódem. Vaše jméno bude při citování změněno, aby nebylo možné data propojit s Vaší osobou.

Účast na výzkumu je zcela dobrovolná a můžete ji v kterékoliv jeho části bez udání důvodů ukončit. Po dočtení tohoto textu můžete vyjádřit svůj souhlas dobrovolně se účastnit tohoto výzkumu. Vaší ochoty zapojit se do výzkumu si velmi vážíme. V případě jakýchkoliv dotazů k průběhu studie můžete kontaktovat autorku výzkumu Ivu Abramčukovou Semrádovou na e-mailu: iva.abramcukova@gmail.com.

#### **Informovaný souhlas s účastí ve výzkumu**

Název práce: Integrace psychedelické zkušenosti s 5-MeO-DMT z pohledu participantů a terapeutů

Autor práce: Bc. Iva Abramčuková Semrádová

Vedoucí práce: Mgr. Jakub Zlámaný, Ph.D.

Termín realizace: březen 2020 – březen 2021

Institute: Pražská vysoká škola psychosociálních studií

Prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a s podmínkami účasti na výzkumu „Integrace psychedelické zkušenosti s 5-MeO-DMT z pohledu participantů a terapeutů“, a že se jej chci dobrovolně zúčastnit.

Beru na vědomí, že údaje poskytnuté pro účely tohoto výzkumu jsou anonymní a nebudou použity jinak, než k interpretaci výsledků v rámci diplomové práce.

Rovněž беру на vědomí, že mohu z výzkumu kdykoli, podle svého vlastního uvážení, vystoupit.

Za těchto podmínek souhlasím se zpracováním poskytnutých osobních údajů pro účely studie.

Dne: .....

Jméno a příjmení: .....

Podpis: .....

## **Příloha 2 Polostrukturovaný rozhovor**

1. Sociodemografické údaje
2. Předchozí zkušenosti s jinými psychedeliky nebo technikami s mimořádnými stavy vědomí
3. Jak se dozvěděl o 5-MeO-DMT?
4. Kdy proběhla první zkušenost s 5-MeO-DMT a případně opakované zkušenosti?
5. Jaká byla motivace k vyhledání zkušenosti s 5-MeO-DMT?
6. Jaká byla informovanost před první zkušeností?
7. Jaké bylo životní období před zkušeností?
8. Jaký byl záměr před užitím?
9. Jaká byla příprava před užitím?
10. Jaké bylo prostředí, ve kterém došlo k užití 5-MeO-DMT (průběh, okolnosti)
11. Jaká byla zkušenost s 5-MeO-DMT a co bylo osobně nejdůležitější?
12. Jaká byla zkušenost s 5-MeO-DMT a co bylo osobně nejdůležitější?
13. Jak se cítil bezprostředně po zážitku?
14. Co se dělo v následujících dnech, týdnech po zážitku?
15. Jaké byly podmínky pro integraci?
16. Co pomáhalo v procesu integrace?
17. Co bylo v procesu integrace náročné?
18. Jaké změny v důsledku zkušenosti u sebe vnímal?
19. Byla zkušenost osobně přínosná?
20. Co zpětně vnímá, že ovlivnilo proces integrace?
21. Považuje zkušenost za integrovanou/zpracovanou? Jak dlouho integrace trvala?



## **Příloha 3 Přepis rozhovoru s Viktorií**

**Rozhovor k DP s Viktorií, 11.1.2021**

**V: Dobrý den moc vás zdravím a děkuji za to, že jste souhlasila se mnou tento rozhovor uskutečnit. Také děkuji za zaslání informovaného souhlasu. Pojd'me tedy rovnou začít. Nejdříve se vás zeptám na váš věk.**

P: Je mi 55 let.

**V: Jaké máte dosažené vzdělání?**

P: Středoškolské s maturitou.

**V: Jaké je vaše povolání?**

P: Jsem OSVČ v oblasti obchodu.

**V: Kolik máte zkušeností s 5-MeO-DMT?**

P: Mám dvě zkušenosti. Jednu zkušenost s Bufem a jednu zkušenost s molekulou.

**V: Máte zkušenost ještě s nějakými jinými psychedelickými látkami?**

P: Jen kdysi trošku s marihuanou. Ale to bylo asi jen jednou. Takže nemám.

**V: Máte nějakou zkušenost s rozšířenými stavy vědomí, třeba holotropní dýchání nebo něco jiného?**

P: Já jsem se od toho Bufo dostala k Wim Hofovi a jeho metodě. To se pokouším pravidelně dělat, protože je mi to hodně příjemné.

**V: Jak jste se poprvé o 5-MeO-DMT dozvěděla?**

P: No vlastně od mé kamarádky. My jsme se neviděly několik let. Pak jsme se potkaly a bylo to velice zajímavé. Protože to bylo, jak kdybychom to přátelství nepřerušily. Hned jsem navázaly a ona začala mluvit o tom filmu. Já jsem to někde zaregistrovala, ale nevěnovala jsem tomu pozornost. Věděla jsem, ale o čem mluví. Tak jsme na něj spolu šly. No a tam mě to úplně chytlo. Nemohla jsem na to přestat myslet. Já jsem nad tím hodně přemýšlela, jestli je to pro mě, když jsem neměla ještě žádnou zkušenost. A dneska, když se na to zpátky dívám, tak bych to nedoporučovala nikomu (smích). Ale úplně z jiného důvodu. Já mám takový dojem, že člověku se ty věci dějí tak, jak se mají dít. A i když se třeba říká, že ten člověk na to není připravený, tak kdyby se mu to nemělo stát, tak se to prostě nestane. Takhle já to vnímám. A sama za sebe jsem v životě udělala některé věci třeba z nerozváženosti, nechci to posuzovat, ale věřím, že se mi to mělo dít. Takže jsem se o tom dozvěděla od kamarádky, šly jsme na ten film, a pak jsem si o tom začala vyhledávat všechno možné. Na You Tube jsem viděla nějaká videa. A připadalo mi to jako velké volání. Takové, kdybych to mohla k něčemu přirovnat, tak opravdu jako nějaký obrovský chtíč. Možná to byl chtíč, ale to nechci posuzovat. Bylo to velké vnitřní volání. Měla jsem pocit, že to v životě potřebuji.

**V: Co jste o 5-MeO-DMT vlastně věděla než jste se pro tu zkušenost rozhodla?**

P: Jsou tam dvě roviny. Jedna ta fyzická. Věděla jsem, že by člověk měl předtím držet nějakou dietu. Pak jsem taky viděla z těch videí, že u toho lidí mohou zvracet a různě se kroutit a co dělá to tělo. A pak vlastně jsem věděla, že podle těch zkušeností lidí, kteří prošli tou ceremonií, a to nejenom ty lidi, ale i terapeuti a třeba i Stanislav Grof. Tak vlastně popisovali, že se člověk dostane do změněného stavu vědomí a že je to uzdravující proces a že to změní život. A to byl ten důvod, proč jsem to chtěla. Já jsem opravdu chtěla začít žít život, který má nějaký hlubší smysl. A chtěla jsem víc poznat sebe sama, protože jsem si uvědomila, že sama sebe vlastně neznám. Já jsem to brala, že je to něco, co mi může otevřít ty dveře. I jsem vnitřně cítila, a i dneska to tak vnímám, že to může uzdravit. Uzdravit nejenom nás, ale i ty věci, které nevidíme, které jsou mezi nebem a zemí.

**V: Takže to byl i váš záměr s kterým jste do té zkušenosti šla?**

P: Ano. Chtěla jsem se víc poznat a hledala jsem nějaký hlubší smysl života.

**V: Jak bylo pro vás důležité, kdo vám tu látku podá?**

P: No, když jsme to s tou mojí kamarádkou začaly plánovat, že na to půjdeme spolu. Což je velmi příjemný, mít někoho s kým to můžete pak sdílet a nejste v tom sama. Protože já zase nejsem až tak sdílnej člověk. Nebo nebyla jsem, dneska už je to zase úplně jiné, protože jsem se zbavila hromady strachů. Ale předtím jsem měla takový ten krunýř a hrála jsem takovou tu statečnou ženskou, ale uvnitř jsem byla úplně vyklepaná strachy. Hlavně, aby to nikdo neviděl, aby mi neublížil. Tak jsme to začaly plánovat spolu a začaly jsem sbírat informace. Pak jsme se dostaly díky té kamarádce k ženě, která to organizovala. A zúčastnily jsme se takového seznamovacího večera,

kde byl i ten facilitátor. My jsme původně chtěly, aby to byl ten neošaman X, protože se nám líbil a na těch videích nám přišel, že tomu rozumí, a dělá to dobře. Potom ex-post, když jsme se o tom bavily, tak jsme si říkaly, že u nás stáli všichni andělé, že jsme u něho nakonec nebyly. A ten facilitátor na tom setkání vypadal velmi seriózně a odpovídal na ty otázky. Takže jsme prošly takovými jakoby sítama, kolečkama, jestli jako jo nebo ne. A nakonec jsme se tam dostaly.

**V: Takže na těch setkání jste se dozvěděli, jak ta zkušenost může vypadat a co čekat?**

P: Ano, přesně tak.

**V: Dozvěděli jste se i nějaké informace o tom, jak může vypadat integrace té zkušenosti?**

P: No já si myslím, že moc ne. Bylo mi řečeno, že pak dostanu kontakt na nějakého terapeuta nebo terapeutku, které můžu kontaktovat, když bych potřebovala. Já jsem se pak dostala k terapeutce, ke které jsem neměla vůbec důvěru. Protože já jsem velký pozorovatel a mám takovou aktivní mysl. A moc to neříkám, ale uvnitř to tak vnímám, a ona když mi dávala různé otázky a jednou z těch otázek bylo: Jo tak vy jste ten štír a štíří to mají takhle a takhle... a já jsem si říkala to je asi trošku mimo. Takže jsem neměla důvěru a nemám ráda škatulkování a bylo to takové nemastné a neslané. Já jsem byla u ní asi dvakrát, ale přišlo mi to jako ztráta času. Nebylo možné navázat dobrý kontakt. Přišla mi to taková hra. Ale když jste se ptala, co jsem o tom věděla, tak to bylo to, že je to jedno z nejsilnějších psychedelik, které může zprostředkovat nějaký transformativní zážitek.

**V: Zнала jste dávku té látky, kterou dostanete?**

P: To jsem nevěděla, protože mi bylo sděleno, že to dávkuje ten facilitátor, a že je to na něm. Tak to jsem opravdu nevěděla.

**V: Měla jste důvěru v toho, kdo vám tu látku podával?**

P: Měla jsem důvěru v ty dva lidi, kteří to organizovali a byli tam se mnou. Ty jsem už znala z těch přípravných setkání a těm jsem věřila. Paradoxně mě těsně předtím naplnil tak obrovský strach, tak že ta důvěra šla úplně stranou a já jsem to tak nějak odevzdala. Ale největší důvěru jsem měla v ty dva lidi, kteří zajišťovali ten setting.

**V: Mohla byste popsát v jakém období svého života jste v době té zkušenosti byla? Jestli jste byla spokojená nebo ne, jestli jste žila sama nebo řešila nějaké problémy?**

P: Já má dva dospělé syny a žila jsem asi jedenáct let s přítelem, s mladším přítelem a rozešli jsme se někdy v dubnu a já jsem v listopadu byla ne bufu. Ale ta moje životní fáze byla taková, že jak jsme se rozešli, tak já jsem se přestěhovala a začala žít sama. A já jsem v životě nikdy nebyla sama. Já jsem žila s rodiči, pak jsem se vdala, měla jsem děti, pak jsem se rozvedla, starala jsem se o ty děti, pak jsem si našla tohohle přítele, žili jsme spolu s těma mýma dětma, pak děti vyrostli, přirozeně se odstěhovali, jak byli dospělí, pak jsme žili jen s tím přítelem a pak jsem najednou byla sama. A to bylo moje prvotní zkušenost žít sama, jen sama za sebe. A já jsem si to ohromně užívala. Po tom rozchodu to bylo těžké. To nezakrývám. Ale najednou jsem si uvědomila, že je to úplně nová zkušenost, kterou jsem ještě nikdy nezažila. Já jsem najednou měla, jak jsem měla tu touhu poznat sama sebe, tak jsem najednou na to měla ten prostor. A nemusela jsem se o nikoho starat. Měla jsem práci, měla jsem peníze, chodila jsem na jógu. Když teď o tom povídám, tak mám pocit, že to bylo všechno zalité sluncem jako v létě, když je krásné počasí. Takže jsem měla dobré období. Vůbec jsem se necítila sama a užívala jsem si to. Ještě jsem se znovu potkala s tou mojí kamarádkou, tak jsme se začaly setkávat. A bylo to takové, jako když začnete objevovat něco, co jste nikdy neznala nebo si nemohla dovolit. Umožňovala jsem si věci, o kterých jsem ani nevěděla, že si je můžu umožňovat. Takže to bylo moc fajn.

**V: Jak probíhala vaše příprava před tou samotnou zkušeností?**

P: No já jsem se snažila si o tom něco číst, ale byly to takové hrůzné scénáře. Tak jsem se asi nejvíc dívala na ta různá videa už přímo z těch zážitků. A to bylo asi tak všechno. Ale abych se sama vnitřně o něco snažila nebo se připravovala, tak to ne.

**V: Vyplňovala jste pak nějaký dotazník a podepisovala jste prohlášení, že tu zkušenost podstupujete dobrovolně a jste si vědoma rizik?**

P: Ano to jsem podepisovala.

**V: Máte pocit, že ten setting byl dobře zajištěn?**

P: Určitě to bylo velice dobře zajištěné. To místo se mi líbilo, nebylo tam nic rušivého. Byla jsem tam jen s těmi dvěma lidmi a tím facilitátorem. Bylo to na takovém klidném místě. A byla tam možnost i pobýt a odpočinout si po té zkušenosti. I ty lidi, kteří tam byli kolem a zajišťovali to místo, tak na mě působili příjemně. Vůbec mě nenapadlo, že by to nebylo bezpečné. Naopak.

**V: Jak jste se cítila bezprostředně před tou zkušeností?**

P: (smích) No to jsem se cítila. To si budu pamatovat asi do konce života. Protože my jsme tam čekali ještě s jedním mužem, který taky přijel na to bufo. S tou mojí kamarádkou. Čekali jsme až to začne. A on šel do té místnosti, kde to probíhalo jako první. Takže my jsme si zatím s tou mojí kamarádkou povídaly a najednou se ozval úplně hrozný řev. Bylo to tlumený, z dálky, protože on byl od nás daleko. Ale slyšela jsem prostě hroznej řev a mě naplnil najednou takovej obrovskej strach. Fakt obrovskej strach. Takže, já když jsem tam pak šla, tak jsem měla stažené všechno, co šlo. A hrozně jsem se bála. Vlastně jsem měla problém s dechem, což normálně nemívám a umím s dechem dobře pracovat. A myslela jsem si, že nebudu mít problém se nadechnout a ono to opravdu nešlo. A bylo to tím strachem. Ale pak jsem si řekla, že to nebudu řešit a nějak to zkusím. Já jsem si při tom nádechu, když jsem vdechovala tu látku říkala: Tak mě uzdrav. A to bylo všechno.

**V: Mohla byste teď prosím svými slovy popsat samotnou zkušenost?**

P: Strašně špatně se mi to nadechovalo a když jsem se tedy nějak nadechla, tak jsem se pak někam ztratila. A to si nepamatuji. Vůbec si nepamatuji nějaký úsek nic. A pak si pamatuji, že jsem byla v takové černé místnosti sama a otáčela jsem se dokola a říkala jsem: Kde jsi? A myslela jsem, kde jsi Bože? Já jsem věřící. A najednou jsem slyšela takovou krásnou muziku a jako by mě někdo volal a chtěl z té místnosti vytáhnout. A já jsem si říkala, ještě ne. Ale oni mě už táhli zpět. A já jsem jako nechtěla, ale nějak jsem si to uvědomovala. A ani nevím, jak jsem se dostala z toho stavu zpátky. Asi ....nevím, nějak si to nemohu vzpomenout. Jenom si pamatuji jen tu místnost, jak jsem nechtěla, pak tu muziku a pak už vidím jen ty lidi kolem mě, kteří se o mě starají a hladí mě a ptají se mě, jestli jsem jako v pořádku a tak. Takže já si vlastně nepamatuji, co se dělo v tom zážitku. Prostě nevím, co se dělo, asi se něco dělo, ale já nevím. Měla jsem to nahrávané a kupodivu ta moje seance trvala čtyřicet minut, což bylo prý hrozně dlouhý. Jak mi bylo řečeno oproti těm ostatním. A na té nahrávce jsem ležela a měla jsem úplně ruce v pěst, jako kdybych měla nějaký spasmus. A občas jsem udělala nějaký pohyb, ale byla jsem taková zaťatá jako. A pak mě takovou omámenou odvedli do takové chatky, kde jsem se mohla postupně probrat. A to se mi hrozně líbilo, protože jsem všechno viděla, tak jako jinak. Všechno bylo jiné, mělo to jiné rozměry, tvary...nevím, jak bych to popsala těmi slovy. Bylo to prostě divné. A pak se mi chtělo hrozně spát a slyšela jsem různé zvuky a říkala jsem si to je všechno mojí součástí. A pak tam letělo letadlo a já jsem si říkala, to je taky mojí součástí. Jako kdybych byla se vším propojená. Pak jsem si řekla: chce se mi hrozně spát, tak usnu. A v tom tam přišla ta moje kamarádka a vlastně mě vyrušila a já jsem si nemohla vlastně odpočinout. A protože jsem si tenkrát ještě neuměla uhájit vlastní prostor. A to jsem dělala celý život, že jsem každého upřednostňovala před sebou. Tak jsem jí řekla, že mi to nevadí, i když ve skutečnosti mě to vadilo, ale nechtěla jsem se jí dotknout. Ale bylo mi to líto, že jsem to nemohla jako dotáhnout. Jako, když mě někdo vyruší, no.

**V: Jaké jste pak, když už do odeznělo, měla pocity?**

P: Bylo to spíš takové jako hodně zmatené. Měla jsem takové jako haluze, takové jako vyplašené pocity a říkala jsem si: Jako co já teď budu dělat? Já už jsi na ty konkrétní myšlenky nevzpomínám, ale byly to prostě jako takové haluze, které vás obtěžují. Byla jsem hodně znejištěná, vylekaná, jako vystrašená. Nebylo to moc příjemné, protože tam nastupovaly nějaké strachy. Vůbec jsem netušila, že budu takhle vyvedená z míry. Takhle vyplašená. Tak dalo se to čekat, protože jsem neměla žádné zkušenosti předtím, ale i tak mě to zaskočilo a připadala jsem si jako malá vyplašená myš.

**V: Máte pocit, že to nějak naplnilo vaše očekávání?**

P: Já jsem to takhle vůbec nehodnotila. Já jsem věřila tomu, že ta žába udělá, co má. Já jsem někde hluboko v sobě věděla, že to není jako lousknutím prstu a něco se hned změní. Věděla jsem, že to bude ještě pracovat, že to bude trvat dlouho a že to může trvat i rok nebo i dva. Takže já jsem tomu důvěřovala a nehodnotila jsem to. Jenom jsem nečekala tuhle reakci, tu vyplašenost. Protože já jsem třeba měla potom hodně zbystřené smysly, hodně jsem slyšela a vnímala i to, co normálně nevnímám. A od té doby mám v uších takový hukot, ale není to nic nepříjemného. Přijde mi to jako že je to zvuk, jako prvotní zvuk. Jako když je to zvuk nějaké energie, když se něco tvoří, když něco vzniká. Já to nedokážu moc popsat. To mám pořád v hlavě a je mi to celkem příjemné. Protože já žiji hodně v hluku, v práci neustále hraje muzika, pak všude kolem jezdí auta, lidé mluví, prostě je kolem nás hodně hluku. A já vnímám jako hluk i vlastní myšlenky, když je jich moc, tak to vnímám jako hluk. A když se potom ztiším, tak se objeví tenhle zvuk, který slyším. A protože je mi příjemný, tak já je se na něj naladím a začnu se na něj soustředit, ale on začne pak mizet. Ale díky němu se dostávám tak jako víc a líp k sobě. Nevím, jak to s tím zážitkem přímo souvisí, ale od té doby to mám a předtím jsem to neměla. A je to příjemný a vyhledávám to.

**V: Jakou podobu měla ta následná integrace?**

P: Měla jsem velký strach spát, protože jsem měla strach z flashbacků.

**V: A zažila jste nějaké?**

P: Nějaké jsem zažila, ale už si je vůbec nepamatuji. Ono to bylo před dvěma lety a mezitím se toho hodně v mém životě změnilo. I jako ve mně. Ale vím, že tam nějaké flashbacky ze začátku byly, ale už si nepamatuji, co v nich

bylo. Ale měla jsem kvůli tomu strach spát. Ale pak jsem vždycky nějak usnula, byla jsem hodně unavená. My jsme tam byli myslím v sobotu a já jsem si vzala potom několik dní volno. Nebylo to vlastně snadné. Ta integrace opravdu nebyla snadná. Já jsem vlastně měla strach, že když se podívám sama dovnitř do sebe, tak že tam najdu hrozně věci. A představovala jsem si, že zjistím, že mám v sobě třeba to, že jsem úplně nejhorší člověk, že jsem třeba někoho zabila. A to byly takové opravdu nesmysly, ale pronásledovalo mě to. Já jsem sice chtěla poznat sama sebe, ale tohle bylo...těžké. Taková klamstva té myslí. Jako kdyby mě zrazoval můj normální úsudek. Někde jsem tam pochopila, že přece dobře vím, že jsem nikoho nezabila a že se nemám čeho bát. Ale opravdu takové strachy, že mě ta mysl obelhala, že jsem měla strach se na sebe podívat. Já jsem po tom Bufu měla strach, že v sobě objevím něco, co nedokážu ustát. Že mám v sobě něco skrytého hluboko, a že když to uvidím, tak že se zblázním, že to nedám. Vlastně jsem se hrozně sama sebe bála, ale úplně nesmyslně.

#### **V: Sdílela jste to s někým?**

P: No my jsme se o tom bavily s tou kamarádkou a byla mi doporučena ta terapeutka. My jsme tam vlastně byli někdy v listopadu, což bylo krátce před vánocema. Já jsem jela na vánoce k mamce, pak jsem se vrátila sem. Potkávaly jsme se s tou kamarádkou, navzájem jsme se podporovaly, protože jsme se obě cítily takové vyplašené. A ona začala chodit na konzultace k té ženě, co to organizovala. A já jsem jí poprosila, jestli by mi nemohla domluvit, abych k ní taky mohla začít chodit. Protože jsem to s někým potřebovala řešit. Už si nepamatuji, co mě tam tak strašně tížilo. Pamatuji si, že se tam pak v té terapii objevily nějaké problémy s matkou, které byly nevyřešené a taky ty obavy, které jsem nevěděla z čeho plynou. Ta terapie s ní mi hodně pomohla a začalo se to zlepšovat. Vlastně jsem tomu moc nerozuměla, jenom jsem měla větší důvěru a pomáhalo mi to věřit, že dělám, co dokážu, a to to zlepšuje.

#### **V: Dělo se během integrace něco na fyzické úrovni s vaším tělem?**

P: Já jsem po tom bufu dostala úplně brutální reakci - alergii. Hned, když jsem odcházela z té ceremonie, z té místnosti, jsem věděla, že mě hrozně bolí ústní dutina. A já jsem měla pak úplně rozkousanou uvnitř ústní dutinu. Jestli jsem to udělal během té ceremonie vůbec nevím, ale asi ano. I když pak na tom videu to nebylo nějak vidět a já jsem nevěděla, co moje tělo dělá. Ale hned potom jsem cítila tu bolest, jak tu dutinu mám rozkousanou. Já jsem dostala nějakou brutální reakci, nějakou alergii, kdy mi napuchla pus a tváře a já jsem vypadala opravdu jako žába. Ale opravdu, otekla mi pusa, rty, tváře tohle celé mi tady oteklo a bylo to jako z hororu. Já jsem nemohla chodit do práce, nikam. A musela jsem jet k doktorce a ta mi dala nějakou mast. A po týdnů mi to postupně splasklo, ale bylo to hrozně, měla jsem trošku strach, aby mi to nezůstalo. Hodně mě to vyděsilo. Ale zase jsem se z toho nějak nehroutila, protože jsem se to snažila nějak jenom přijímat. Já nejsem člověk, který chodí moc k doktorům a snažím se ty věci nějak zvládnout sama a věřím, že i to tělo si může samo přirozeně pomoci. Tak jsem se k tomu snažila i přistupovat, že podle toho, jak se k tomu zachovám, jaký k tomu zaujmu postoj, tak to bude. Ale když to neustupovalo, tak jsem musela jít k doktorce.

#### **V: A cítila jste ještě něco v těle kromě té reakce?**

P: No tak to je jasné, cítila jsem úplně napětí hrozně v celém těle. Opravdu takový ten pocit, jako když máte všechny šlachy na těle celý den napnuté. Ale i v noci. Byla to taková úzkost a znejištění.

#### **V: Co vám ještě mimo ty terapie pomáhalo během integrace?**

P: Já jsem chodila pravidelně na jógu, což mi pomáhalo uvolnit tu mysl. Abych nebyla tak zahlcená těma myšlenkami. A pak, já věřím v Boha, tak se vlastně pořád tak nějak modlím. I když to není taková ta modlitba jako v kostele, ale vnímám to jako modlitbu. Vlastníma slovy se vztahuji k Bohu. A to mi pomáhalo.

#### **V: Jak dlouho ta integrace trvala, než se to všechno zklidnilo a vrátilo zase do normálu?**

P: No tak...asi nejhorší byly první dva tři týdny. A potom to přirozeně odplouvalo. A postupně se to zmenšovalo, i když se pak stávaly takové zvláštní věci, takové synchronicity, nebo co. A já jsem si vždycky říkala, když se něco stalo: hmmm...to je ono, to je žába.

#### **V: V čem si myslíte, že vás tahle zkušenost v životě ovlivnila?**

P: Já myslím, že asi na všechno to mělo vliv. Nějak jsem se začala k sobě chovat pravdivěji. To je to nejpodstatnější, co vnímám. Taky jak jsem pak začala chodit na ty terapie, tak jsem tam odkrývala nějaké své staré věci. Nebo takhle. Já jsem si o sobě myslela, že jsem taková pravdivý, rovný a skromný a spravedlivý člověk že jsem nikdy nikomu neublížila. A najednou po té žábě to bylo takové poznání, že to tak není, že to byla pouze nějaká moje iluze. Uvědomovala jsem si, že jsem sebe od některých věcí hodně disociovala. A největší, co bylo, že jsem si uvědomila, že jsem nějakým lidem v životě ublížila a dokázala jsem si to připustit. A uvědomila jsem si, že se tak už ve svém životě nechci chovat, že to potřebuji změnit. Takže to bylo hodně těžké si připustit, že nejsem ten ideál, který jsem si o sobě myslela. Najednou jsem viděla ty lidi, kterým jsem ublížila a chápala jsem ty moje slova, co jsem jim řekla nebo co jsem udělala. Tak to byla po té žábě ta nejprvní informace, která ke

mně přišla. Že tohle jsem já a že s tím chci něco udělat. A to bylo pro mě hodně zásadní. Že jsem se poznala i z téhle stránky. A já jsem za to vděčná, jsem za to ráda.

**V: Mohla byste popsat ten čas mezi první a druhou zkušeností?**

P: Jak jsem začala chodit na tu terapii, tak se tam začaly objevovat věci, které jsem o sobě vůbec nevěděla. Nejdřív to hodně zabořilo, ale pak to bylo hodně osvobozující, když to člověk taky přijme. A tak jsem začala na sobě tak intenzivně pracovat, jak jsem měla na to ten prostor. A ta moje kamarádka přišla s tím, že půjdeme znovu. Ale já nejsem taková, já sice mám ráda dobrodružství, ale nejdu do všeho hned jako po hlavě. Ale hlavně ne do těch věcí, takovýchto duchovních, které se nedají tak jednoduše chytout. Mám k tomu velký respekt, protože si říkám teď do něčeho skočíš a... Dneska, když se dívám s odstupem na tu žábu, tak jak se říká, každému to, na co má. A tak i to, že si vlastně nepamatuji, co tam bylo, tak mělo svůj smysl. Že já jsem byla hodně vystrašená a nebyla jsem asi na to dost připravená. Dneska, když to povídám, tak si uvědomuji, že kdybych uviděla ty věci o sobě v té žábě, tak bych asi nebyla schopná to přijmout. Ale určitě ta žába to otevřela, že se ty věci začaly dít. I to, že jsem začala chodit na terapii. To bych předtím nikdy neudělala, myslela bych si, proč já bych měla chodit na terapii, vždyť já nemám přeci žádný psychický problém. A tak jsem té kamarádce řekla, že já určitě ne, že mě už nikdo na to nedostane. Ale pak přišla s tou molekulou a říkala mi, že je to jiný, že to má úplně jiný průběh a není to takové brutální jako ta žába. A že to je čistá látka a neobsahuje to ty jiné látky v tom sekretu z té žáby, které mohou být kdo ví jaké. A říkala pojďme. A já jsem říkala, že si to musím hodně dobře rozmyslet. Byla jsem opatrná. Říkala jsem jí, že to necítím, že to potřebuji v sobě někde zacítit, že je to ono. A říkala jsem jí, že mám z toho strach, že když si to představím, tak se mi z toho stahuje žaludek a že ne. Tak jsem jí tam odvezla a byla tam s ní, ale nešla jsem na to. A pak za nějakou dobu, když jsme se setkávaly, tak jsem jí říkala, že bych to možná zkusila, když to není takové brutální.

**V: Co vám o té zkušenosti ta kamarádka řekla?**

P: Ona vlastně moc ten zážitek nepopisovala. Já jsem nevyzvíдалa. Nejsem vlastně moc vyzvídací typ, pokud mi to ten člověk nezačne povídat sám, tak se neptám. Ale vypadala pak dobře a říkala, že to bylo pěkné. Já mám svoji zkušenost, že někdy, když se to vypráví, tak ta zkušenost, jak zapustila v člověku kořeny, tak je pak může vykořenit tím povídáním. Že to ty slova rozmělní. No časem potom něco asi povídala, ale bylo to všechno pozitivní a měla asi nádherný zážitek. A ta druhá zkušenost se odehrávala na nádherném místě v přírodě a já mám důvěru v ty lidi, terapeuty, kteří to nabízeli. Oni se opravdu dokážou moc dobře postarat o ty lidi i o to všechno kolem. Takže jsem měla velkou důvěru. A časem jsem se rozhodla to zkusit.

**V: Jak jste se cítila před tím?**

P: Bylo to úplně jiné než ta žába. Bylo to asi jeden a půl roku po bufu. Já jsem tam vlastně nešla s žádným záměrem. Nechala jsem to tak nějak plynout v takové důvěře, co se bude dít. Nechtěla jsem si nic konkrétního řešit. Jen jsem měla důvěru ať ta molekula udělá, co má udělat. A cítila jsem se dobře. To prostředí bylo skvělé. Věděla jsem, že těm lidem můžu důvěřovat, že se o mě postarají. Vůbec jsem nebyla vyplašená jako poprvé na to bufo.

**V: Kolik lidí s vámi u té zkušenosti bylo?**

P: Jenom já a dva facilitátoři. A to bylo pro mě super, cítila jsem se tam jako v intimním prostoru a byla jsem ráda, že tam nebyl nikdo jiný, vlastně.

**V: Můžete popsat, jak ta zkušenost probíhala?**

P: Sešli jsme se už v tom prostoru a chvíli jsme si povídali, jak se cítím, co mě čeká, jak to bude probíhat, co mohu dělat já. A pak to probíhalo tak, že jsem to nadechla, lehla jsem si a byla jsem vlastně pořád při vědomí. Věděla jsem, že je mi zima a cítila jsem, že mě přikrývají a starají se o mě. Ale přestala jsem je řešit i ten prostor kolem mě. Měla jsem takové vidiny, vizuální vjemy. Třeba jsem viděla, že jsem někde u moře a že jsem hluboko pod zemí. Že je tam krásné počasí, ale já jsem hluboko pod zemí. Ono to mělo tři fáze, kdy se ta dávka stupňovala. A vždycky, když to odeznělo, tak se mě ptali, jak se cítím, jak se mám a mohla jsem s nimi o tom mluvit. Pak jsem si vzala další dávku a bylo to pořád lepší a lepší. Protože oni mi pomáhali a povzbuzovali. Měla jsem tam, to byla ta moje mysl, která tam vytvářela ty obrazy. A úplně naposled se mi podařilo. No podařilo, mě se chtělo na záchod, ale styděla jsem si říct, jako to v životě dělám. Jako dítě ve škole, když je hodina, tak přece to vydržíš a nemůžeš přece jít. A u té poslední dávky se mi už chtělo strašně. Ale já jsem se dostala do nějakého nádherného pocitu, kde jsem si řekla, že se klidně počůrá, že to s důvěrou pouštím a tím, jak jsem se odevzdala, tak jsem prožila úplně něco, co jsem v životě nikdy neprožila. To, že se člověk v rozšířeném stavu vědomí dostane někam jinam, to je jasné, ale tohle to bylo..... Já to nedokážu popsat. Ale cítila jsem, že to je nejkrásnější místo, které může být. To nejvíc. Pro mě to bylo absolutní přijetí, bezpečí, teplo, láska to nejlepší. Úplně mě to naplnilo. Něco, co jsem v té intenzitě i obsahu nikdy nezažila. Ani v sobě, ani, že by mi to někdo dal. Těžko se to popisuje. Já jsem u toho viděla hodně světelných jako...jako... jako...barevné fraktály, nebo kruhy. Hodně barevné, světelné a hodně teplé

jako. Bylo to strašně krátký, protože já bych v tom chtěla žít pořád. Ale pak to všechno splynulo v teplé světlo, ale ty slova to nedokážou vyjádřit. A pak to postupně odešlo. Ale ten pocit přesně vím do dneška. Ten je krásný.

**V: A umíte si ten pocit připomenout i teď?**

P: Ano to umím. Na to se nedá zapomenout.

**V: Myslíte si, že to byl druh mystického zážitku?**

P: Já si nemyslím, že je to mystické. Já vím, že je to reálné. Že jsme to my, že jsme toho součástí. My tu mysl máme nějak zastřenou a tu pozornost máme upjatou na nesmysly, které nás odvádějí od toho skutečného. A dneska, když jsem šla domů z práce, tak jsem to cítila, že když nemám tu pozornost, tak se ztrácím. Ztrácím ten božský řád, tu božskou přirozenost a tím pádem ztrácím i kontakt sama se sebou. Já vnímá, že to bylo, nebo že to je něco, co jsme my, co jsem já, co je nám všem společné. A ta jednota, kterou jsem zažila...nevím, jak bych to popsala. Ale vnímám to, že to je mystické, něco, co nás přesahuje, ale že to je reálné. Ale ty slova jsou tak eliminující, že to nedokážu popsat. A možná, že to, co je reálné, není reálné.

**V: Kam byste tuhle zkušenost se syntetickým 5-MeO-DMT ve svém životě zařadila?**

P: Vnímám tuhle zkušenost s tou molekulou jako zcela ojedinělou v mém životě a kdybych ho mohla stále žít, tak bych byla úplně nešťastnější. Opravdu zcela výjimečný zážitek, úžasný.

**V: Vnímáte rozdíl mezi tou žábou a tím syntetickým 5-MeO-DMT?**

P: Ta molekula mi toho víc zprostředkovala a ukázala přímo v tom zážitku. Ta žába mi ale přinesla zase to uvědomění potom. Mě to, co jsem zažila v té molekule, v životě hodně povzbudilo. Já to vnímám jako něco, čemu třeba i místy nerozumím, ale je to moje cesta. Protože mě to opravdu hodně povzbudilo. Je to něco, co mám v sobě, nemohu to popřít, je to živé. Ta molekula vede člověka úplně jinou cestou, pomalu a postupně. Ale taky to není jednorázová věc a stojí to pak určitou práci.

**V: Co všechno to ve vašem životě ovlivnilo?**

P: Já jsem prošla poslední měsíc hodně těžkým obdobím. Myslím, že to bylo jedno z nejtěžších období v mém životě. A už jsem tak s prominutím ryla v zemi, že jsem říkala bože já už to nevydržím, to se nedá vydržet. A pak jsem někde udělala v sobě rozhodnutí, že ve svém životě ustanovuji v sobě ten božský řád, který jsem uviděla v tom zážitku. A mě se hrozně ulevilo a já teď jdu někde s důvěrou. Ale ono vás to stejně v tom životě zkouší. A já si teď uvědomuji, ne že byl někde ten zážitek, ale že je to ve mně, že je to mojí součástí, mojí každodenní zkušeností. A tím pádem mě to ovlivňuje všude každý den, v práci. Dneska jsem omylem v práci spustila alarm, a tak jsem se vystresovala a já jsem chtěla utíkat a nedokázala jsem se zklidnit. A to byla ukázka toho, jak rychle ztratím tu pozornost, jak rychle se dostanu z toho řádu. Nevím, jestli mi rozumíte.

**V: Všimli si toho lidi kolem vás nějaké změny?**

P: To neřeším, jestli si toho někdo všímá. Já si toho všímám. A když udělám v životě nějakou změnu, tak si to uvědomím a mohu pozorovat, že to ovlivňuje i ty lidi okolo. Že třeba moje vedoucí, která se ke mně chovala nějakým způsobem, tak se najednou tak nechová. A i já se chovám asi jinak. Ale nezaměřuji se na to, prostě se to děje.

**V: Máte pocit, že jste ty zkušenosti dobře integrovala do svého života?**

P: Určitě jo. Jsem daleka toho, hodnotit na kolik se mi to daří. Ale dělám to pro to, abych to žila, abych to přenesla do své každodennosti. K čemu by mi jinak ten zážitek byl? Není to pro mě dobrodružství, je to pro mě vlastně nějaký životní směr, cesta nebo jak to říct. Abych žila v nějaké bdělosti a kvalitě svůj život, abych si byla vědoma toho, co dělám, jak se chovám, protože ty zkušenosti jsou prázdné, pokud je nežijeme. Takhle já vnímá tu integraci.

**V: Jak dlouho ta integrace pro vás trvala?**

P: Někdy ty věci jsou snadné, ale já to tak nemám. Mě to zkrátka trvá, já to musím přežvykat a nějak to projít. Možná, že mi to pomáhá, že jsem pak schopná to žít, že si třeba něco i protrpím. Ale možná, že to je taky jenom vzorec, že by to mohlo být i jinak. Ale mě to trvalo měsíce. Nemám to hned. Já se musím prostě snažit. Ale učím se pouštět tu kontrolu, abych tím mohla procházet snadněji, a žít jenom v té důvěře. Uvědomuji si, že tu kontrolu ještě držím. Já se snažím být k sobě pravdivá, ale taky laskavější. Protože já jsem měla na sebe celý život takový přísný metr, ten nejprísrnější. A měla jsem furt takového vnitřního soudce. A teď, když vám to povídám, tak si uvědomuji, že když mám některé ty vzorce ještě tak tvrdé a neumím je pustit, tak se snažím se za to tolik neodsuzovat a mít k sobě pochopení a respekt. A vede mě to k lásce. A uvědomila jsem si, že když se dokážu ke svým dětem, které miluji, chovat s respektem a s láskou a přijetím, tak bych se tak mohla chovat i k sobě. To je třeba taková z posledních změn v mém životě.

**V: Mohu se zeptat, zda byste to absolvovala znovu, kdybyste se rozhodovala teď'?**

P: Do Bufa bych určitě nešla. I když, člověk nemůže říct co bude za pár let. Ale teď bych do bufa nešla, necítím to a mám k tomu velký respekt. A té molekule se nebráním, ale musela bych to opravdu cítit a vědět, že to chci. Spíš jsem přemýšlela teď nad tím holotropním nebo Maitri dýcháním. Protože je to takové přirozené a chci jít jemnější cestou.

**V. Já bych se vás ještě chtěla zeptat na to, co byste řekla někomu, kdo by se rozhodl mít zkušenost s 5-MeO-DMT?**

P: Mě se na to moje švagrová ptala a já jsem řekla, že to nechci moc popisovat, že to člověka může ovlivnit. Ale řekla jsem jí, že jí to nedoporučuji, že jeto obrovská síla, na kterou nemusíme být připraveni. Ale pokud jí to volá, tak ať udělá, co chce, ale osobně to nedoporučuji. A jinak se o tom s lidmi moc nebavím, protože cítím, že to lidi vnímají jako senzaci a já to nevnímám jako zážitek ale jako životní cestu. A i když jsem to měla náročné, tak já to nevnímám jako negativní zážitek. Já to vnímá jako opravdu dobrý nástroj, když chce člověk na sobě pracovat. Ale spousta lidí to vnímá, jako takový rychlý proces jako když si zahulí mariánku, je jim dobře a nemusí nic dělat. Ale tady to má takový dojezd třeba i několik let.

**V: Dá se na takovou zkušenost nějak připravit?**

P: Já si myslím, že nejpodstatnější je, když to člověk chce zažít, aby byl otevřený tomu, že to není jenom zážitek, ale že je to skutečná práce sám na sobě a že na sobě chce pracovat. Aby byl otevřený velkým změnám a přijmul tu odpovědnost za to, že to může být práce, kterou to od něho bude vyžadovat. A měl chuť se změnit. Že to není jako horská dráha a pak je vše ok.

**V: Myslíte si, že je zajištěna dostatečná informovanost ohledně Bufa?**

P: Já si myslím, že těch informací je spousta, možná někdy až moc. Takže každý si z toho může vzít, co potřebuje. To je tak individuální. No možná větší informovanost by byla dobrá v době, když se někdo rozhoduje, že to podstoupí. Já to vnímám, že jsem byla tak rozhodnutá, že jsem po tom tak hluboce toužila, že jsem vlastně tolik informací nepotřebovala. Mě by se líbilo, kdyby před tou zkušeností bylo víc těch sezení, aby se ten člověk mohl víc poznat s tím facilitátorem nebo s někým, kdo mu to zkušenost zprostředkovává a bude ho tou zkušeností doprovázet. Aby se mohli víc poznat, aby vznikla mezi nimi důvěra. Aby od něho dostali detailnější informace i třeba o té integraci. Možná by mě to víc upozornilo a pochopila bych, že to bude mít dost brutální dojezd. Ale možná by mě to odradilo. Ale taky možná ne, protože já jsem byla hodně rozhodnutá. Možná, že je to jen můj pocit. Možná, že to tam bylo sdělené, ale já jsem to neslyšela. Ale bylo to pro mě takové rychlé ta příprava.

**V: Chtěl byste ještě něco dodat nebo se na něco zeptat?**

P: Ne děkuji.

**V: Moc vám děkuji za celý rozhovor a vaši ochotu.**

## **Bibliografické údaje**

**Jméno a příjmení autorky:** Bc. Iva Abramčuková Semrádová

**Studijní program:** Psychologie

**Studijní obor:** Psychologie

**Název práce:** Integrace psychedelické zkušenosti s 5-MeO-DMT

**Počet stran (bez příloh):** 126

**Počet stran příloh:** 64

**Počet titulů české literatury a pramenů:** 36

**Počet titulů zahraniční literatury a pramenů:** 237

**Vedoucí práce:** Mgr. Jakub Zlámaný, Ph.D.

**Rok dokončení práce:** 2021

**Název souboru umístěného na doprovodném CD**

**Text ve formátu PDF:**

DP\_Abramcukova\_Iva\_Integrace psychedelické zkušenosti s 5-MeO-DMT.pdf

## **Bibliografický záznam**

ABRAMČUKOVÁ SEMRÁDOVÁ, Iva. Integrace psychedelické zkušenosti s 5-MeO-DMT. Praha: Pražská vysoká škola psychosociálních studií, 2021. Vedoucí práce Jakub Zlámaný



**Posudek vedoucího diplomové práce  
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

**Jméno a příjmení studenta:** Bc. Iva Abramčuková Semerádová

**Obor studia:** Psychologie

**Název práce:** Integrace psychedelické zkušenosti s 5-MeO-DMT

**Vedoucí práce:** Mgr. Jan Jakub Zlámaný Ph.D.

**Technické parametry práce:**

Počet stránek textu (bez příloh): 126

Počet stránek příloh: 64

Počet titulů v seznamu literatury: 273

**Výběr tématu**

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Závažnost tématu

1				
---	--	--	--	--

Oborová přiléhavost tématu

1				
---	--	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

1				
---	--	--	--	--

**Formální zpracování**

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

1				
---	--	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

1				
---	--	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

1				
---	--	--	--	--

**Metody práce**

Vhodnost a úroveň použitých metod

1				
---	--	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

1				
---	--	--	--	--

Využití praktických zkušeností

1				
---	--	--	--	--

**Obsahová kritéria a přínos práce**

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

1				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

1				
---	--	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

1				
---	--	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

1				
---	--	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

1				
---	--	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

1				
---	--	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

**Otázka k obhajobě:**

Domnívá se autorka, že by dobrá zakotvenost probandů v životě ( např. partnerství, rodina, práce) mohla mít vliv na průběh a integraci psychedelické zkušenosti?

**Předkládaná práce splňuje až přesahuje nároky kladené na diplomovou práci.**

**Obsah práce:**

Autorka rozdělila práci standardně na teoretickou a empirickou část. V teoretické části své práce nejdříve popisuje psychedelika, fenomén psychedelické zkušenosti, látku 5-MeO-DMT, a dále popisuje proces integrace psychedelické zkušenosti. V empirické části své práce provádí kvalitativní studii s využitím metody „zakotvené teorie“. Klade výzkumnou otázku: Jaké faktory se podílejí na integraci psychedelické zkušenosti s 5-MeO-DMT? Provádí 11 polostrukturovaných s pěti muži a šesti ženami. Data analyzuje za pomoci programu ATLAS.

Kolegyně v teoretické části prokázala schopnost práce s odbornou literaturou a systematického shromažďování informací o daném tématu. **Využívá bohatých cizojazyčných i tuzemských bibliografických zdrojů (273).** Autorka v teoretické části popisuje všechny podstatné pojmy a teoretické koncepty spojené se studovanou problematikou. Z teoretického hlediska autorka nevynechala, dle mého názoru, nic podstatného. V empirické části práce prokázala schopnost uplatnit kvalitativní metodologický postup, sesbírat citlivá, intimní data, analyzovat je, a srozumitelně prezentovat výsledky. Výsledkem její práce je, formulace zárodečné teorie o vnitřní a vnější opoře, která je dobře zakotvená v datech. **Vnitřní a vnější oporu popisuje jako fenomén složený z vědomého záměru, dobré přípravy před zkušeností, předešlé zkušenosti s mimořádnými stavy vědomí, psychologické flexibility, kvalitního podpůrného settingu, psychoterapie a dalších charakteristik.** V závěru autorka dochází k tvrzení, že pokud byla vnitřní i vnější opora u probandů dostatečně vybudovaná, došlo u nich k integraci zkušenosti s 5-MeO-DMT s pozitivním přínosem na tělesné, psychické, vztahové i spirituální rovině.

**Připomínky:**

**Formální:** Nemám žádné vážné formální připomínky, kromě pár formulačních nejasností. Práce je precizní, velký počet zahraničních rešerší, je psána velmi čtivě a v metodologické rovině je dodržen princip teoretické saturace, resp. zakotvení v datech.

**Obsahové:** Neshledávám závažnější nedostatky. Na základě sebraných výpovědí mě napadá psychologická hypotéza, že dobrá integrace psychedelického zážitku, kterou probandí popisují např. jako: (Viktorie) ztracení, (Markéta) ořes, (Tadeáš) výbuch apod., je kromě vybudování vnitřních a vnějších opor, také odvislá od širšího životního zakotvení souvisejícího s dobrou vztahovou, rodinnou a pracovní situací v životě probandů. (Podr. viz otázka k obhajobě.) Nicméně toto již přesahuje nároky kladené na diplomovou práci a doporučuji kolegyni pokračovat v dalším výzkumu.

**Celkově: Ocenit musím především volbu zajímavého a mnohvrstevnatého tématu.** Integrace zkušeností s látkou 5-MeO-DMT a její využití v osobnostním a spirituálním rozvoji, dosud stojí v ČR na okraji badatelského zájmu. Sebraný materiál musel být velmi náročný na zpracování. Téma je, dle mého názoru, inovativní, velmi dobře zpracované a po dalším zakotvení v datech (větší počet probandů) by mohlo uspět i v rámci rigorózního řízení.

**Práci hodnotím jako výbornou a doporučuji ji k obhajobě.**

Navrhovaná klasifikace: **výborně**  
Doporučení k obhajobě: doporučuji  
Datum, podpis:



**Posudek vedoucího/opponenta bakalářské/diplomové práce  
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Bc. Iva Abramčuková Semrádová  
 Obor studia: Psychologie  
 Název práce: Integrace psychedelické zkušenosti s 5-MeO-DMT  
 Vedoucí/oponent\* práce: Mgr. Ing. Eva Dubovská, Ph.D.

**Technické parametry práce:**

Počet stránek textu (bez příloh): 126  
 Počet stránek příloh: 64  
 Počet titulů v seznamu literatury: 273

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

**Výběr tématu**

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová přílehlavost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	x			
--	---	--	--	--

**Formální zpracování**

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	x			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

		x		
--	--	---	--	--

**Metody práce**

Vhodnost a úroveň použitých metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	x			
--	---	--	--	--

**Obsahová kritéria a přínos práce**

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

x				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

	x			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	x			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

\*\* 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

	x			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

	x			
--	---	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Jedna z respondentek uvádí v období „afterglow“ zvýšený výskyt vnímání tzv. synchronicit. Shodou náhod od známých také vím, že to není ojedinělý ukaz po zážitku s 5-meo DMT. Napadá Vás k tomu nějaké vysvětlení, čím by to mohlo být způsobené?

Jak by jste charakterizovala jedince, pro které může být zážitek s 5-meo DMT největším přínosem a případně i v jakém životním období?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Teoretická část práce se věnuje problematice psychedelické zkušenosti a její integrace a také pojednává o předmětné látce 5-meo DMT. Teoretická část má výbornou odbornou úroveň za použití vysokého počtu odborné literatury, převážně zahraniční. Práce je čtivá, jediným nedostatkem je délka předkládaného textu, který vysoce převyšuje limit pro diplomové práce.

Praktická část práce představuje studii formou zakotvené teorie, vzorek tvoří 17 participantů, z toho 6 ve focus group a 11 v individuálních rozhovorech. Metoda zakotvené teorie je zde aplikována dle metodických doporučení, výsledný model je přesvědčivý a výsledky jsou celkově velmi zajímavé a důvěryhodné. Autorka využila principů triangulace jak při sběru dat (rozhovory + focus group), tak i při procesu analýzy (externí kodér), došlo k nasycení dat, součástí práce je rozsáhlá reflexe, použití metody je transparentní. Doporučuji k publikaci, možná i v zahraničním odborném tisku.

Silné stránky:

- Kultivovaná práce s textem a s literaturou, 273 citovaných pramenů
- Těžko sehnatelná vzorka, kvalitní hloubkové rozhovory
- Pečlivě provedená analýza, zajímavá zjištění
- Náročná metoda zakotvené teorie
- Výjimečně kvalitní diplomová práce, dosahuje úrovně disertační práce

Slabé stránky:

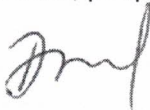
- Rozsah práce vysoko přesahuje povolený limit 90 NS, po přepočtu má práce bez literatury a příloh 200 NS!!!
- V praktické části se někdy v textu střídá 1. osoba jednotného čísla s 3. osobou

Doporučení k obhajobě: doporučuji/nedoporučuji\*

Navrhovaná klasifikace:

**Výborný**

Datum, podpis:



\* nehodící se, škrtněte