

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE FILOZOFICKÁ FAKULTA  
KATEDRA SOCIÁLNÍ PRÁCE**

**PETR WINKLER**

**PSYCHOSOCIÁLNÍ ASPEKTY UŽÍVÁNÍ HALUCINOGENŮ A  
ZPĚTNÉ HODNOCENÍ AUTOEXPERIMENTŮ S LSD U  
ODBORNÍKŮ NA DUŠEVNÍ ZDRAVÍ PO PŘIBLIŽNĚ 40 LETECH**

**(Psychosocial Aspects of Hallucinogen Use and an Approximately 40-  
year Follow-up Study on LSD Self-experimentation Amongst  
Profesionals in the Mental Health Fields)**

**(DIPLOMOVÁ PRÁCE)**

**Vedoucí práce: PhDr. Jiřina Šiklová, CSc.**

**Konzultant: Doc. MUDr. Miloš Vojtěchovský, CSc.**

**Oponent: Doc. MUDr. Jiří Horáček, Ph.D.**

Prohlašuji, že jsem diplomovou/bakalářskou práci vypracoval samostatně a že jsem uvedl/a všechny použité prameny a literaturu.

Děkuji PhDr. Jiřině Šiklové, CSc. za laskavé a podnětné vedení.

# Obsah

1 ÚVOD .....	5
2 LSD PROŽITEK.....	11
.....2.1 Pojmosloví – od psychomimetik k entheogenům	12
.....2.2 Co ovlivňuje LSD prožitek?.....	15
.....2.3 Povaha LSD prožitku.....	19
.....2.4 Možná rizika.....	23
3 HALUCINOGENY VE VĚDÁCH O DUŠEVNÍM ZDRAVÍ.....	26
.....3.1 Rané experimenty s mezkalinem.....	29
.....3.2 Čtyřrozměrné vidění dle Svetozara Nevoleho.....	35
.....3.3 Objev LSD a jeho použití v oblasti duševního zdraví	
.....	38
.....3.4 Výzkum LSD v československé psychiatrii.....	50
.....3.5 Comeback halucinogenů – od 90. let po	
současnost.....	66
4 METODOLOGIE VÝZKUMU.....	73
.....4.1 Vysvětlení pojmů použitých ve výzkumu.....	74
.....4.2 Metody sběru dat.....	75
.....4.3 Výzkumný vzorek.....	76
.....4.4 Cíle a výzkumné otázky.....	78
.....4.5 Metodologická omezení.....	79
5 VÝSLEDKY VÝZKUMU.....	81
.....5.1 Osobní prožitky respondentů.....	82
.....5.2 Vliv LSD prožitků na osobnost respondentů.....	87
.....5.3 Názory a postoje respondentů k problematice užití	
LSD a jiných halucinogenů ve vědách o duševním zdraví.....	92
.....5.4 Názory a postoje respondentů k problematice	
laického užívání LSD a jiných halucinogenů.....	96
.....5.5 Názory a postoje respondentů k LSD a jiným	
halucinogenům v rovině obecně společenské.....	101
6 DISKUSE A ZÁVĚR.....	108
7 ZDROJE.....	115

8 PŘÍLOHY.....	123
.....8.1 Přepsaný rozhovor – Respondent č.1 .....	123
.....8.2 Přepsaný rozhovor – Respondent č. 2 .....	140
.....8.3 Přepsaný rozhovor – Respondent č. 5.....	153
.....8.4 Vzorový dotazník.....	181
.....8.5 Články o LSD v časopise <i>Activitas Nervosa Superior</i> z let 1959 - 1974.....	187
.....8.6 Články o LSD v časopise <i>Československá psychiatrie</i> z let 1959 - 1974.....	191

\*Abstrakt v českém a v anglickém jazyce je umístěn na konci diplomové práce.

\* The abstract is placed at the end of the thesis.

## 1 ÚVOD

„Hodní lidé berou drogy“<sup>1</sup> ohlašují nápisy na kapotách londýnských autobusů, a snaží se tak zpochybnit široce rozšířený a dogmaticky, často až fanaticky, přijímaný stereotyp implikující kauzální souvislost mezi užíváním drog a společenským zlem. Tento stereotyp je jedním z vedlejších produktů „války proti drogám“, jejíž sté<sup>2</sup> výročí si letos připomínáme. Války, která byla později některými (viz např. Stevens a kol. 2008) odborníky přejmenována na „válku proti uživatelům drog“.

Drogová sféra je jedním z těch tabu postmoderních – a zvláště pak postkomunistických – společností, která se odtajňují, diskutují a dekonstruuje až v posledních několika dekádách. Drogy nadále zůstávají předmětem politického soupeření o voličské hlasy masy prostých lidí. Takovýto politický boj nezřídka nabývá pitoreskního charakteru, který však kromě groteskních sebeprezentací jednotlivých aktérů s sebou přináší i neblahé praktické důsledky. Především pak drahou a neúčinnou drogovou politikou (srov. Radimecký 2005), ze které pak mají její objekty častokrát pouze pochopitelnou legraci<sup>3</sup>.

Na druhé straně pomyslné barikády stojí ti odborníci a výzkumníci<sup>4</sup>, kteří volají po přehodnocení protidrogové politiky jednotlivých národních států i nadnárodních institucí. Argumentují, že protidrogová politika tak, jak ji známe z druhé poloviny 20. století, je drahá a neúčinná a neodpovídá současnému stavu světa. Diskurz je

---

1 „Nice people take drugs“, <http://www.guardian.co.uk/society/joepublic/2009/jun/04/drugs-do-work>: [http://relax.lidovky.cz/britanii-hvbe-novy-slogan-hodni-lide-berou-drogy-ful-/In-zajimavosti.asp?c=A090607\\_125341\\_In\\_zabava\\_tai](http://relax.lidovky.cz/britanii-hvbe-novy-slogan-hodni-lide-berou-drogy-ful-/In-zajimavosti.asp?c=A090607_125341_In_zabava_tai)

2 V roce 1909 se konala Šanghajská opiová konference -první mezinárodní konference zaměřená na drogovou resp. opiovou problematiku.

3 Tak byla například rádobý preventivní kampaň „Řekni drogám ne“ přejmenována českou mládeží na „Řekni drogám neasi“.

4 Viz [www.ihra.net](http://www.ihra.net)

třeba směřovat od represivního k preventivnímu a soustředit se na minimalizaci rizik spojených s užíváním drog. (srov. Radimecký 2004) K tomu je, domnívám se, nutné smířit se nejprve s tím, že a) neexistují drogy a priority špatné/dobré, b) falešné informování o drogách s sebou v době všeobecné dostupnosti internetu nese pouze diskreditaci toho, kdo falešně informuje a c) ve 21. století budou příslušníci euroatlantické civilizace užívat i jiné drogy, než užívali s posvěcením státu jejich předci ve 20. století.

Směrování diskurzu směrem k minimalizaci rizik musí být nutně doplněno a podepřeno velkým množstvím nových vědeckých výzkumů, které přinesou důkladné a seriózní informace o jednotlivých vědomí měnících látkách, jejich užívání a zneužívání, uživatelích těchto látek, závislostech a biologických, psychologických, společenských a spirituálních aspektech užívání drog. Teprve na základě znalosti takovýchto informací budeme schopni citlivěji rozlišovat rizika a nacházet k užívání drog inteligentnější přístup, než jakého jsme byli jako společnost schopni ve 20. století.

Tato práce by měla být skromným příspěvkem do skupiny výše naznačených výzkumů. Pojednává o skupině nenávykových drog, které oficiálně označujeme jako „halucinogenní“. Tyto látky byly předmětem obrovských kontroverzí především v 60. letech, kdy byly na jedné straně nekriticky oslavovány jako univerzální všelék a měly se stát základem nového náboženství, a na straně druhé byly zatracovány jako společenská zkáza a úpadek. V reakci na doprovodné sociální události se staly halucinogeny předmětem bezprecedentních restrikcí ze strany establishmentu a drtivá většina slibných vědeckých výzkumů těchto látek byla z vůle států zastavena. Tyto restrikce však měly pramalý vliv na užívání LSD laickou veřejností, které je dodnes relativně široce rozšířené. A ačkoli se od té doby váže v euroatlantickém prostoru k halucinogenním látkám hluboké negativní stigma, vrací se tyto látky v

posledních letech zpět a opět se stávají předmětem vědeckých zkoumání (viz následující text, srov. Furst 1972, Grof 2004, Csémy 2007, [www.oas.samhsa.gov](http://www.oas.samhsa.gov)).

Předkládaná práce přináší zhodnocení zkušeností odborníků na duševní zdraví, kteří experimentovali s LSD v éře legálního výzkumu této látky v bývalém Československu. Přední čeští odborníci se zhruba po 40 až 50 letech zamýšlí nad svými didakticky a autognosticky orientovanými LSD prožitky, hodnotí jaký pro ně měly význam po stránce osobní i profesní a vyjadřují své názory a postoje, které se vážou k užívání LSD v kontrolovaných i laických podmínkách. Práce je rozčleněna na část teoretickou a praktickou.

V teoretické části této práce jsou zkušenosti zmíněných odborníků zasazeny do širšího kontextu. Základním cílem zde je umožnit číst výpovědi respondentů v širších souvislostech a usnadnit tak čtenáři jejich dekonstrukci. První kapitola pojednává o fenoménu LSD prožitku jako o specificky lidské zkušenosti. Ukazuje, jakými názvy byly halucinogenní látky postupně označovány od té doby, kdy se jimi moderní vědy o duševním zdraví začaly zabývat. To umožňuje vidět, jak rozmanitá může být povaha LSD prožitku, jak různě může být hodnocena, a který její aspekt může být zdůrazňován. Umožňuje to také vidět, jaké aspekty LSD prožitku byly výzkumníky a odborníky na duševní zdraví zdůrazňovány v průběhu oněch více než 50 let, kdy se s LSD ve vědách o duševním zdraví pracuje. První kapitola pojednává také o faktorech, které LSD prožitek ovlivňují. To snad alespoň částečně umožní čtenáři pochopit, proč se říká, že LSD funguje jako „nespecifický katalyzátor“ – katalyzátor toho, kým člověk je, v jaké je právě situaci a k čemu je veden. Poté následuje pojednání o změnách ve vnímání, které jsou pro LSD prožitek charakteristické. Na konci první kapitoly jsou pak zmíněna možná rizika, která se k užití LSD vážou.



Druhá kapitola přibližuje historii používání halucinogenních látek ve vědách o duševním zdraví. První část kapitoly je věnována raným experimentům s mezkalinem, které svým způsobem navazovaly na dřívější experimenty s hašišem a rajským plynem. Detailnější pozornost je věnována dílu Aldouse Huxleyho a Svetozara Nevoleho, neboť oba významně ovlivnili následné světové dění v oboru. Aldous Huxley přímo, Svetozar Nevole skrze práci Stanislava Grofa a Milana Hausnera. Po tomto úvodu následuje pokus vybrat nejdůležitější a pro kontext předkládané práce nejrelevantnější fakta z historie užívání LSD ve vědách o duševním zdraví z první velké vlny vědeckého zkoumání halucinogenů – od objevu účinků LSD na duši v roce 1943 až po takřka bezvýhradný zákaz úřadů zkoumat tuto a podobné látky v pozdních 60., respektive počátkem 70. let. Zatímco světové dění je pouze načrtnuto, československému dění je věnována pozornost pečlivější. Na konci této kapitoly je krátce pojednáno o renesanci užívání psychedelických látek, jíž jsme od počátku 90. let svědky. Ačkoli se celá kapitola soustředí na užívání halucinogenů ve vědách o duševním zdraví, bylo by jejím závažným nedostatkem, pokud by se alespoň krátce a v náznacích nezmiňovala o problematice laického užívání těchto látek v širších společenských souvislostech. Oba tyto fenomény jsou totiž vzájemně těsně provázány.

Dvě teoretické kapitoly mají dát určitý rámec empirické části. Ta je opět rozdělena do dvou dílčích kapitol. První z nich je věnována podrobné deskripci metodiky předkládaného výzkumu. Ve druhé kapitole jsou pak analyzována data, která byla výzkumem získána. Důležitou součástí empirické části jsou přílohy (přepsané rozhovory, vzorový dotazník) zařazené zcela na konci celé práce.

Předkládaný text tak představuje komplexní a konzistentní celek, který osvětluje důležitou kapitolu v dějinách moderního, nebo spíše

postmoderního, člověka. Přináší ojedinělé zpětné zhodnocení zkušeností odborníků, jejichž postoje a názory k problematice užívání halucinogenních látek lze brát za velmi relevantní, neboť na jedné straně vychází z vlastních zkušeností a velké profesní erudice. Na druhou stranu pak nemohou být brány jako podjaté, neboť nikdo z respondentů, pokud je mi dobře známo, se v současnosti osobně v renesanci psychedelických látek neangažuje. Navíc díky konstrukci předloženého výzkumu a s pomocí úvodních teoretických kapitol, je možné zkušenosti, postoje a názory jednotlivých respondentů velmi dobře pochopit v širším kontextu, a tím pádem si je i srozumitelně a s minimálním zkreslením vyložit a porozumět jim.

Aktuálnost této práce umocňuje již zmíněná renesance halucinogenů a znovu otevřená debata o využití těchto látek v psychoterapii, kdy zároveň probíhá několik pilotních projektů v oblasti péče o umírající, závislé a o lidi trpící posttraumatickým stresovým syndromem.<sup>5</sup> Dalším důvodem je obrovský rozmach laického užívání těchto látek. Nejde jen o laicky experimentující mládež užívající LSD a jiné halucinogeny na hudebních party, ale především o různá více či méně seriózní sezení, která probíhají pod vedením více či méně seriózních lidí ve sféře undergroundu, polo- nebo i-legality. Tato sezení mají velmi různý účel a probíhají ve velmi různých kontextech. V posledních letech jde především o vzrůstající zájem o ayahuasku<sup>6</sup> v Evropě a v Severní Americe, kdy dochází k expanzi modifikovaných původních šamanských náboženství, jejichž středobodem je rituální užívání halucinogenních látek. Z hlediska sociální práce, sociologie, psychologie i religionistiky jsou pak také zajímavé cesty příslušníků euroatlantické civilizace do deštných lesů Jižní Ameriky, které jako fenomén můžeme klasifikovat různě – od tristní drogové turistiky až po hledání naplnění spirituálních potřeb člověka, které zmatená

<sup>5</sup> Viz [www.psychedelic.info](http://www.psychedelic.info), [www.maps.org](http://www.maps.org)

<sup>6</sup> Ayahuacka (též yagé) je extrakt z liány *Banisteriopsis caapi* obsahující účinnou látku DMT, tradičně se používá v Amazonii.

postmoderní společnost není schopna ani identifikovat, natož pak uspokojit. Rozhodně se jedná o téma vysoce aktuální, důkladné pozornosti a reflexe hodné.

Význam této studie pro sociální práci spočívá ve více vrstvách. První vrstva se dotýká laického užívání. Zde se sociální pracovník může seznámit s širším kontextem tohoto fenoménu a s riziky, která s sebou takovéto počínání nese, což by mělo napomoci k většímu porozumění a orientaci ve světě klienta – člověka, kterému toto užívání prospívá nebo člověka, kterému toto užívání způsobilo nějaké obtíže, a který se na sociálního pracovníka obrací se žádostí o pomoc.

Druhá vrstva se dotýká terapeutického užívání halucinogenních látek. Uplatnění halucinogenů v terapii široké škály psycho- socio- spirituálních nemocí (především závislosti, deprese, neurotické poruchy, ale i obyčejné lidsky osamělé a nešťastné prožívání bez pocitu jakéhokoli naplnění, napojení a smyslu) a údajné velmi kladné výsledky, které přinášeli a přinášejí ti, kdo s těmito látkami pracují, jistě stojí za pečlivou pozornost, kterou by, domnívám se, měla tomuto fenoménu sociální práce věnovat.

Třetí vrstva se dotýká vzdělávání těch, kdož profesně pracují s duší druhého člověka, a tedy i sociálního pracovníka. Tato práce empiricky dokládá, že didakticky a autognosticky orientované sezení s LSD nebo jinou halucinogenní látkou mohou mít v pečlivě kontrolovaných podmínkách významně pozitivní vliv na naše porozumění sobě samým, svým bližním i světu, v němž žijeme a mohou tak člověku pomoci k větší osobnostní dospělosti, svobodě a růstu. Užívání halucinogenních látek pro vlastní sebeporozumění, osobnostní růst, pro pochopení lidí, s nimiž pracujeme, a vůbec pro porozumění světu v celé jeho šíři a hloubce je velké téma, které se k halucinogenním látkám váže a které tato práce osvětluje především.

Čtvrtá vrstva je pro sociální práci sice méně závažná, přesto ale zajímavá, a je spojena s porozuměním významnému úseku v dějinách věd o duševním zdraví a v dějinách užívání drog obecně.

Konečně pátá vrstva se dotýká drogové politiky. Zde tato práce nabízí seriózní a podložené informace o specifické skupině drog, která se od těch ostatních odlišuje v několika zásadních bodech. Seznámení se s těmito informacemi by, doufejme, mělo vést ke schopnosti citlivěji vnímat, ovlivňovat a konstruovat drogovou politiku vztahující se k halucinogenním látkám.

Cílem této práce je předložit seriózní informace o halucinogenních látkách a jejich (zne)užívání a umožnit tak nejen sociálním pracovníkům, aby se dovedli zorientovat a vhodně reagovat, ať už se s touto problematikou setkají v kterékoli ze zmíněných vrstev.

V závěru se k významu pro sociální práci znovu vrátím a pokusím se vyložit a osvětlit některé výzvy, které užívání halucinogenů před sociální práci aktuálně klade. Nastíním také, jak by podle mého názoru měla sociální práce na tyto výzvy reagovat a svůj názor podložím argumenty, které se opírají o následující rozbor literatury a empirický výzkum.

## **2 LSD PROŽITEK**

Tato kapitola se zabývá tím, co to vlastně je LSD prožitek, a jaký je jeho charakter. LSD patří do skupiny tzv. halucinogenních drog, nenávykových látek, které mají schopnost dramaticky ovlivnit duševní vnímání a prožívání člověka. Halucinogeny se tak liší od ostatních drog, jejichž účinek má převážně sedativní (alkohol, barbituráty,

opiáty) nebo stimulující charakter (kofein, amfetaminy, kokainové drogy). Povaha prožitku s LSD nebo jinými halucinogeny může být natolik rozmanitá, že její definování nebo vymezení se zdá být vždy nepřesné, omezené, zavádějící. Každá definice se pak odvíjí od osobních zkušeností, přesvědčení a společenského původu jejího autora. Někdo tak hovoří o intoxikaci a experimentální psychóze, jiný o těle božím a mystickém prožitku.

Přesto se však můžeme pokusit alespoň nastínit, v jakých dimenzích se tento prožitek může odehrávat a jakého charakteru může nabývat. Mnohé naznačí pouhá rekapitulace termínů, jakými byly halucinogeny označovány v průběhu dějin. Něco více snad prozradí popis faktorů, jimiž může být tento prožitek ovlivněn, přehled účinků těchto látek na organizmus člověka a výčet rizik, která s sebou může tento prožitek nést. Celkový obraz pak snad uspokojivě dokreslí vybrané citace z literatury a výzkumu, kde respondenti a autoři popisují vlastní prožitek.

## .....2.1 Pojmosloví – od psychomimetik k entheogenům

Z literatury vyplývá, že tradiční společnosti pojmenovávaly halucinogenní látky vždy konkrétními jmény a nikoli obecnými pojmy. Stavy, které tyto látky navozují, se v těchto společnostech nazývají prostě jako „posvátné“, „náboženské“ apod. (srov. Furst 1972). V tomto duchu o nich píše i W. James, když v roce 1902 vydává studii *Druhy náboženské zkušenosti* (James 1902). Obecné pojmy pro halucinogeny se tak objevují až na začátku 20. století v souvislosti se zájmem moderní vědy – z počátku především antropologie.

S prvním pojmem přichází v roce 1924 L. Lewin, který tyto látky

označuje jako fantastika. Termín fantastika je sám o sobě dosti výmluvný a vystihuje prvotní fascinaci těmito látkami po jejich znovuobjevení moderní společností. Termín později přejímá i A. Hoffman, R. E. Schultes a W. A. Stoll (Caldwell 1970), u nás ho například ještě v letech 60. použijí J. Roubíček s S. Drvotou (Roubíček, Drvota 1960). V souvislosti s objevem dramatických změn vnímání, které mnohdy připomínaly psychotické prožitky, se objevuje termín psychomimetika (někdy také psychotogeny, psychotomimetika nebo psychosomimetika – psychózu napodobující). Tento termín, navržený R. W. Gerardem v roce 1955 (Caldwell 1970), je nejprve odbornou veřejností široce akceptován. Vystihuje období prvních výzkumů s LSD a tehdy široce rozšířenou hypotézu, že LSD a jiné halucinogeny navozují stavy podobné psychóze. Hovoří se o modelové, neboli experimentální psychóze a v Československu se termín velmi ujímá – v literatuře se objevuje ještě v roce 1970 (viz např. Mareček, Bakalář, Janatka 1970). Nicméně později se hypotéza modelové psychózy ukazuje jako nepřesná, a ačkoli mnoho symptomů, které se po požití drogy objevují, psychózu věrně připomínají, termín je uznán jako příliš zavádějící, zjednodušující a zdůrazňující pouze jeden aspekt zkušenosti s těmito látkami. Stejný osud potkává i termín psychodysleptika (doslova mysl narušující, příp. mysl zkreslující) uvedený do literatury v roce 1959 (Grinspoon, Bakalar 1979).

V roce 1964 přichází W. J. Turner s termínem oneirofrenika (z řeckého Oneiro – sen), který opírá o hypotézu, že LSD a jiné halucinogeny navozují stavy podobné snění (Pollard, Uhr, Stern 1965). Tento termín se příliš neujímá a již v roce 1965 navrhuje kanadský lékař a výzkumník H. Osmond termín psychedelika (z řeckého psyché – duše a slovesa déloun – ujasnit, manifestovat nebo také déleisthai – poranit, poničit; které mají v řečtině stejnou výslovnost), neboť je podle něj vhodný, libozvučný a nezatížený negativním stigmatem, který halucinogeny v 60. letech získaly kvůli jejich masovému užívání

laickou veřejností v USA (Caldwell 1970). Ačkoli je od té doby tento termín odbornou komunitou široce přijímán, i jemu je ze strany oponentů vytýkáno, že je příliš jednostranný, zdůrazňující pouze jeden aspekt zkušenosti s halucinogeny, a že je v něm obsažena i jakási pýcha, kterou se uživatelé halucinogenů implicitně chlubí (Grinspoon, Bakalar 1979).

Objevuje se také termín psycholytika (mysl uvolňující) odvozený od formy terapie, která se vyvinula především v Evropě. Při psycholýze se opakovaně, někdy až stokrát, podávaly menší dávky LSD, zpravidla kolem 100 – 200 $\mu$ g a prožitek byl, po vzoru psychoanalýzy, směřován k důležitým zážitkům z postnatální historie jedince.

Další termíny, které se v souvislosti s těmito látkami objevily, byly například delirogeny (látky vyvolávající zmatenost; termín užíval např. S. Nevole) (Roubíček 1961) a eidetika (Furst 1972) (látky umožňující vybavovat si subjektivní názorové představy a prožívat je jako by byly reálné). S posledním termínem, který se zatím na scéně objevil, přichází v roce 1979 skupina akademiků okolo R. G. Wassona, C. A. P. Rucka a J. Otta, kteří navrhují označení entheogeny. Tento termín je v jistém slova smyslu ještě daleko kontroverznější než termín psychedelika, nicméně vystihuje směr, jakým se bádání na tomto poli vydala po bouřlivých 60. letech, kdy bylo ve většině států světa legální experimentování s halucinogeny zakázáno. Lze říci, že autoři, kteří tento termín užívají se tak obloukem vrací k původnímu užívání halucinogenů v tzv. tradičních kulturách. Tito autoři pak řadí stavy navozené halucinogenními látkami do širší skupiny tzv. změněných stavů vědomí, kam kromě jiného patří například stavy navozené sensorickou nebo spánkovou deprivací a jinými praktikami, často popsanými v mystických větvích rozličných náboženství. Takovéto prožitky jsou pak některými autory považovány za základ všech náboženství (srov. Grof 2004, La Barre in Furst 1972). Termín

entheogeny pochází z řečtiny a znamená „uskutečňující (uvědomující, vzbuzující) božské uvnitř“. Slovo bylo ve starobylém Řecku používáno při popisu inspirace, kterou oplývají básníci či proroci (Ott 1993).

V této práci se uchyluji k termínu halucinogeny. Jedná se sice o termín velmi nepřesný, neboť příliš zdůrazňuje změny v sensorickém vnímání, které se ne vždy objevují (srov. Grof 1980), a které se nezdají být ani zdaleka nejdůležitější, vezmeme-li v potaz ostatní drogou navozené psychické změny. Jiný všeobecně přijímaný termín ale de facto neexistuje a pojem halucinogeny se – ač se to mnohým, a to včetně autora tohoto textu, může jevit jako paradoxní – používá nejvíce a slouží jako farmakologické označení skupiny těchto látek (viz MKN-10 – bod F, Vojtěchovský 2009)

## .....2.2 Co ovlivňuje LSD prožitek?

Přehled faktorů, které ovlivňují jeden každý konkrétní LSD prožitek, ukazuje na velkou otevřenost a ovlivnitelnost zkušenosti. Prožitek s LSD, stejně jako prožitek s jinými halucinogeny ovlivňuje kromě velikosti dávky také celá řada dalších faktorů, které můžeme rozdělit podle různých kritérií. Asi nejvhodnější a nejčastěji používané rozdělení – na tzv. set a setting – navrhl T. Leary.

Set je pojem odkazující na osobnost člověka, který halucinogen užije. Zasahuje do všech sfér jeho bio- psycho- sociálně- spirituálního bytí. Zahrnuje celý životní příběh, komplexní zdravotní stav, tělesnou konstituci, momentální kondici, duševní vlastnosti a momentální naladění, vědomá i nevědomá očekávání stejně jako společenské zařazení dotyčného, jeho vztahy, rodinu, přátelství, ale i vzdělání, zaměstnání a řadu dalších aspektů, pro tu kterou bytost důležitých. "To jaký máte druh osobnosti – váš strach, touhy, vina, skryté vášně –



určuje, jak se zorientujete a jak naložíte s každou situací, do níž se dostanete, psychedelickou sesi nevyjímaje," píše T. Leary s R. Alpertem a R. Metznerem v knize Psychedelická zkušenost. (Leary, Metzner, Alpert 2000)

Setting je pojem odkazující na faktory vnějšího prostředí. „Je to jako v dramatu (a LSD zkušenost můžeme zařadit mezi velká dramata světa), kde máte herce a režiséry, také tam musí být jeviště a jeho uspořádání," píše Kanadáné A. Hoffer s H. Osmondem (1967). Setting tedy zahrnuje všechny aspekty prostředí, které člověka v danou chvíli obklopuje. Všechny aspekty mohou být pro toho kterého člověka v jistý okamžik významné. Důležitá je důvěra k prostředí, pocit bezpečí a přítomnost blízkého člověka (viz empirickou část). Svoji roli hrají ale také prostorové uspořádání (vevnitř- venku), hudba, vůně, osvětlení, denní doba, čas pro zážitek vyhrazený, osoby, které budou přítomné, dostupnost jídla a pití atd.

Jedním z nejdůležitějších aspektů settingu se zdají být předchozí zkušenosti a osobnost toho, kdo sezení vede (pokud ho někdo vede) a celkové zaměření sezení. Zde je zajímavé opět vzpomenout, že sezení byla orientována nejprve experimentálně, očekával se jakýsi velmi zajímavý prožitek, který může/bude mít místy psychotický charakter. Později se začalo používat LSD a jiných halucinogenních látek v psychoterapii a sezení začala být orientována jiným směrem. V roce 1970 popisoval profesor W. Pahnke se svým týmem (jehož členem byl také S. Grof) tři druhy vedení LSD terapie, které se ve světě vytvořily. A) Terapie psycholytická, orientovala zážitek psychoanalyticky pracovala s dávkami ve výši okolo 100 – 2000 $\mu$ g LSD, které se opakovaly (v extrémních případech až 100krát); B) Terapie psychedelicko- chemoterapeutická, kde se jednalo zpravidla o podání jednorázové dávky vyšší než 200 $\mu$ g LSD a kde důraz byl kladen na

účinek látky sám o sobě s minimálním možným psychoterapeutickým zasahováním; C) terapie psychedelická, kde se zážitek orientoval na dosažení prožitku, který by se dal spolu s A. Maslowem nazvat slovem „peak“, nebo se S. Grofem slovem „transcendentální“ (Panhke, et al. in Gamage, Zerkin 1970) případně „holotropní“<sup>7</sup>.

Koncept setu a settingu se v západní vědě vyvíjel dlouhá léta. Ačkoli A. Hoffer s H. Osmondem (1967) psali, že do konce první poloviny 20. století bylo o mezkalinu řečeno vše, co o něm řečeno být mohlo, problém tkvěl v tom, že, jak poznamenali J. C. Pollard, L. Uhr a E. Stern (1965), mnoho z toho byla slova nesmyslná a více než o halucinogenech vypovídala o jejich autorovi. Problematické také bylo, že dlouho nebylo jasné, jaká rizika s sebou LSD a jiné halucinogeny přináší, což ještě umocnil všeobecný informační chaos, který tyto látky obklopoval v 60. letech. Poněkud problematické se také jeví, že experimentování s halucinogeny bylo nezřídka – alespoň z dnešního pohledu – dost „divoké“. Sterilní a až hostilní prostředí psychiatrických klinik, jak je popsáno v knize K. Keseyho Vyhodíme ho z kola ven, nebylo asi v 50. letech výjimkou. LSD někdy podávali a zážitek „vedli“ lékaři, kteří nikdy vlastní zkušeností s halucinogeny neprošli, což se také jeví jako porušování jednoho ze základních pravidel. Jen těžko si pak lze představit, že by základní principy dobrého settingu byly dodržovány v armádním výzkumu.

Problematika dobrého settingu byla otevřena již na první konferenci o LSD v roce 1959 v USA, kde promluvalo 26 tehdejších experimentátorů s psychedeliky, z jejichž úst zaznělo 26 různých názorů na to „jak se to má dělat.“ (Stafford, Golightly 1967) Holandský

<sup>7</sup> „...výraz doslovně znamená *směřující k celistvosti* (z řeckého *holos* - celek a *trepein* - pohybovat se nebo cílit směrem k něčemu)... Naznačuje, že v našem běžném stavu vědomí se ztotožňujeme pouze s malým zlomkem toho, čím skutečně jsme. V holotropních stavech jsme schopni překonat úzké hranice svého těla a uvědomit si svou pravou a úplnou totožnost.“ (Grof 2004)

psychiatr C. van Rijn byl například toho názoru, že psychoterapeut nemá do zážitku zasahovat takřka vůbec a má, pokud možno, zůstat jako tabula rasa či projekční plátno (Abramson, et al 1959). H. L. Barr s R. J. Langsem ve své studii z roku 1972 argumentují, že mnoho negativních LSD zážitků způsobila jejich cílená orientace do stavu „experimentální psychózy“ (Barr, Langs 1972) A. Hoffer s H. Osmondem (1967) jsou toho názoru, že nepříznivý vliv na charakter prožitku měla také dříve ne úplně neobvyklá situace, kdy se člověk pod vlivem LSD stával objektem studia a chodili se na něj dívat lidé jemu neznámí, zvědaví, jak halucinogeny působí.

Dnes je know-how týkající se setu a settingu mnohem celistvější a dostupnější. Již v roce 1967 napsal H. Osmond v předmluvě ke knize P. G. Stafforda a B. H. Golightlyho, že „vědění o užívání a zneužívání psychedelik je široce rozšířené a snadno dosažitelné“. Výzkumníci a terapeuté s LSD intenzivně a legálně pracovali přibližně 20 let, za tu dobu se provedlo mnoho experimentů a získalo mnoho zkušeností. Další zkušenosti byly získány polo- či i- legálně lidmi, kteří se experimentování s halucinogeny i přes legislativní zákaz nevzdali. Zkušenosti laiků, kteří v naší civilizaci halucinogeny užívají již více než půl století, skýtají také specifický zdroj poznání. V tradičních společnostech se příprava setu a settingu předávala po věky z generace na generaci a řada výzkumníků a terapeutů ze Západu se dlouhodobě zajímá o spolupráci s těmi lidmi, kterým jsou tyto látky v tradičních společnostech svěřeny. Vzájemná interakce, výměna poznatků a zkušeností probíhá ve větším či menším rozsahu již více než sto let. Všechny tyto faktory přispívají k tomu, že povědomí o setu a settingu je dnes přirozeně mnohem větší, než tomu bylo v letech 50. a 60.

## .....2.3 Povaha LSD prožitku

O povaze prožitku s LSD a jinými halucinogeny již leccos napověděly předchozí dvě podkapitoly. Geneze pojmosloví reflektuje, který z aspektů zkušenosti s LSD či jinými halucinogeny může být zvýrazňován, a přehled faktorů, které prožitek ovlivňují, zase reflektuje možnou rozmanitost zkušenosti. Obojí si je třeba uvědomovat, když přemýšlíme o samotné povaze LSD prožitku.

A. Hoffer s H. Osmondem (1967) a posléze také E. J. Mishan (1980) si všímají, že co se týče popisu povahy prožitků s halucinogeny, máme k dispozici v podstatě jen dva základní druhy. První druh popisů nabízejí psychologové a psychiatři, jedná se vlastně o deskripci a interpretaci zkušeností jejich pacientů. Je to popis zvnějšku a často jde o mdlé, nezajímavé a dosti omezené čtení o tom, co se odehrávalo v subjektu podstoupivším experiment. Druhý typ popisů pak přinášejí spisovatelé nebo vědci s hlubokým vzděláním a literárními schopnostmi, kteří byli schopni popsat svoji vlastní zkušenost – dle názoru zmíněných autorů – daleko lépe, mezi takové osobnosti patří lidé jako A. Huxley, H. Ellis, M. Weil a další.

Zůstaneme-li u onoho pohledu zvenčí, můžeme říci, že povaha LSD prožitku spočívá ve více či méně dramaticky změněném vnímání a vědomí. Změněné vnímání zahrnuje všechny smysly. Jde o změny ve vnímání vizuálních, sluchových, dotekových, chuťových a čichových podnětů, stejně jako o změny ve vnímání vlastního tělesného schématu, pohybu, času a prostoru. Poměrně často se vyskytuje synestézie, tedy zkřížené vnímání. „Slyšel jsem modrou barvu, levým horním špičákem,“ vystihuje povahu synestézie jeden z respondentů (č. 17). Relativně často se stává, že dotyčný vidí hudbu (to uvedlo několik respondentů výzkumu, aniž by na to byli explicitně tázáni).

Pojem halucinogeny explicitně naznačuje, že halucinace zde představují jedno z velkých témat. Někdy se uvádí, že halucinace jsou výjevy z kolektivního nevědomí. „Mystik vstoupí do vody a zjistí, že plave, jelikož má k plavání určité dispozice a krok za krokem následuje rad svého mistra; schizofrenik je naproti tomu sám, bez pomoci a bez talentu, zcela nepřipraven – spadl či záměrně skočil do vody a topí se. ... Jsou to vody univerzálních mytologických archetypů. ... Většina snů a každodenních problémů vychází samozřejmě z individuálního nevědomí; schizofrenik na druhé straně sestupuje na rovinu kolektivní a prochází většinou archetypálními obrazy mytického charakteru.“ (Campbel 1998) Naproti tomu například S. Cohen (1975), autor mnoha monografií a další ze zkušených amerických pionýrů v oblasti výzkumu halucinogenů, uvádí jako pravděpodobnější, že vize viděné pod vlivem drogy jsou projekcí internalizovaných konfliktů a jejich emočního vybití, vizuální přeplnění jdoucí z hloubky primárního procesu. (Primární proces je mentální aktivita nevědomé mysli, která je základem pro sny, hypnagogickou imaginaci, sensorickou deprivaci a také LSD prožitek.)

Změny vědomí zahrnují především změny nálady, myšlení a sebepojetí. Nálada bývá ovlivněna samotným faktem pozření látky, které zvláště v počátečních minutách přirozeně vyvolává lehký třes, tělesné napětí a jiné fyzické příznaky. P. G. Stafford s B. H. Golightlym (1967) uvádí, že na otázku: „Jak se cítíš?“ často v počátečních fázích prožitku následuje odpověď: „Nevím,“ popřípadě: „Divně.“ Tělesné příznaky však s nejvyšší pravděpodobností odezní ještě v první hodině po pozření látky a nálada je ovlivněna jinými reakcemi. Člověk na halucinogenech je velmi ovlivnitelný, až hypersugestibilní. Dobře to vystihuje epizoda, kterou prožil respondent č. 22: *„Nějak v jednu hodinu odpoledne, potkali jsme docenta Horvaye, to byl takový zapřísáhlý hypnotizér, Pavlovec, a tak jsme se bavili, co by se stalo,*

*kdyby se LSD dávalo stále opakovaně – tenkrát se to ještě nevědělo – a to řekl: „To by se zničily játra a člověk by umřel.“, Horvay řekl, no a já, když jsem to slyšel, tak jsem dostal kolaps a musel jsem si lehnout, a tím pádem, jak jsem dostal kolaps, horizontalizace, tak celá ta psychóza zmizela, jo, šok. Šokem ta cirkulační psychóza zmizela, a pak se až za dvě nebo za tři hodiny zase navracela do takového doznívajícího stavu. Kolik takových případů bylo, to nevím, ale to bylo po diskuzi, páč já jsem měl nemocná játra od mládí a teďko, když Horvay řekl, že by to rozsekalo játra, tak asi jsem řekl: „Pane bože, konec.“ (Zde jsme se zpětně dostali k tomu, jak důležité je pro zážitek celkové zaměření sezení, a co od něj člověk očekává.)*

Změny v myšlení jsou asi nejrozmanitější, nejradikálnější a nejzjevnější. Vztahují se jak k procesu, tak k obsahu myšlení. Jsou ovlivněny setem a settingem a samozřejmě i velikostí dávky. Smysl pro realitu bývá více nebo méně narušen. Často nastává tzv. myšlenkový trysk, který s sebou zpravidla přináší velké množství osobních, neobvykle živých vzpomínek, které mohou být doprovázeny emočním nábojem jakéhokoli druhu. Mohou být triviální, radostné, bolestné, absurdní, bizarní, obohacující. Zastánci užívání halucinogenů zdůrazňují kreativitu v myšlení, kterou s sebou prožitky přináší. Autoři P. G. Stafford s B. H. Golightlym (1967) citují dílo C. G. Rogerse „Kreativita a její kultivace“, definují, čím se proces kreativního myšlení vyznačuje, a dochází k závěru, že LSD navozuje stavy velmi podobné. Mnozí popisují hluboké vhledy, kterých se jim v těchto stavech dostalo (srov. Sewell 2006, Grof 2004, Huxley 1994, Grinspoon, Bakalar 1979).

V letech počátečních výzkumů s LSD se experimentujícím dávaly vyplnit nejrozmanitější testy – od testů inteligence až po Rohrschacha – které měly ověřit, jak to s tím zázračně změněným myšlením vlastně je. Tyto testy však naprosto selhaly a ukazovaly spíše pravý

opak. Vysvětlení nabízí psycholog A. Kleps (in Stafford, Golightly 1967): „Kdybych Vám dal IQ test a zatím co byste ho vyplňoval, by se před Vámi otevřela jedna ze stěn v místnosti, a Vy jste v ní uzřeli sálající lesk galaktických sluncí a zároveň by se jako třidimenzionální barevný film před Vaším vnitřním zrakem odvíjelo Vaše dětství, asi byste v testu příliš neuspěli.“ Nebo slovy jednoho z respondentů (č. 7) výzkumu: *„... docent Roubíček měl tedy v programu, jako elektroencefalografista, taky aby se dělal EEG. A byl jsem také v tom vzorku, takže jsem se podrobil i tomuhletomu, jenomže když sestra chtěla: „A ted', pane doktore, zavřete oči a otevřete pusu“ – to je v záznamu magnetofonovém – já jsem na to řekl: „Sestři, já vím, že bych to měl dělat, ale mně se nechce. Já nemám důvod. Nemám proč.“ Nebo jsme měli naplánované – a to z mé iniciativy, na mé přání tedy – dělat Rorschacha taky, no já to odmítl...“* (Respondent č. 7)

Změny v sebepojetí jsou kromě výše popsaných změn vnímání ovlivněny především tím, že dochází k dramatickému snížení funkcí či k úplnému rozpadu ega, včetně jeho obranných mechanismů. Grof říká, že dochází k překonání hranic toho, co A. Watts nazval „v pokožce zapouzdřené ego“ (Grof 2004). S. Cohen (1975) poznamenává, že dochází k překonání hranic, které nám jsou odmalička vštěpovány zvenčí: „Některé z těchto hranic jsou naším dědictvím, některé naší kulturní indoktrinací, některé jsou naše osobní bloky.“ Následkem toho „...Tíhneme k tomu vidět právě ty věci, které mohou být zahrnuty do našeho ustanoveného referenčního rámce a odmítat ty, které do něj nezapadají... Proto nevidíme svět takový jaký je, ale takový jaký by měl být. Osvojili jsme si jakési schéma, mustr, který převádí vše viděné do již známého“ (tamtéž). Právě tyto změny v sebepojetí se zdají být v celé zkušenosti klíčové a právě okolo nich se točí celá debata a terapie LSD a jinými halucinogeny. Nutno dodat, že to zřejmě byly právě takovéto změny v sebepojetí, které vedly T. Learyho a další

k zvěstování nového, na zkušenosti s halucinogeny založeného náboženství.

Také psycholýza byla založena na tom, že v člověku se uvolní po léta budované charakterové obrany a on se tak bude moci dostat k doposud vytěsňovaným, ale důležitým a nezpracovaným zážitkům. Proto se říkalo, že LSD je „mocné adjuvans“ psychoterapie. Terapie lidí závislých na alkoholu nebo na jiných drogách a vůbec terapie všech, kteří jsou nějakým způsobem připoutaní k patologickým vzorcům chování, byla taktéž založena na vhledu do vlastní situace, který byl očištěný od deformací charakterovými a jinými obranami. Tento dramatický vhled, zprostředkovaný zážitkem s LSD nebo jinými halucinogeny, pravděpodobně nebyl pro pacienta nikterak přívětivý. Někteří terapeuté v něm dokonce viděli ono pověstné „dno“, na které alkoholik musí nejdříve narazit, aby byl následně schopen přestat, jiní v takovémto zážitku spatřovali neméně pověstnou „náboženskou konverzi“.

#### .....2.4Možná rizika

Možná rizika užití LSD představují důležité a celkem spolehlivě prozkoumané téma. LSD účinkuje již v dávce 25 $\mu$ g (Hoffer, Osmond 1967), a ačkoli jde v tomto směru o neúčinnější látku, která kdy byla objevena, nikdy nikdo neumřel následkem jejího předávkování (Irwin in Gamage, Zerkin 1970). LSD se váže na receptory serotoninu (5HT<sub>2A</sub>) v centrální nervové soustavě a funguje jako spouštěč a katalyzátor určitých reakcí (Vojtěchovský 2009). Možné negativní důsledky vyplývají především z neadekvátních psychických nebo sociálních reakcí. Mnoho se sice mluvilo o možném narušení chromozomů jako následku užití LSD, ukázalo se ale, že je to dezinformace založená na předběžné výzkumné zprávě. Ačkoli byla



později tato podezření vyvrácena, novináři z nich již stihli vyrobít mediální bombu a populární mýtus. Stejně tak nebyla zjištěna poškození orgánů ani vznik fyziologického návyku (Johnson 2008).

Co se týče možných negativních následků pro psychiku člověka jde především o fenomén, který je v laickém prostředí znám jako tzv. bad trip. Jedná se o pocity až masivní úzkosti, strachu, paniky, paranoii a disforie, které mohou být pociťovány na smyslové, tělesné, duševní i metafyzické úrovni, a které mohou vést k chování ohrožujícímu dotyčného nebo jeho okolí (Johnson 2008). A. Hoffer s H. Osmondem tvrdí, že v kontrolovaných podmínkách se mohou objevit pouze dva druhy komplikací. Prvním je protrahovaná reakce a druhým příliš intenzivní reakce. Vlastně je prý ještě možná třetí komplikace, ta však dle zmíněných autorů vězí v nezkušenosti, nepozornosti a nekompetentnosti terapeuta a nikoli v užití LSD jako takovém. Autoři uvádí, že komplikace nastávají převážně u emočně labilních, hysterických a paranoidních subjektů, nebo také tam, kde se jedná o člověka s prepsychotickými sklony. Citují také výzkum Anastopoulose s Photiadesem z roku 1962, kdy bylo podáno LSD 97 příbuzným 21 schizofrenních pacientů. V tomto experimentu se pouze u jedné rodiny neobjevily žádné komplikace, přičemž u ostatních rodin reagovala alespoň jedna osoba abnormálně (Hoffer, Osmond 1967).

Často diskutovaným jevem je také tzv. flashback (doslova zpětný záblesk), okamžik, který může trvat různě dlouho, a který je znovuvynořením se stavu, který člověk zažívá následkem požití LSD. Flashback se může objevit v různé intenzitě i po několika letech od LSD zážitku a M. Horowitz na konci 60. let odhadoval, že se s ním v nějaké podobě setkalo 20 % neoficiálních uživatelů (Irwin in Gamage, Zerkín 1970).

Rozsáhlou studii týkající se negativních důsledků užití LSD v kontrolovaných podmínkách vypracoval již v roce 1960 S. Cohen. Rozeslal tehdy dotazníky 62 výzkumníkům z Evropy a Spojených států, odpovědělo mu 44 lidí. Těchto 44 výzkumníků dohromady aministrvalo přibližně 25 000 dávek LSD a mezkalinu a to celkem 5 000 osobám. Dávky u LSD se pohybovaly od 25 do 1500 $\mu$ g a subjektům byly podány 1krát až 80krát. Problém, který se vyskytoval nejčastěji, byla celková nezvladatelnost prožitku – objevovala se panika a deprese. Protrahovaná reakce nastala celkem u osmi osob, z čehož sedm z nich zároveň podstupovalo i jiný druh psychoterapie. Celkem pět osob se pokusilo o sebevraždu a další čtyři sebevraždu skutečně mnoho měsíců po zážitku spáchalo. To podle autora není číslo nikterak velké, vezmeme-li v úvahu, že LSD bylo často podáváno tam, kde jiné prostředky selhaly – drogově a alkoholově závislým, psychopatům a jiným komplikovaným osobnostem. Ve skupině zdravých dobrovolníků se problémy takřka vůbec nevyskytly (Stafford, Golightly 1979, Cohen 1975).

Možné negativní důsledky sociálního charakteru představují téma na celou knihu a vážou se především k laickému užívání. Pokud setting neprobíhá v kontrolovaných podmínkách v klinickém prostředí pod vedením a supervizí zkušeného terapeuta a v klinickém prostředí, kterému experimentující důvěřuje, může se vyskytnout velké množství situací, na které dotyčný nebude umět odpovědět tak, aby nepoškodil sebe nebo ostatní. Člověk pod vlivem není zpravidla schopen fungovat v každodenní realitě ani jednat s ostatními na běžné komunikační úrovni, proto potřebuje zvláštní druh péče a také dohledu. Na blažený pocit naprosté jednoty s všehomírem stejně jako na masivní úzkost, může totiž dotyčný reagovat podobně – skokem z okna. Člověk se také může utopit v oceánu v domnění, že ho přejde po hladině atd.

Výše popsané vyřazení ega z běžného fungování může mít za následek i to, že člověka zahltní obsahy jeho vlastní mysli, se kterými se nebude umět vyrovnat, nebude s to je zpracovat a integrovat. To může vést jednak ke zmíněným flashbackům, ale také k protrahované psychotické reakci, která může trvat i několik měsíců (viz empirická část). Protrahovanou psychotickou reakci bychom možná dnes klasifikovali jako psychospirituální krizi, spíše než jako psychotickou ataku, a podle toho bychom k ní měli také přistupovat (srov. Grof, Grofová 1999).

Neméně závažná problematika, která se váže k laickému užívání, spočívá v tom, že droga koupená na ulici nemusí být vůbec LSD. Pokud to LSD skutečně je, tak pro běžného laického uživatele není takřka možné ověřit kolik mikrogramů – zpravidla papírek – obsahuje. Na černém trhu jsem se osobně setkal s papírky, které mým odhadem obsahovaly od zhruba 25 do 170 mikrogramů, což je rozdíl, který může nemile překvapit i zkušeného uživatele.

### **3 HALUCINOGENY VE VĚDÁCH O DUŠEVNÍM ZDRAVÍ**

A. Caldwell (1970) si klade otázku, která droga vlastně stála na počátku psychofarmakologie: Byla to mandragora, morfin, mezkalin nebo psychedelické houbičky? Mexický teonanactl, indická rauwolfia nebo peyotl amerických indiánů? Alkohol, ibogain, cannabis, kokain, ololiuqui, kofein nebo snad yohimbine? Názory se liší, co se týče samotné látky, i místa a data jejího použití. Pokud však definujeme psychofarmakologii striktně jako použití drogy s cílem udržet či obnovit duševní zdraví, nebo s cílem zkoumat mysl, pak se dle A. Caldwell všichni shodnou: na počátku byl chlorpromazin.

Ponecháme stranou oprávněnou námitku, že psychofarmakologie tu, ostatně stejně jako třeba sociologie a psychologie, byla téměř od počátku lidstva a že to, co novověká společnost objevila, byl „pouze“ pojem – kategorie a nikoli odvětví. Za počátek psychofarmakologie zde tedy budeme spolu s A. Caldwell považovat onen rok 1952, kdy v pařížské armádní nemocnici Val-de-Grace chirurg H. Laborit opakovaně podal chlorpromazin svým pacientům s cílem ulevit jim od předoperační úzkosti, snížit stres a ochránit je před pooperačním syndromem. Tato metoda byla tak úspěšná, že H. Laborit okamžitě doporučil chlorpromazin k užívání v psychiatrii (Caldwell 1970). To poprvé učinili J. Deley a P. Deniker a vlastně tak odstartovali éru novověké psychofarmakologie.<sup>8</sup> Oboru, který je z pochopitelných důvodů srovnatelně kontroverzní a vyvolává srovnatelně závažná etická dilemata jako například jaderná fyzika a genetika.

Předchozí dva odstavce měly upozornit na skutečnost, že psychedelické látky se v novověké psychiatrii zkoumaly ještě dříve, než se ustanovil obor zvaný psychofarmakologie, jehož počátek je vlastně věcí společenského konsenzu, konvence. „Globální expanze psychofarmakologie do psychiatrie,<sup>9</sup> která se započala v polovině 20. století, a zkoumání psychedelických účinků LSD, které započalo 16. dubna 1943, pak „pouze“ spustily dramatický nárůst zájmu o halucinogeny nejprve v kruzích odborných, a posléze i mezi laiky.

Rozšíření tohoto vědění mezi laiky a přesná dostupnost halucinogenů vedly, zvláště v USA, k jejich masivnímu a nekontrolovanému užívání. Tento v lidských dějinách bezprecedentní fenomén vyústil spolu s dalšími společenskými faktory (především studentskými revoltami) v nátlak vlády Spojených států na zákaz

<sup>8</sup> Ačkoli je pravda, že již před tím v roce 1949 objevil australan Cade antimanické účinky lithiových solí. (Vojtěchovský 2009)

<sup>9</sup> Označení Miloše Vojtěchovského, osobní sdělení 2008.

jakéhokoli mimoarmádního výzkumu a využití dotehdy známých halucinogenů. Nejen ve Spojených státech, ale i v Evropě, před i za železnou oponou, byly halucinogeny postupně zařazeny na seznam ilegálních drog, do pověstného „jednoho pytle“ s kokainem a heroinem. Všechny naděje vzbuzené slibnými výzkumy halucinogenů tak byly na čas umlčeny a vědecká zkoumání účinků těchto látek na duši člověka byla v Severní Americe a v Evropě z drtivé většiny (snad kromě ojedinělých výzkumů v Nizozemí a Švýcarsku) zastavena.<sup>10</sup> Tradiční společnosti Jižní a Střední Ameriky, Afriky i Asie však užívaly halucinogeny i nadále. Užívalo je také mnoho vědců a laiků v Severní Americe a Evropě, kteří ve své činnosti pokračovali ilegálně (nikoli však s menším nasazením). Tyto aktivity pak spolu se vzrůstající globalizací a s vývojem komunikačních a jiných technologií vyústily v počínající renesanci halucinogenů, jíž jsme v Severní Americe a Evropě od 90. let svědky.

Tato kapitola představuje snahu zachytit a rekonstruovat tento příběh detailněji a v širších souvislostech a poukázat na určitou kontinuitu, která výzkum halucinogenních látek provází. Vzhledem ke kontextu této práce je zde důraz kladen na výzkumy, kdy je halucinogenní látka administrována člověku, a probírány jsou spíše sociální a psychologické aspekty, které jsou s výzkumem halucinogenů spojeny. Ve zkratce jsou zde popsány hlavní události ve výzkumu halucinogenních látek ve světě, větší a detailnější pozornost je pak věnována relevantním výzkumům, které se odehrály na území bývalého Československa. Jsou zde také nastíněny způsoby použití halucinogenů v psychologii a v psychoterapii, které se postupně během zkoumání těchto látek objevovaly. Naopak zde nejsou popsány různé výzkumy mechanismů biochemického působení halucinogenů, neboť by tuto kapitolu nepochybně minimálně zdvojnásobily, což je mimo

---

<sup>10</sup> Řeč je zde samozřejmě pouze o mimoarmádních výzkumech, kdy je halucinogenní látka administrována člověku.

možnosti této práce. Pro toto pojednání nejsou nezbytně nutné a jsou spíše tématem pro absolventa lékařské, či přírodovědecké, a nikoli filozofické fakulty. Absolventovi filozofické fakulty snad postačuje znát rizika spojená s užíváním halucinogenů tak, jak byla popsána v předešlé kapitole a tak, jak o nich vypovídá empirická část této práce.

Bohužel nebylo možné ani načrtnout obraz o užívání halucinogenů v tradičních společnostech. Exkurze do dějin vztahů člověka a halucinogenů tak nezačíná ani odkazem na indické védy, Eleusinská mystéria a bohyni Deméter, mytologii národů Ameriky, Evropy, Afriky nebo Sibiře, ani odkazem na sochy a ikony halucinogenních hub nalezené v ruinách sídlišť Mayů. Tyto prameny byly popsány pery daleko kompetentnějších autorů a lze je snadno dohledat a seznámit se s nimi (viz Furst 1972). Exkurz nepočíná ani odkazem na experimenty s cannabisem, hašišem či rajským plynem, na něž pozdější výzkumy halucinogenů navazovaly. Obširněji jsou zde popsány až rané experimenty s mezkalinem.

### .....**3.1 Rané experimenty s mezkalinem**

Badatelé (Hoffer, Osmond 1967, Stafford 1992, Roubíček 1961) se shodují, že první zmínky o užívání mezkalinu, resp. peyotlu, se datují do roku 1560, kdy se o nich dočítáme ze zpráv španělského misionáře B. De Sahaguna. Konkrétně ve zprávě s názvem General History of the Things in New Spain (známé také jako Florentinský kodex), kde se odhaduje, že indiáni peyotl užívají již nejméně 1 800 let.

Moderní výzkum peyotlu se ale započal až po roce 1880. Někteří autoři (např. Stafford 1992) tvrdí, že výzkum iniciovala jistá A. B. Nickels, obyvatelka obce Laredo v Texasu, která měla údajně zaslat

vzorky peyotlu do výzkumného ústavu v Park-Davis. Důkazy o tom se ale nezachovaly. Víme pouze, že v roce 1887 při svých cestách po Americe obdržel vzorky peyotlu německý výzkumník – někdy též přezdívaný „otec moderní psychofarmakologie“ – L. Lewin . Ten se s rostlinou blíže seznámil, testoval ji na zvířatech, izoloval z ní několik alkaloidů a v roce 1888 vydal první vědeckou publikaci týkající se tohoto kaktusu. Halucinogenní látku mezkalin ale izoloval a pojmenoval až o několik let později (1897) německý chemik A. Heffter. V roce 1919 pak další Němec E. Späth vyrobil mezkalin synteticky (Pollard, Uhr, Stern 1965, Stafford 1992, Hofmann 1997).

První zprávy o autoexperimentech s mezkalinem pocházející od příslušníků euroatlantické civilizace zanechali v 90. letech 19. století W. Mitchels a H. Ellis, kteří upozorňovali na relativně zachované funkce intelektu i přes intenzivní halucinace, bujné fantazie a hojnost psychopatologických fenoménů. První zprávy od autora českého původu nacházíme v díle botanika A. V. Friče, který okusil peyotl na svých cestách Jižní Amerikou a již v polovině 20. let vydal knihu „O kakttech a jejich narkotických účincích“ (Vojtěchovský 2009, [www.biotox.cz](http://www.biotox.cz)).

Další výzkumy se povětšinou nesly na vlně vystižené již v díle „Hašiš a duševní onemocnění“ od J. J. Moreau de Tourse a vztahovaly se k tezi, kterou znovu vyzdvihl E. Kraepelin (Roubíček 1961) ve svém konceptu „miniaturní psychosy“, a která byla později nazvána psychomimetická (případně psychotomimetická), tedy generující stavy podobné psychóze. Experimentovalo se především v Německu (mnichovská psychiatrická klinika, psychologický institut v Marburgu, psychiatrická klinika v Heidelbergu – odkud vyšla také vlivná Beringerova studie „Der Meskalinrausch“), ale také v Anglii a samozřejmě ve Spojených státech, kde psycholog H. Klüver vydal v

roce 1928 studii „Mezkalin: božská rostlina a její účinky na duši“.

H. Klüver vycházel z experimentů na sobě samém, které uskutečnil v rámci svého působení na univerzitě v Minnesotě kolem roku 1924. Zabýval se a analyzoval především mezkalinem indukované eidetické vize a došel k závěru, že mezkalin způsobuje rozpad hranice mezi objektivním a subjektivním ve vnímání intoxikovaného, což by kromě jiného mohl být důležitý poznatek pro studium stejného jevu, který se objevuje u schizofreniků.<sup>11</sup>

V USA se také probudil velký zájem o antropologické aspekty užívání halucinogenních látek. Nejprve byl tento zájem spjat s mezkalinem. Významné jsou práce W. La Barreho ( kniha: „Peyote kult“) a J. S. Slotkina (kniha: „Peyote náboženství“). O psilocybinové houby a semena povíjnice nachové se později zajímal především R. E. Schultes a později manželé Wassonovi.

Jako velmi důležitý se v této éře ukázal příspěvek kanadského psychiatra H. Osmonda, publikovaný v Journal of Mental Science v roce 1952, neboť ten motivoval A. Huxleyho k rozhodnutí experimentovat s mezkalinem na sobě samém. A. Huxley si vyměnil korespondenci s H. Osmondem, který mu posléze v roce 1954 podal 400mg mezkalinu. Tato zkušenost a další, které následovaly vzápětí, se staly přímou inspirací a zdrojem knihy Brány vnímání a o dva roky později, v roce 1956, také knihy Nebe a peklo, kterýmižto A. Huxley představil mezkalin široké veřejnosti a velmi ho popularizoval (Guss, Ross 2008).

Je důležité zmínit se o díle A. Huxleyho poněkud obšírněji, neboť

---

<sup>11</sup> Podobnou myšlenkou se zaobírá i Svetozar Nevole v jeho úvahách o čtyřrozměrném vidění (viz níže).



ovlivnilo, byť i zprostředkovaně, takřka všechny, kdo se halucinogeny zabývali následně – vědce i laiky z euroatlantické civilizace. V Branách vnímání (1996) popisuje A. Huxley své mezkalinové prožitky a konstatuje, že v intoxikaci mezkalinem uzřel – stejně jako biblický Adam v okamžiku svého stvoření – „zázrak nahé existence“, čisté „jsoucno“. Z květin na stole tak vyzařovaly Platonovy ideje jakožto zdroj vší existence apod. Tento prožitek umožnil A. Huxleymu porozumět starému zenbuddhistickému moudru, které četl předtím kdesi u D. T. Suzukiho. A. Huxley vyjadřuje přesvědčení, že vhled stejného druhu stál na počátku velkých mistrovských děl V. van Gogha, W. Blakea a vůbec všech, kdo kdy ve světě umění za něco stáli. A. Huxley oprášil myšlenku H. Bergsona o funkci mozku jako funkci eliminující a nikoli produkující. Mozek dle této myšlenky funguje vlastně jako filtr – ochrana před nekonečným množstvím informací, které k nám neustále proudí. Mozek redukuje informace na biologicky a sociálně užitečné. Tyto informace jsou také redukovány společností a transformovány do symbolických systémů (jazyků), prostřednictvím kterých kultury mimo jiné vytváří jakousi implicitní filozofii, a zpětně působí na to, jak bude ono nekonečné množství neustále přicházejících informací redukováno konkrétním jedincem, jakožto příslušníkem konkrétního lidského společenství. Mozek a společnost tedy zkreslují svět do obrazu, který umožňuje orientovat se ve světě. Tento obraz je ovšem pouhou redukcí možného a rozhodně není jediný možný ani jediný správný.

Ego pak dle A. Huxleyho vzniká na základě těchto již redukováných informací (zkresleného obrazu) a jeho nejvýraznější motivací je vycházet s tímto světem zadobře. Mezkalin tuto redukční funkci mozku dočasně narušuje (obraz se mění popř. rozpadá) a ego ztrácí kontrolu nad ovládáním bytosti. V důsledku toho i běžný člověk může vidět (resp. vnímat) svět jako umělec – neomezen filtrem

biologické či sociální užitečnosti (Umělci „viděli *jsoucno*, metafyzické veškerenstvo a nesmírno překládané látky a udělali, co bylo v jejich silách, aby to zachytili na plátně nebo v kameni.“). Dle A. Huxleyho existuje vědomí samo o sobě, pod vlivem mezkalinu není na okamžik vázano na ego a za určitých okolností je tak možné vnímat vše, „co se děje kdekoli ve vesmíru.“ (Tuto myšlenku posléze rozvádí S. Grof) Jenže ve vesmíru se dějí také věci, které běžný člověk nevnímá jako zrovna příjemné: „Najednou jako bych tušil, co může cítit člověk, který je šílený“, píše A. Huxley a vystihuje jeden z důvodů, proč se odborníkům na duševní zdraví doporučovaly didakticky orientované experimenty s halucinogeny na sobě samých, „schizofrenie má totiž svá nebesa stejně jako peklo a očištec. ... Když se dáte špatnou cestou... vše co se stane, bude důkazem spiknutí proti vám. Celá skutečnost tím bude prostoupena. Nebudete se moci ani nadechnout bez pocitu, že se jedná o část spiknutí.“ (Huxley 1994)

O mystiku se A. Huxley zajímal již dříve, ale mezkalinovými prožitky byl okouzlen a vyvozoval z takovýchto prožitků metafyzické a sociálně psychologické závěry. Mínil, že člověk se nebude nikdy schopen obejít bez změněných stavů vědomí, ať již jsou navozené drogami, karnevaly, rituály, orgiemi, nebo jinak, pozastavoval se nad neschopností křesťanství nasytit duchovní potřeby svých „hladových oveček“ a nad tím, že na Západě jsou tolerovány pouze tak nebezpečné a tak přízemní drogy jako alkohol a tabák. A. Huxley doporučil „otevření jiných, lepších bran v naději, že tyto brány člověka podnítí k tomu, aby vyměnil své staré návyky za nové a méně škodlivé“, hledal novou, ideální drogu, která bude „vyvolávat daleko zajímavější změny ve vědomí, změny s větší vnitřní hodnotou.“ A. Huxleymu zřejmě nešlo o mravní vylepšení lidí, ale o zmírnění „jistého psychologického hladu“.

Tento hlad by mohl být dle něj nasycen za pomoci mezkalinu. Intoxikace mezkalinem se sice nikdy nevyrovná osvícení a „uskutečnění konečného smyslu lidského života“, ale „umožňuje nám vystoupit z vyjetých kolejí našeho běžného vnímání a uzříť na několik bezčasových hodin vnější i vnitřní svět zcela jinak, než se to jeví zvířeti posedlému touhou po přežití, nebo běžnému člověku svázanému pojmy a slovy... člověk jenž se vrací zpět bránou ve zdi, už nikdy nebude člověkem, který vyšel ven. Bude moudřejší, ale méně sebejistý, šťastnější, ale ne sebeuspokojený, pokorný v uznání své nevědomosti, ale přesto lépe vybaven pochopením vztahů, jež jsou mezi slovy a věcmi, pochopením toho, jak se po věky věků racionální rozum marně snaží o uchopení tajemství bytí.“ (Huxley 1996) A. Huxley zde probouzí naděje, které později rozvádí ve svém vrcholném románu *Ostrov*, kde přisuzuje halucinogenním látkám významnou roli v životě ideální, utopické společnosti. Jde o naděje, které o cirka deset let později dovádí do krajnosti, a pokouší se je realizovat, jiný sociálně angažovaný vizionář – T. Leary. Jde o naděje na překonání všepohlcující „jednorozměrné společnosti“ H. Marcuseho (1964), naděje na změnu v lepší, dospělejší societu, která vyrostle na základech autentického náboženského prožitku navozeného univerzálním všelékem – psychedelickou látkou. Jsou to stejné naděje, které vedly k masovému zneužívání psychedelických látek a – ve svém důsledku – i k zákazu takřka veškerého výzkumu halucinogenních látek (srov. Grof 2007). Tyto naděje byly přímou odpovědí na stejné frustrace, které vedly k akci stoupence protestních hnutí tzv. *Nové levice*. Jsou to naděje, které jsou neodlučitelně spjaty s historickým kontextem, ve kterém se zrodily (obtížná situace po 2. sv. válce; rozdělení světa na část před a za oponou, první z nich ovládanou diktátem konzumerismu, druhou diktátem socialistického totalitarismu ; studená válka; válka ve Vietnamu; porušování lidských práva a zvláště práv žen, menšin a příslušníků ne-křesťanské civilizace; studentské revolty).

Zásadnější než popularizace halucinogenů byly ovšem spíše myšlenky a poznatky, které A. Huxley vyslovil. Všimněme si, jak rozvíjel myšlenku, která se posléze (a nikoli s přímým odvoláním na A. Huxleyho) stala předmětem mnoha výzkumů a stavebním kamenem terapeutické, didaktické a autognostické práce s halucinogeny. V Branách vnímání Huxley píše : „V běžném čase se oko zabývá takovými problémy jako *Kde je to? Jak je to daleko? Jak je toto umístěno vzhledem k tamtomu?* apod., ale mezkalinové prožívání evokuje otázky, na které oko reaguje ve zcela jiném pořádku. Místa a vzdálenosti se najednou vytrácejí z popředí zájmu a mysl vnímá věci především z hlediska intenzity jejich existence, z hloubky různých významů a vzájemných vztahů.“ V knize *Nebe a peklo* pak A. Huxley poznamenává, že v lidské mysli je – tak jako na Zemi před stovkami let – stále mnoho neobjevených území obydlených dosud neznámými stvořeními (psychickými silami). mezkalin nebo jiné halucinogenní látky nám umožňují navodit takové změny vnímání, které dosud byly vyhrazeny pouze vizionářům a které člověku umožňují vymanit se ze zajetí ega i jazyka, jakožto implicitní filozofie vlastní společnosti, a na tato místa se transportovat a zkoumat je metodou vlastního prožitku. Vidíme, že A. Huxleyho zaujal stejný fenomén, kterému se tou dobou již několik let věnoval S. Nevole v bývalém Československu. S. Nevole tento fenomén pojmenoval „čtyřrozměrné vidění“ (viz dále).

### .....3.2Čtyřrozměrné vidění dle Svetozara Nevoleho

V bývalém Československu se výzkumu mezkalinu věnoval především psychiatr S. Nevole, mimo jiné autor monografií *O čtyřrozměrném vidění* (1947) a *O smyslových ilusích* (1949). V těchto publikacích S. Nevole vykládá své poznatky z experimentálních intoxikací mezkalinem a snaží se o vytvoření ucelené koncepce, která

by vysvětlovala účinky této látky na vnímání člověka. Zmínit se o této Nevoleho koncepci se v kontextu této práce jeví jako velmi důležité, neboť v ní lze – jak praví M. Hausner, k jehož názoru se zde přikláním – spatřovat předchůdkyni transpersonální psychologie S. Grofa.

S. Nevole vycházel z práce matematika H. Poincaré a z teze, že třetí rozměr (hloubkový) se člověku odhaluje díky akomodačnímu úsilí a konvergenci očí, což jsou dva na sobě závislé jevy – proměnné. Pokud, dle Nevoleho, dojde k rozštěpení těchto dvou na sobě závislých jevů na dva jevy na sobě navzájem nezávislé, získáme jednu nezávisle proměnnou navíc, ergo budeme schopni vnímat i další – čtvrtý – rozměr reality. Takovéto rozštěpení může podle něj nastat cestou buď objektivní – kdy lze pomocí optických přístrojů přimět pozorujícího, aby změnil buď pouze akomodaci anebo pouze konvergenci – nebo cestou subjektivní, kdy „akomodace tu ukazuje jeden a týž předmět v jiné vzdálenosti, než jej ukazuje konvergence – aniž se ve fyzikálně-optických poměrech cokoli změnilo.“ K takovému subjektivnímu rozštěpení akomodace a konvergence a tudíž i k vyjevení subjektivního čtvrtého rozměru optických vjemů („ke zborcení optického světa vjemů do subjektivní čtyřrozměrnosti“) dochází dle S. Nevoleho právě v intoxikaci mezkalinem (Nevole 1974).

S. Nevole na základě jím provedených experimentů „pouze“ konstatoval skutečnost existence čtyřrozměrného prostoru a střežil se popisovat jeho různé aspekty. Byl si totiž vědom, že v pokusech, kterým byl přítomen, „jde o prožitek čtvrté dimenze jen velmi primitivní, e l e m e n t á r n í. ... Neboť jde o prožitek neobvyklý, nový, na jehož basi nemohla být ještě vybudována žádná zkušenost. Nemáme proto v zásobě žádných představ, s nimiž bychom své čtyřrozměrné vjemy mohli identifikovat. Je třeba uvážit, že i celé bohatství vidění trojrozměrného je ve své plnosti a významnosti

umožněno právě zkušeností“ (tamtéž).

Zkušenost jako taková a možnost pozměnit, zmenšit nebo dokonce vyrušit její vliv na vnímání se zdá být pro S. Nevoleho dílo naprosto zásadní. Již na začátku své studie „O čtyřrozměrném vidění“ totiž připomíná, že člověk nevnímá věci a jevy takové jaké jsou, ale vnímá pouze svoji reakci na ně. V následující studii O smyslových ilusích pak dokládá, že člověk vnímá podle jakéhosi klíče, který se v něm tvoří během jeho vlastního ontogenetického vývoje, v rámci něhož si přisvovuje „petrifikované způsoby vnímání“, které jsou mimo jiné zakódovány v jazyce té které kultury. „Jen jeden, a to biologicky nejprizpůsobenější modus vnímání a myšlení se vývojem uskutečnil, kdežto ostatní zůstaly latentní“, píše S. Nevole a věří, že díky mezkalinu se pak můžeme od těchto naučených způsobů vnímání oprostit. „Zbaveni takto pout své duševní „normality“ a neomezení již konvencemi, jež se byly naším smyslem staly jakýmsi nepsaným zákonem, poznáváme, že umíme vidět, slyšet, vnímat vše jinak než jsme byli zvyklí a než jsme pokládali za jediné možné. Nicméně že tu nejde o nějakou absolutně novou vlastnost našeho ducha, nýbrž jen o odkrytí a použití pohotovostí již přítomných (avšak nepřipouštěných ke slovu), je vidět dobře z toho, že některé nové způsoby vnímání z této experimentální intoxikace nám mohou zůstat ještě dlouho i trvale, když již otrava dávno odezněla. Ostatně takový zdánlivě nový způsob vnímání za stavu patologického je osobou nejednou přímo s pohnutím poznán jako jeho starý dobrý známý z dětských dob, starý známý, na nějž si již však dávno ani nevzpomněla“, píše S. Nevole a vyslovuje domněnku, že pod vlivem mezkalinu dochází k poruše chápání optického celku, dochází k odbourání „fysiologických ilusí negativních“ a „jednotlivosti je vidět vytržené ze souvislosti s celkem, a proto mohou být chápány ve zcela jiných významech, v jiném smyslu, než jaký je jim de norma celkem určen“ (tamtéž).

Podobnost s A. Huxleym je zde zjevná. Oba autoři se nezávisle na sobě zaobírají stejnými fenomény, které souvisí s užíváním mezkalinu. Takto popsané fenomény (schopnost narušit vliv petrifikovaných vzorců vnímání; zpochybnit to, co je bráno za dané; narušit funkce ega a zejména jeho obranné mechanismy a zpřístupnit latentní obsahy vědomí, které často mají charakter mystického prožitku) pak otevírají brány k otázkám, z nichž později povstane velká většina výzkumů halucinogenních látek administrovaných lidským bytostem, ale také nová sociální hnutí (Hippies, Provos). Nicméně aby se tyto brány otevřely skutečně doširoka, muselo dojít k objevu látky, která má podobné vlastnosti jako mezkalin, je však účinnější v nesrovnatelně menším množství, je nesrovnatelně méně toxická a je nesrovnatelně snazší ji získat. Touto látkou se stalo LSD.

### .....3.3 Objev LSD a jeho použití v oblasti duševního zdraví

Notoricky známý příběh objevu psychických účinků pětadvacátého derivátu sloučenin kyseliny lysergové – diethylamidu kyseliny d-lysergové, čili LSD-25 – se objevuje v drtivé většině monografií o tzv. halucinogenních látkách. Jde o příběh mladého chemika, který si ve svém profesním směřování vybral výzkum aktivních látek v léčivých rostlinách a stal se asistentem profesora A. Stolla v basilejských farmaceuticko-chemických laboratořích Sandoz. Tam se věnoval výzkumu námelových alkaloidů a v pátek 16. dubna 1943 se nevědomě intoxikoval diethylamidem kyseliny d-lysergové, který znovu syntetizoval pět let po té, co ho sám objevil – pět let poté, co byl zapomenut jako nevyužitelný. Zasněžení vědí, že řeč je o A. Hofmannovi, který byl onoho dne „donucen přerušit své laboratorní práce zhruba v polovině odpoledne a odejít domů.“ ... „Doma jsem si lehl“, vzpomíná A. Hofmann, „a upadl do nepříjemného stavu

podobnému intoxikaci, projevujícím se extrémně podnětnou představivostí. Když jsem zavřel oči (denní světlo bylo velmi nepříjemně ostré a jasné), ocitl jsem se ve stavu podobném snění, projevujícím se nepřetržitým tokem představ a fantastických výjevů, zobrazujících se s neobyčejnou intenzitou a projevujících se kaleidoskopickou hrou barev. Po dvou hodinách tento stav zmizel. Celkem vzato se jednalo o pozoruhodný zážitek s rychlým počátkem a velmi neočekávaným průběhem“ (Hofmann 1997).

A. Hofmanna tato událost přirozeně velmi zaujala, přemýšlel, jak se to mohlo stát a o tři dny později se jal provést kontrolní autoexperiment s 250 mikrogramy LSD. Dnes již víme, že se jedná o dost vysokou dávku, ale tehdy ještě nebyla známa látka, která by byla v takovémto množství psychoaktivní, natož aby vyvolávala dramatické změny vědomí a vnímání. A. Hofmann takto jako první zakusil účinky LSD na vlastní psychiku. Později o této zkušenosti napsal (délka citátu budiž ospravedlněna závažností tohoto momentu pro následující vývoj experimentování s halucinogenními látkami): „Vše jsem prožil jako skutečnou realitu, jako alarmující realitu, varující, protože obrazové vjemy okolí, důvěrně známého okolí každodenní reality, byly stále uchovány v paměti pro pozdější srovnání. Další překvapující aspekt účinků LSD byla jeho schopnost navozovat dalekosáhlé, silné stavy opojení bez následné kocoviny, ale zcela naopak, následující den po požití LSD jsem se cítil, jak již jsem předeslal, velmi dobře jak po psychické, tak i fyzické stránce. Uvědomoval jsem si, že LSD, jako nová účinná látka, může být pro tyto vlastnosti využita nejen ve farmakologii, neurologii a hlavně v psychiatrii, ale že zaujme i zúčastněné specialisty. Tehdy jsem neměl ani podezření, že by tato nová látka, užívaná pod kontrolou lékařské vědy, mohla být zneužita jako inebriant drogovou kulturou. Protože můj sebeexperiment odhalil hrozné, démonické vlastnosti LSD, poslední věc, kterou jsem mohl



předpokládat byl fakt, že by tato látka byla vůbec někdy užívána jako snadno dosažitelná rekreační droga“ (tamtéž).

Tato událost nastartovala obrovské množství výzkumů látky LSD a účinků této látky na duši člověka. Postupovalo se podle klasického scénáře – nejprve probíhaly testy na zvířatech a až posléze se přistoupilo k experimentům na lidech (tamtéž). První psychiatrický sebeexperiment provedl syn profesora A. Stolla, MUDr. W. A. Stoll. Ten potvrdil domněnky A. Hofmanna, a také naděje na rozsáhlé možnosti užití LSD v psychoterapii. První odborný článek o LSD na světě se objevil až v roce 1947 v časopise *Swiss Archives of Neurology* a jeho autorem byl právě W. A. Stoll. Do roku 1951 pak bylo zveřejněno celkem pouze 18 studií, ale v roce 1952 to už bylo dalších 16, v roce 1953 dalších 18, v roce 1954 pak dalších 28 a v roce 1955 dalších 98 studií a od té doby přibližně sto dalších každý následující rok. Z tohoto je zřejmé, jak se zájem o tuto látku v odborných kruzích dramaticky zvyšoval (Caldwell 1970, Hoffer, Osmond 1967).<sup>12</sup>

Farmaceutická firma Sandoz tedy započala pod obchodním názvem *Delysid* distribuovat LSD lékařům a výzkumným ústavům. Indikace byla rozdělena do dvou rovin – v psychoterapii mělo sloužit k uvolnění potlačených obsahů mysli a k vyvolání mentální relaxace a v experimentálním studiu psychóz mělo psychiatrovi umožnit navodit si krátkodobou experimentální psychózu, a tedy i lépe se vcítit a pochopit svět člověka duševně nemocného, jakožto i usnadnit výzkum duševních poruch (Hofmann 1997).

Ve Spojených státech bylo LSD poprvé představeno v roce 1949 v Boston's Psychopathic Hospital. LSD bylo doporučováno jako adjuvans psychoterapie. Průkopníky tohoto přístupu byly dle S. Grofa v USA Busch a Abramson, v Anglii Sandison, Spencer a Whitelaw a v

---

Tato čísla se od sebe v uvedených zdrojích lišila max. o +/- 1.

Německu Frederking (Grof 1980). V následujících letech se v celém euroatlantickém bloku otevírala specializovaná pracoviště, kde se účinky LSD systematicky zkoumaly.

V roce 1959 se v Princetonu v USA konala první velká konference s mezinárodní účastí, jejímž tématem bylo LSD v psychoterapii. Z příspěvků na konferenci uvedených je patrné, že referenti vykazovali veliké odlišnosti v názorech, jak má být LSD podáváno. Holandský terapeut C. H. van Rhijn například říkal, že při LSD sezení není třeba vedení (průvodce, supervizora), neboť LSD působí terapeuticky samo o sobě (Abramson et al. 1959). Oproti těmto názorovým neshodám napsal již v roce 1967 britský psychiatr H. Osmond v úvodu ke knize LSD: the Problem-Solving psychedelic (Stafford, Golightly 1967), že: „Vědění ohledně užití a zneužití psychedelik je, jak ukazuje tato kniha, široce rozšířené a snadno dostupné.“ Tato expanze vědění o psychedelických látkách byla dána obrovským množstvím výzkumů, které se v 60. letech na tomto poli uskutečnily, ale také obrovskou popularizací psychedelických látek mezi laickou veřejností. Psycholog D. B. Blewett dokonce vyjádřil názor, že psychedelika se řadí mezi tři největší průlomů ve vědě 20. století – ve fyzice se jedná o rozštěpení atomu, v biologii o genetické inženýrství, a v psychologii o psychedelika (tamtéž). Tvrzení filozofa a etnobotanika T. McKenny<sup>13</sup>, že objev LSD generoval v komunitě psychologů stejné vzrušení jako rozštěpení atomu v komunitě fyziků, se jeví ve světle zmíněných fakt jako oprávněné.

Výzkumy LSD v oblasti psychoterapie nejprve navazovaly na onu psychomimetickou tézi, která se vynořila již při raných pokusech s mezkalinem, a která říká, že opojení halucinogenem navozuje stav podobný psychóze. Později ustupovala tato teze do pozadí a objevila se vůči ní ostrá kritika. R. E. L. Masters a J. Houston (2004) se domnívají,

<sup>3</sup> viz <http://www.youtube.com/watch?v=nq6N4kOK-KA>

že „zažije-li běžný člověk „LSD-psychózu“, kterou nijak úmyslně nevyvolal, pak zde není až na výjimky příčinou a klíčovým faktorem LSD, nýbrž jednoznačně nesprávný přístup k celému sezení.“ Jinými slovy: Přirozená hypersugestibilita člověka pod vlivem psychedelické látky v kombinaci se zaměřením sezení, které generuje očekávání prožitku psychotické zkušenosti, mělo za následek mnoho hororových zážitků, které by s nejvyšší pravděpodobností nenastaly, pokud by bylo sezení vedeno lépe a v jiném duchu. Člověk sice pod vlivem psychedelických látek zažívá poruchy fungování ega, klamné představy, abnormální tělesné vjemy, změněné vnímání, deformaci času a prostoru a jiné odchylky od běžného vědomí, ale kdybychom tyto fenomény chtěli označovat jako projevy psychotické, museli bychom podle R. E. L. Masterse a J. Houston referovat jako o jevech psychotických i o zamilovanosti, náboženském vytržení atd.

Později bylo tedy od psychomimetické teze upouštěno. Začínaly se vynořovat zprávy o možnostech LSD v psychoterapii. Objevily se celkem tři druhy LSD psychoterapie (Pahnke in Gamage, Zerkin 1970)

1) Psycholytická terapie převládala v Evropě a kombinovala malé, opakované a nízké (cca 25 až 150 mikrogramů) dávky LSD a psychanalýzu. LSD usnadňovalo klientovi dostat se k nevědomému materiálu, který mu byl jinak nepřístupný a následně prožít korektivní zkušenost. Podle M. Hausnera a V. Doležala (1967) dochází v psycholýze k vybavení „komplexních zkušenostních vzorců uložených v nevědomí“, které H. Leuner popsal jako „dynamické řídicí systémy“ (tdyst) a S. Grof jako systémy „kondenzované zkušenosti“ (coex). Tyto zkušenostní vzorce „spojují podobné obsahy, jsou vázány stejnou emocí, bráněny stejnými defenzemi a odpovídají jim určité klinické příznaky“ a platí pro ně, že jsou pro člověka běžně velmi těžko dosažitelné, ačkoli ho hluboce ovlivňují. Následkem užití

halucinogenu pak může následovat psychotická alterace. „Když se prožívání v LSD dostává do kontaktu s touto zkušeností, zvyšuje se psychotičnost pacientových reakcí. Pacient zkušenost koncentricky „odžívá“; nejprve odžívá její projevy a důsledky z úseků časově bližších, postupně se dostává ke zkušenostem ranějším a když konečně odžije jádrový prožitek, systém mizí a v dalších sezeních se již neobjevuje“, uvádí ve své učebnici psychoterapie S. Kratochvíl (1970).

2) Psychedelická chemoterapie operovala s většími (okolo 200 mikrogramů a výše) dávkami LSD a důraz se kladl na samotný účinek drogy. Psychoterapie nebyla brána jako nutný doprovodný prvek. Tato metoda se objevovala spíše sporadicky a později byla opuštěna úplně. K jejím představitelům patřil již zmíněný holandský psychiatr C. H. van Rijn, který pracoval s chronickými alkoholiky – těmi, na které před tím nezapůsobila žádná z forem psychoterapie (Snelders, Kaplan 2002).

3) Psychedelická psychoterapie si dávala za cíl dosáhnout tzv. „peak“ zkušenosti, tak jak ji vymezil americký psycholog ruského původu A. Maslow. Tato terapie byla typická spíše v USA, podávaly se větší dávky (cca 200 mikrogramů a výše) a součástí byla intenzivní psychoterapie před i po zážitku, příprava klienta i okolního prostředí. V průběhu intoxikace se pak zdůrazňoval pozitivní potenciál osobnosti, nikoli psychopatologické prožívání (jako v psychomimetickém přístupu) a minulá traumata (jako v přístupu psycholytickém). Úspěchy této metody byly popsány při léčbě alkoholiků, narkomanů, sexuálních deviantů, psychopatů a delikventů. „Prožitek intoxikace je tak impresivní a otřesný, že hluboce zasáhne do osobnostní struktury, způsobí změnu pacientova systému hodnot, vede k náhlému náhledu nebo nadhledu nad osobní problematiku a k posuzování vlastního

života i světa z jiné perspektivy“, píše S. Kratochvíl (1970) a přibližuje pojetí psychedelické terapie u C. Savage: „lidé žijí v neautentické existenci, jsou odcizeni sobě i okolí, jejich nemoc vzniká z neschopnosti vidět smysl života. Intoxikace LSD znamená setkání, které přináší náhlé a hluboké osvícení, příležitost vidět jasně a bez zkreslení. Dovoluje člověku, aby si uvědomil sám sebe, jiné i svou zodpovědnost.“

Původně izolované pokusy jednotlivých výzkumníků vedly v Evropě ke snaze vytvořit nějakou sjednocující organizaci. Vznikla tak Evropská lékařská společnost pro psycholytickou terapii, která sdružovala odborníky z mnoha evropských zemí. Jejím předsedou byl německý psychiatr a neurolog H. Leuner a po něm také i český výzkumník a terapeut M. Hausner. Kromě pravidelných setkání jejich členů a lidí, kteří se na tomto poli pohybovali, formulovala tato organizace pravidla pro výběr a výcvik budoucích LSD terapeutů. Ve Spojených státech vznikla na podobných základech a s podobnými cíly organizace s názvem Asociace pro psychedelickou terapii (Grof 1980).

Odborná a na výzkumech založená literatura postupem času popsala mnoho oblastí, kde se LSD uplatnilo jako cenný psychofarmakologický nástroj. Jedno z členění těchto oblastí provedli P. G. Stafford a B. H. Golightly (1967), kteří popsali následující kategorie:

1) Kreativní řešení problémů. Zmiňovaní autoři zde dochází k závěru, že v průběhu opojení LSD způsobuje podobné stavy mysli, které byly popsány C. G. Rogersem jako stavy při nich dochází ke kreativním, neotřelým řešením problémů. Autoři citují mnoho objevů, ke kterým došlo pod vlivem psychedelických látek. Zde je na místě připomenout, že v raných fázích výzkumů LSD a jiných halucinogenů se subjekty experimentů častokráte stávali umělci – malíři, sochaři, hudebníci a jiní (Grof 1980).

2) Každodenní problémy. Do této kategorie patří již zmíněný alkoholismus, ale také další závislosti, gamblerství, sexuální problémy, deprese, neuróza apod. Významné úspěchy byly také zaznamenány v léčbě psychických obtíží u terminálně nemocných. P. G. Stafford a B. H. Golightly opět citují mnoho případů, kdy následkem sezení s psychedelickou látkou došlo k výraznému zlepšení v těchto oblastech. Domnívají se, že hlavním terapeutickým momentem je zde náhled na sebe sama, kterého dříve nebyli klienti schopni. Tento náhled zahrnuje i patologické vzorce chování dotyčného, které si před tím dotyčný nebyl schopen připustit (tamtéž).

Do této kategorie spadá v podstatě celá problematika psychoterapie za pomoci LSD a jiných halucinogenů. Tato problematika je natolik široká, že o ní existují celé svazky knih. V tomto textu proto bude zmíněna pouze tam, kde je to nutné pro pochopení celkového kontextu této práce a výzkumu. Pokud se čtenář o tuto problematiku zajímá více, nechť sáhne například po knize S. Grofa „LSD Psychotherapy“ (1980), nebo po knize S. Cohena „Drug of hallucination“ (1975), případně je možné leccos vyčíst z článku D. Nicholse „Halucinogens“ (2004), který je na webu volně dostupný.

3) Vzdělávání. LSD sice neusnadňuje proces vstřebávání nových faktů, ale umožňuje nový pohled na ně, dává jim živou přítomnost a zároveň vede jedince k prohloubení pocitu odpovědnosti.

Zde je na místě zmínit, že LSD se hojně využívalo při vzdělávání odborníků na duševní zdraví, kteří prostřednictvím vlastní zkušenosti s halucinogenní látkou poznávali svět duševně nemocného člověka (Grof 1980, Vojtěchovský 1966). Ačkoli teze „modelových psychóz“ postupem času ustupovala do pozadí, svědectví zainteresovaných dokazují, že vlastní zkušenost s halucinogeny jim skutečně přinesla

hodnotné vhledy do světa duševně nemocných (viz empirickou část).

LSD a jiné halucinogeny se používaly také jako cenný prostředek pro zkoumání vědomí a duše člověka. Vycházelo se z toho, že „... *jestliže nějakou funkci – a nejenom psychickou – mohu za experimentálních, kontrolovaných podmínek narušit, tak že se spíš dostanu, abych pochopil, jak funguje v normě.*” (Respondent č. 11)

4) Náboženství a mystika. Je známo, že na základě náboženského užívání peyotlu vznikla počátkem století v Americe církev Native American Church, pod jejíž hlavičkou se sjednotilo mnoho indiánských kmenů. Je také známo, že A. Maslow prohlásil o psychedelikách, že často navozují tzv. peak experience. O mystice se v souvislosti s psychedeliky mluvilo vlastně od samého začátku, mnoho badatelů si z psychedelik udělalo modlu. A. Huxley (1994) doufal v nové náboženství, T. Leary (viz např. 1997) ho hlásal, a W. Pahnke (viz např. in Ott 1993) v tzv. Good Friday experimentu vědecky dokázal, že 90% studentů teologie referovalo po užití psilocybinu o náboženské zkušenosti. Koneckonců i poslední dobou hojně užívaný pojem „entheogeny“ odkazuje ke zkušenosti božství, jež mají psychedelika navodit.

*„Tyhle ty látky nám dávají úžasnou možnost do tohoto nahlédnout a mně to připadá, že to je velmi dobrý vstup do duchovního světa, tak jako se pije víno při mši, tak se může pít ayahuasca. Víno mění vědomí, ayahuasca mění vědomí, když to takhle záměrně zjednodušuji. Ale myslím si, že mystické křesťanství má nějaký základ ve změnách vědomí a sufismus také“* (Respondent č. 20).

Užívání halucinogenních látek pro náboženské účely vyvolalo v této souvislosti asi nejvzrušenější sociálně-filosofické diskuse vůbec. Na

jedné straně bylo obhajováno s odkazem na různé kultury, kde se tak běžně dělo nebo děje, na druhé straně bylo varováno před „instantním mysticismem“ (Grof 1980). Kontroverze mezi „chemickou“ a „spontánní“ mystikou však nebude nejspíš vyřešena nikdy.

P. G. Stafford a B. H. Golightly (1967) však (nejspíš záměrně) opomněli snad nejproblematictější oblast psychofarmakologického výzkumu LSD a jiných halucinogenů, kterou představuje oblast armádního výzkumu. LSD zde bylo podáváno často bez vědomí dotyčných osob a ve zcela nevhodném kontextu. Více o této problematice se může čtenář dozvědět v knize „Sny vědomí – CIA, LSD a revolta 60. let“ (Shlain, Lee 1996) nebo po zadání hesla „LSD army“ v internetovém katalogu videí youtube.com.

Vraťme se ale zpět k historii výzkumu halucinogenních látek ve vědách o duševním zdraví. Dle L. Grinspoona a J. B. Bakalare (1979) byly v 50. a 60. letech LSD a mezkalin takřka volně dostupné všem lékařům a psychiatrům. V roce 1960 se podařilo lékaři J. S. Beresfordovi koupit od laboratoří Sandoz 1 gram LSD (= 1 000 000 mikrogramů = 10 000 dávek po 100 mikrogramech). J. S. Beresford pak poskytl LSD dalším lidem. Mezi těmito lidmi byl i T. Leary z Harvardské univerzity. Ten měl již své zkušenosti s psilocybinem, nicméně LSD ho bytostně zaujalo. T. Leary spolu se svými spolupracovníky R. Alpertem (později Baba Ram Dass) a R. Metznerem administrovali LSD studentům, pořádali sezení, která se vymikala soudobým představám o vědě či psychoterapii. T. Leary s R. Alpertem byli později z Harvardu vyhozeni.

LSD a další halucinogeny si ovšem mezitím našly cestu mezi laickou veřejností, vznikl černý trh a drogová scéna, která se soustředila především kolem beatníků. Na západním pobřeží USA přitahovala velkou mediální pozornost skupina Marry Pranksters (Veselí



šprýmaři), jejíž hlavní tváří byl spisovatel K. Kesey. Šprýmaři pořádali party s mottem „projdi acid testem“, kde hráli hudební skupiny jako Greatful Dead a kde LSD bylo volně přístupné všem. Laické užívání nabylo masového charakteru a ovlivňovalo celospolečenské dění. (srov. Wolfe 1999)

Bohužel v této práci není příliš prostoru věnovat se tomuto fenoménu detailněji a zabývat se subkulturními skupinami jako Provos a Hippies, studentskými revoltami, revolučními hnutími mládeže a celkovým klimatem 60. let. Nicméně pro pochopení celkového kontextu jsou tyto souvislosti velmi důležité. Připomeňme tedy alespoň pasáž, kterou tomuto fenoménu věnovala Jiřina Šiklová, alias Jiřina Heroldová ve své práci o revolučních hnutích mládeže z 60. let – tzv. Nové levici. Délka citátu budiž omluvena jeho relevancí.

„V jejich subjektivním vidění světa sehrály určitou roli i drogy, značně rozšířené mezi touto generací. Umožňují jim částečně zbavit se úzkosti i agresivity provázející naši dobu. Tak jako na moderních látkách či plakátech zvoucích na seance hippies poznáváme intenzivní spektrum barev viděných v intoxikaci, objevujeme prvky podmíněné zážitkem z drogy i v některých názorech této, tak málo písemně se projevující mládeže. Každý z nich pomocí LSD – amidu kyseliny lysergové, marihuany či jiné drogy, objevil náhle svůj vnitřní svět, vnitřní dimenzi, k níž by se jinak, bez této "mechanické" pomoci většina asi nikdy nepropracoval. Droga provedla jakousi "demokratickou revoluci v kontemplaci" a zjevila tisícům mladých něco z toho, co bylo v minulosti vyhrazeno jen několika hlubokým myslitelům. Umožnila jim sestoupit do sebe sama, mít zážitek vlastní existence, i schopnosti bezmezné kreace, filozofie solipsismu se jim již nezdá tak absurdní, každý z těch mladých poznal, že celý svět může vypadat i jinak, že může cokoli být vysvětleno i obsaženo v jedinci samotném a že záleží především na našem subjektivním přístupu.

Poznal, že člověk je i hluboký, obsažný Kosmos sám pro sebe a pocítil úctu k sobě i k životu v člověku druhém. Rigidita myšlení byla totálně narušena, mladí se otevřeli vůči novým myšlenkám, a je proviněním této civilizace, že tyto lidi po jejich "otevření se" nedokázala ničím hodnotněji nasytit. Jsou jiní, přiznejme si to, a právě proto, že struktura jejich hodnot je tak odlišná, bude obtížné je dostat pod kontrolu tím, že jim nabídneme něco z práv a moci, kterou máme sami. S.P.Howard rozlišuje tzv. horizontální a vertikální odchylku od hodnot a způsobu života dospělých. Při vertikální odchylce buřič prý vlastně chce to, co má vládnoucí skupina, při horizontální odchylce však rebelující skupiny rozvíjejí své vlastní standardy měřítka a normy, které se liší jsou v opozici vůči od hodnot(ám) etablovaným. A právě tento rozpor hodnot znemožňuje účinnost rozšíření konformity na tyto osoby. Hodnotová škála mladých rebelů je naprosto jiná, než škála rodičů, a proto upozorňování na to, že tento způsob života škodí jejich zdraví a znemožňuje jim získat později solidní společenské postavení, je naprosto neúčinné. Tato mládež totiž neměří život jeho délkou, ale pouze intenzitou prožitku okamžiku."

V reakci na zmíněné události se vláda USA odhodlala k protiútoky, pomáhala šířit vědeckými výzkumy nepodložené (nebo dokonce vyvrácené) informace o tom, že LSD způsobuje poškození chromozomů, psychózu, flashbacky atd. Novináři se tohoto tématu vděčně chytali a předháněli se v tom, kdo přinese více šokující zprávy. Objevovaly se dokonce historky o lidech, kteří oslepli, když fascinovaní hleděli přímo do slunce (Furst 1972). Nicméně vláda tímto způsobem pouze ztratila nejen u zainteresovaných jakýkoli kredit v oblasti drog.

Nakonec tedy došlo ve Spojených státech ke konci 60. let k bezprecedentní prohibici psychedelik, která zahrnovala i jakýkoli vědecký výzkum těchto látek – s výjimkou utajených armádních výzkumů a výzkumů pod hlavičkou CIA, které zkoumaly (zne-)užití LSD

pro militantní účely. Tato prohibice se téměř ihned poté napodobovala v zemích západní Evropy. Ačkoli tato opatření zřejmě neměla vážnější vliv na dostupnost LSD na černém trhu, jakékoli seriózní vědecké výzkumy těchto látek byly takřka bez výjimek zakázány (srov. Ott 1993, Grof 1980, Furst 1972).

### .....3.4 Výzkum LSD v československé psychiatrii

Výzkum účinků LSD na duši v Československu bezprostředně navazoval na výzkum účinků mezkalinu, jehož hlavním představitelem byl již zmíněný S. Nevole. Tradice výzkumu halucinogenních látek v českých zemích sahá ovšem ještě dále. Někteří autoři (např. M. Hausner a S. Grof) spatřují její počátky již v experimentování J. E. Purkyně, který na sobě zkoumal účinky muškátového oříšku, belladony a jiných psychoaktivních látek (Hausner, Doležal 1971, Grof 1964). Ve 40. letech 20. století pak zkoumal halucinogenní účinky anticholinergik praktický lékař S. Vomela, který experimentoval s atropinem v očních kapkách (Vojtěchovský 2009, Vomela 1944).

LSD se do Československa dostalo nejprve jako dar od farmaceutické firmy Sandoz z Basileje. V Československu byl o LSD velký zájem, důvodem bylo také to, že již od dob první republiky patřilo bývalé Československo k „námelovým velmocem“ – z námele se zde vyráběla lečiva ergotaminy a ergotoxiny (Vojtěchovský 2009, Palkosa 1960). V roce 1961 pak syntetizoval LSD vlastní cestou ing. Semovský ve VÚFB (Výzkumný ústav pro farmacii a biochemii, Praha) a pod názvem Lysergamid ho začaly vyrábět závody Spofa v Komárově u Opavy.<sup>14</sup>

Legální výzkum látky LSD v bývalém Československu probíhal v

<sup>14</sup> Vojtěchovský M.: Halucinogeny v ČR (1938 - 1974). Soukromé materiály, nepublikováno.

letech 1952<sup>15</sup> až 1974<sup>16</sup>, a jak dosvědčují články z dobového tisku a svědectví zainteresovaných, jednalo se o vsutku rozsáhlá bádání. Počet sezení s kyselinou lysergovou – neboli "lysergovkou", jak se LSD někdy familiérně nazývá – šel do tisíců. Jenom na psychiatrickém oddělení v Sadské provedli lékaři na 3000 léčebných sesí (Hausner 1993). Další tisíce sezení se uskutečnily jinde po celém Československu. „Byl to šlágr“<sup>17</sup>, říkává docent *Vojtěchovský*. Byla to „epocha halucinogenů v rámci globální expanze psychofarmakologie do psychiatrie“, upřesňuje (Vojtěchovský 2008).

V bývalém Československu se na poli experimentální psychiatrie a psychoterapie látka LSD zkoušela aplikovat v mnoha rozličných oblastech. Zkoumalo se využití pro různé cílové skupiny – autistické děti (Boš 1971), alkoholiky (Tauš 1967b), exhibicionisty (Tauš 1967a), homosexuály a transsexuálky (Šípová 1974) neurotiky (Hausner 1963), psychotiky (Broučková 1962), ale i pro zdravé jedince – psychiatry, psychology a studenty těchto oborů, zdravotní sestry pracující s lidmi s duševním onemocněním (Kratochvíl 2008, Vymětal 2008, Pořízová 2008), frekventanty sebezkušenostního výcviku v psychoterapii (Junová 2008, Břicháčková 2008) a další zájemce o vlastní prožitek (Šiklová 2008, Melichar 2008). Zkoumaly se účinky LSD v souvislosti s teorií etiopatogeneze endogenních psychóz (hledání schyzogenu) (viz např. Vojtěchovský 1965). Zkoumaly se různé podobnosti mezi LSD intoxikací a psychózou jak v rovině biologického a psychologického, tak i v rovině sociálního fungování (Roubíček 1961).

<sup>15</sup> Pramen: První zmínka o experimentálním užití LSD v ČSSR v knize „Experimentální psychosy“ od J. Roubíčka (1961)

<sup>16</sup> Poněkud problematický údaj. Pramen: Miloš Vojtěchovský – soukromé materiály; Hausner Milan: „LSD za železnou oponou“ (1993); Petr Janiš ve své práci „LSD-25 v Československu“ uvádí pouze poněkud nespecifický údaj „v polovině 70. let“; jeden z respondentů tohoto výzkumu je přesvědčen, že vlastní intoxikaci prodělal v roce 1976. „Ukončení aplikace LSD ve zdravotnických institucích skutečně proběhlo v roce 1974 výnosem Ministerstvo zdravotnictví. Pozdější aplikace byly spíše pololegální (z ukrytých zásob)“, dovysvětluje doc. Vojtěchovský (2009).

<sup>17</sup> Miloš Vojtěchovský - ve vysílání Radia Akropolis, při udílení ceny Vize 97 Stanislavu Grofovi, osobní sdělení (2008).

Zkoumalo se, co přináší pokus s halucinogeny na sobě pro samotného psychoterapeuta (Vojtěchovský 1966) a také to, zda-li přispívá zážitek s LSD ke změně postojů u intoxikovaných (Hrůza, Kratochvíl, Fanfulová 1969) a zda-li může být LSD vhodně využito jako zprostředkovatel sebepoznání v rámci psychotherapeutického výcviku. Zkoumaly se rovněž univerzální účinky chemikálie na organismus člověka – problematika optických a jiných poruch vnímání (Grof 1964), poruchy myšlení (viz např. Grof, Vojtěchovský, Horáčková 1961), prožívání a odžívání dávných událostí a traumat z ontogenetického vývoje jedince (srov. Grof a Hausner celé dílo) , genetické účinky LSD (Šrám, Goetz, Zudová 1973), vliv účinků LSD na spermiogenezi (Hausner 1968). A zkoumaly se také způsoby ovlivnění LSD prožitku jinými látkami (etylalkohol, antifein, proniazid ad.) (viz např. Mareček, Bakalář 1967)

Mezi tehdejšími autory můžeme najít jak stoupence tzv. psychedelické terapie (např. S. Grof ), kteří LSD zkušenost orientovali směrem k mystickým rovinám bytí a preferovali jednorázové užití větší dávky LSD pohybující se okolo nebo nad hranicí 300 mikrogramů, tak stoupence tzv. psycholytické terapie (např. M. Hausner), kteří upřednostňovali opakované intoxikace menší dávkou (50 – 200 mikrogramů) a v kombinaci s psychoanalýzou orientovali LSD zkušenost do hlubin individuálního nevědomí.

Lékaři vyvinuli systém zaškolování kolegů, kteří se o látku zajímali a kteří by s ní eventuálně chtěli pracovat. Zájemci museli absolvovat jednu nebo i více vlastních intoxikací<sup>18</sup> a u těch, kteří již s látkou pracovali, se považovalo za vhodné, aby své zkušenosti diskutovali na pravidelných setkáních v Jeseníku. Jedním z výsledků spolupráce s Evropskou společností pro psycholytickou terapii, jejímž členem byl i M. Hausner, bylo i přijetí podmínek pro vlastní práci s

<sup>18</sup>Údaje se liší, uvádí se 1 - 5 vlastních intoxikací nutných pro výcvik v terapii LSD. Vojtěchovský M.: osobní sdělení., Melichar L.: osobní sdělení., Vymětal.: osobní sdělení, Kratochvíl.: osobní sdělení atd.

halucinogeny dohodnutých na amsterodamském zasedání v roce 1966. Tyto podmínky obsahovaly lékařský diplom, specializaci v psychiatrii, základní psychoterapeutický výcvik, 5 didaktických autointoxikací pod vedením zkušeného psychoterapeuta a 30 terapeutických intoxikací provedených na 5 pacientech pod supervizí (Hausner, Grof, Vojtěchovský 1967). Výjimečně se ovšem stalo i to, co se ve Spojených státech dělo častěji, a sice že LSD podával i lékař, který s látkou neměl pražádnou vlastní zkušenost (Zapletálek 2008).

Samozřejmě, že ani v bývalém Československu nezůstalo pouze u bádání na poli experimentální psychiatrie a psychoterapie a s LSD „koketovala“ také armáda, kterou zajímalo (zne)užití této substance pro vojenské účely (Janiš 1998). Armádní výzkum prováděli např. „lékaři a psychologové ve Vojenské lékařské akademii v Hradci Králové pod vedením prof. Z. Finka. Úkol byl cílený především na obranu proti nervovým plynům..., teprve koncem šedesátých let se rozšířil o tzv. psychoaktivní látky - LSD aj“ (Vojtěchovský 1998). LSD si v omezené míře našlo cestu také mezi nonkonformní mládež, která experimentovala mimo kontrolované podmínky zdravotnických zařízení (Šiklová 2008).

Zvláštní a významné místo v experimentování s LSD zaujímaly v bývalém Československu experimenty na sobě sama. Odborníci na duševní zdraví procházeli vlastními prožitky nejen proto, aby mohli s látkou později profesně pracovat, ale také pro vlastní didaktickou a autognotickou zkušenost. Vlastní intoxikací si někdy mohli studenti psychologie dokonce splnit i povinnou školní praxi (Vymětal 2008). Vlastními prožitky procházeli také frekventanti psychoanalýzy, aby si na samý závěr výcviku ověřili, že jsou skutečně „vyčištěni“ (Břicháčková 2008) a další jí procházeli z přirozené zvědavosti, kterou vyvolaly zprávy, které se o LSD šířily (viz empirickou část této práce).

Na tomto místě je jistě vhodné popsat podrobněji výzkumnou činnost hlavních týmů, které se v bývalém Československu látkou LSD zabývaly, a které prováděly experimenty s LSD se zdravými dobrovolníky i s odborníky na duševní zdraví. První, kdo vůbec začal experimentovat s LSD v bývalém Československu, byl v roce 1952 odborník na EEG a asistent psychiatrické kliniky Univerzity Karlovy J. Roubíček a jeho kolektiv. Ve zprávě o vlastní pokusné činnosti, která byla vydána v roce 1961 pod názvem Experimentální psychosy, shrnul svoje zkušenosti s podáváním LSD zdravým dobrovolníkům – především odborníkům na duševní zdraví a umělcům. Jedalo se celkem o 130 experimentů u 76 jedinců, kde se dávky pohybovaly mezi 20 až 250 gama (mikrogramů), přičemž nejčastěji byla podávána dávka 100 gama. V Roubíčkově knize je předloženo 6 relativně detailních protokolů ze sezení a podán souhrnný obraz působení LSD (i jiných halucinogenů) na organismus člověka, včetně možností vzniklý stav blokovat a přerušit jinými psychofarmaky.

J. Roubíček si byl vědom, že koncept experimentálních psychóz není zasvěcenou, odbornou veřejností přijímán jednomyslně a sám došel k názoru, že – slovy S. Grofa (1959) – „je nepřipustné směřovat experimentální psychózy se schizofrenií“, avšak – jak název jeho knihy prozrazuje – experimenty prováděl pod vlivem psychomimetické téze, a tedy modeloval psychózy.

Připomeňme zde opět, že člověk pod vlivem halucinogenních látek je hypersugestibilní, náchylný prožívat to, co očekává, tedy i to, co je mu řečeno, že očekávat má. Zde tkví i jedno z největších úskálí LSD terapie, jímž je obrovská moc, kterou terapeut nad subjektem získává.

Psychomimetická orientace sezení s halucinogeny tedy nepochybně ovlivnila zážitky osob podstupujících experiment pod vedením J. Roubíčka. On sám svoji motivaci osvětluje v úvodu ke zmíněné monografii: „Staří neuropsychiatři věřili, že rozluštěním smyslu snů rozluštíme podstatu šílenství. Toto přechodné, stále se navracející a zase mizící „šílenství“ snu s jeho bizarnostmi, ilusemi, halucinacemi a bludy je reversibilní. Proč by tedy také nebylo možno vyléčit, zvrátit zpět šílenství bdělého stavu? To je podobný myšlenkový postup, jaký vedl k zahájení výzkumu experimentálních psychos. Modelová experimentální psychosa je daleko blíže obrazu skutečné duševní choroby, a proto se nám tato cesta stala tak přitažlivou.“

J. Roubíček kritizoval A. Huxleyho výpovědi o stavech způsobených halucinogeny a vytýkal mu přílišnou subjektivitu. Nevěřil ani v poznání, kterého se prý jedinci následkem pozření halucinogenní látky dostává, ve své knize na toto konto cituje případ, kdy jedinec o tomto poznání sice mluvil, ale nebyl schopen ho zachytit. Takovéto poznání však jinými autory zachyceno bylo, a tak zůstává otázkou, zda-li tyto výpovědi J. Roubíček neznal, nebo je prostě nepovažoval za důvěryhodné.

Jediné poznání, které J. Roubíček v této souvislosti ve své knize připouští je poznání cenné pro odborníky na dušení zdraví. „Vlastní zkušenost s prožitím intoxikace, která představuje zhruba zkrácený psychotický stav, má nesmírnou cenu pro pracovníky v oblasti psychiatrie. Je tu možno, aby lékaři, psychologové, sociální pracovníci i ošetřovatelé na sobě samých prožili to, co denně sledují u svých nemocných a lépe se tak vcítily do jejich zážitků.“, píše J. Roubíček. A jinde pak: „Psychiatr, psycholog po pokusu získává často zásadní



poučení v názoru na duševní chorobu. E y upozornil na to, že psychiatři, kteří sami prožili experimentální psychosu, dospěli k překvapivému poznání, že psychiatrické vyšetřování těžších psychos je obvykle prováděno zcela nesprávně a pro nemocného nevhodně." A o kus dále zase: „To nám ukazuje zvláštní význam a cenu otrav halucinogeny, neboť tak lze při experimentování na sobě samém dospět k poznatkům, o kterých bychom se od nemocných z jejich výpovědí a i ze svého pozorování sotva dověděli. Práce s halucinogeny vede tak k změnám některých petrifikovaných psychiatrických názorů, otvírá i v tomto ohledu nové možnosti k studiu. Dovede popularisovat znalosti o duševních onemocněních a nepřímo vede u širšího publika k potlačení pověr, studu, a předsudků vůči duševní nemoci, neboť ukazuje, že podobný stav lze navodit chemicky.“

Nicméně je důležité zde zmínit, že to nebyl J. Roubíček, ale J. Srnec (mimo jiné snad první člověk, který sám na sobě vyzkoušel LSD v bývalém Československu), který byl ve výše zmíněných případech v roli tzv. „sittera“, to jest toho, kdo byl s dobrovolníky po celou dobu jejich LSD prožitku. To potvrdilo několik respondentů zde předkládaného výzkumu a konec konců i on sám: *„Já jsem u každého případu byl. To nebyl Roubíček, ten si dělal svoje věci, ale já jsem byl jednak jakýmsi strážcem a ochráncem toho intoxikovaného a zároveň i registrátorem, páč jsme leccos nahrávali na tehdejší magneták a tak dále,“* vzpomíná docent Srnec a mimo jiné popisuje dva velmi zajímavé případy LSD prožitků u umělců – jeden pozitivní prožitek a druhý negativní. Oba prožitky jsou natolik zajímavé a vnášejí do probíraného tématu tolik světla, že by byla škoda je zde nezmínit.

**Respondent:** *Jinak byl velice zajímavý případ Franty Chauna, to je otec Igora Chauna, já ho znám osobně dlouho a on teda toužil po tom být – on je to , teda byl, on už umřel, magistr farmacie, anomální*

osobnost, někdo by ho nazval i psychopatickou osobností, když se chtěl dostat z vojny, tak si dal – on byl jako farmaceut u pultu – tak si dal acylpyrin, aspirin, já nevím co to bylo, ale říká se aspirin, na hlavu a podal ho té paničce takhle přes ten pult na té hlavě a to uspěl, poněvadž na základě tohohle toho bylo jako provedeno psychiatrické vyšetření a on dostal modrou knížku a nemusel na vojnu a kvůli tomu to vlastně udělal a byl dál už jenom, nebyl už u pultu, ale byl v laboratoři jenom jako farmaceut zaměstnaný. A ten byl pozoruhodný, on byl totiž muzikant mimo jiné, výtečný člověk ...

(přerušeno, vešla kolegyně)

**Respondent:** Tak on byl výbornej a já vám to sice nemůžu věnovat ale o tom Frantovi Chaunovi mám takový záznam, jednak jeho osobní dokumentace, kterou napsal poté. To je od něj, a tohleto je můj, moje zpráva o té intoxikaci u Chauna, já koukám, jestli to nemám dvakrát, ale nemám, to jsou dvě věci, jednak moje zpráva a za druhé přepis magnetofonového záznamu od Franty Chauna. Měl, dá se říci, krásnou reakci na LSD v tom smyslu, že tedy tvořil fantasticky, třeba hrál na klavír, improvizoval. Já jsem ho zavedl do posluchárny, kde byl klavír a nějak improvizoval, taky halucinoval, tam najednou byla ta klaviatura od krve a pak tam zase něco teklo, to byl med, který tekł z té klaviatury. Když začal zpívat – on to ještě tak říkal, jo: „pak když jsem zpíííval... – tak se nesl ten tón nad Hradčanama a byl jakoby zhmotněnej,“ jo, a zrovna toho, když hrál na klavír, tak podle toho jaký akord – to bylo vidět tedy, jak speciálně poslouchá ten akord vždycky – tak podle toho jaký byl, když to byla třeba nějaká mollová kombinace tónů, tak podle toho to materializoval, takové synestézie, on věděl do jakých i jakoby hornin se mění ten zvuk a tak dále. Jinak vyvíjel takové úvahy filosofické, o bytí, nebytí a tak. Já jsem už to dlouho neviděl nečetl, takže to je jenom, co si pamatuji, to byl výjimečně bohatý případ v té reakci, ale takových bylo více. Výborný

byl také Václav Pinkava, to znáte to jméno, to je Křesadlo, spisovatel, jméno tedy . No a z těch výtvarníků. Václav Pinkava mimochodem reagoval takovým paranoidním reziduem, to byl jeden z velice mála případů, kde to zanechalo nějakou stopu až patologickou, páč on byl přesvědčen o tom, a přestože jsme byli přátelé, tak si ode mne nenechal vyvrátit, že jsme mu dali skutečně, vyvrátit jeho podezření, že jsme mu dali dvojnásobnou dávku, on usoudil, že jsme mu dali 200gama.

**Tazatel:** Během té intoxikace?

**R:** Během té intoxikace, ale přenesl to pak do toho normálního stavu.

**T:** Takže i potom, co ta intoxikace odezněla, tak byl přesvědčen o tom, že jste mu dali dvojnásob?

**R:** Protože jeho samotného zarazila ta síla, ta intenzita těch změn obecně, on dokonce když – taky se prodloužila ta reakce, většinou jsme končili kolem 4té, 5té hodiny a docent Roubíček ho pak musel odvézt domu asi v 6 hodin, nebo možná ještě pozdějc, protože pořád ještě nebyl v tom svém běžném stavu a dokonce halucinoval ještě, když už byl doma, tak halucinoval fosforeskující slepice, které mu skákaly na té bílé dece, což zase vyvolalo pozornost rodičů a Roubíček musel přijet a píchnout mu nějaké antidotum. Sodium amital to tehdy bylo myslím. Takže ten byl a to zase byl psychopat svým způsobem, tedy anomální osobnost až na půdu, so zu sagen tedy až na půdu. On byl taky skládal, zpíval nádherně židovské žalmy, psal oběma rukama. Jo, když už nějak dopsal a potřeboval se ohlédnout na publikum, tak si přehodil křídu a pokračoval druhou rukou, vynikající člověk, ale tedy na hranici normy. On má také vysoce inteligentní děti, pak emigroval do Anglie – a to taky bylo trošku paranoidní, protože on emigroval proto, že se bál pogromu, přestože nebyl žid, jak on o sobě prohlašoval, ale měl takový výraz jako a tam byla zase taková jako paranoidní složka v té motivaci k emigraci, to je vše tedy, co mně on sám říkal, to není z doslechu, páč my jsme byli na stejné klinice a

*dlouho jsme spolupracovali a po 89., když se, myslím, poprvé vrátil sem a navštívil katedru, která v té době byla na Hradčanském náměstí v Toskánském paláci, a my jsme zrovna měli – teď nevím, jestli už to trochu nekontaminuji, ale to nejsou podstatné věci, jenom pro dokreslení Václava Pinkavi – jsme zrovna měli schůzi katedry v knihovně – byl jste tam někdy?*

**T:** *Nebyl.*

**R:** *Jo vy jste mládež, vy jste tam nemohl na katedře být. Ale to byla nádherná knihovna, všechno jakoby ve skříních a v jedné té skříní měl prof. Doležal dokonce lůžko, které si mohl prostě i vyklopit a prý bylo i používáno a to už jsou drby u toho jsem nikdy nebyl, ale my jsme tam seděli tedy, byla schůze katedry, najednou se rozletěly dveře, ve dveřích Václav Pinkava a teď začal jmenovat lidi, který poznal a na mě ukázal a : „To je Srnec, ten mě podvedl, ten mně dal víc, než jsme byli dohodnutý.“ Takže to trvalo dlouho a bylo to tam zabudovaný a zřejmě neodstranitelně, on byl nevyvratně přesvědčen a tak dále.*

Příklad zde uvedený je velmi cenný ještě z jednoho důvodu, na jeho základě totiž můžeme doložit, jak na situaci vzpomíná sám *Křesadlo* a tím i nahlédnout, jak moc ovlivňuje vlastní prožitek pozdější postoj k celé problematice. Již byly zmíněny navýsost pozitivní zážitky A. Huxleyho i to, jak ovlivnily jeho postoj, který byl až bezhraničně pozitivní. Nyní můžeme vidět, jak negativní zážitky formovaly na výsost negativní postoj k této problematice. V knize *Průvodce inteligentního laika džunglí současné psychologie a psychiatrie* píše J. *Křesadlo* (2001) následující:

„Je naší národní hanbou, že čs. farmaceutický průmysl aspoň donedávna LSD oficiálně vyráběl, a ten se pak zároveň se semtexem, tak či onak, dostával do světa. Zda to pokračuje po tzv. „listopadu“, nevím. Měli na to ovšem krásné odůvodnění, totiž že jde o lék. Někdy v šedesátých letech vznikla totiž v psychiatrii jakási móda či hnutí,

spočívající v tom, že se pacientům dávaly halucinogeny. Odůvodněním pro to byl fantastický názor, že halucinace jsou projevy podvědomí a že halucinogeny pomáhají, aby se tyto obsahy dostaly do vědomí a pacient se tak „odreagoval“. Logika tohoto argumentu je scestná i z hlediska klasického freudismu či jungismu. Jde buď o nepochopení těchto teorií, nebo spíše o účelovou interpretaci pomocí jejich terminologie. Tento „přístup“ k léčení se však ukázal natolik zhoubný, že dlouho nepřežil a jeho propagátoři si brzy našli jiné způsoby, jak balamutit soudnou veřejnost, například uváděním hypnózou do „minulých inkarnací“ apod.“

Ale vraťme se zpět k historii zkoumání účinků LSD na duši člověka v bývalém Československu. J. Roubíček a kol. se zabývali také léčebným vlivem LSD, nejprve v letech 1952 – 1953 zkoušeli neúspěšně jejich vliv na deprese a posléze se k nim – po „mimořádné zkušenosti“ – vrátili již s větším úspěchem. J. Roubíček si byl vědom, že ho malé množství experimentů a relativně krátká doba sledování pokusných osob neopravňuje ke generalizaci a opatrně se snažil o vysvětlení: „Zásah jako by změnil postoje neurotiků do té míry, že se lépe vypořádají se svými defekty, lépe si dovedou zařídit některé oblasti života a snáze si vysvětlí příčiny selhání ve vztazích k okolí. Pochopí v čem konfliktní situace překážejí jejich výkonnosti. Uvolňují se emoce, myšlenky se po odblokování rušivých vlivů snáze verbalizují. ... V úvahu přichází i vliv prudkého otřesu při prožitcích konverzních. Jistě se zde může účastnit i sugesce a úspěch nemusí vycházet pouze z přímého působení drogy ... O tom všem dnes nelze rozhodnout“, píše J. Roubíček v roce 1962.

V 50. letech se ustanovila další výzkumná skupina vedená M. Vojtěchovským. Patřil sem S. Grof, K. Ryšánek, Kuhn E., O. Vinař, V. Vítek a Z. Votava. Tento kolektiv zkoumal halucinogeny především z hlediska experimentální neurochemie a psychopatologie a spánkové

deprivace. Dále se zabýval i konceptem modelových psychóz spouštěných LSD, psilocybinem, mezkalinem, adrenochromem nebo anticholinergními halucinogeny (Hausner 1993, Vojtěchovský M.: Halucinogeny v ČR, nepublikováno). Zmínění výzkumníci publikovali na toto téma mnoho vědeckých článků (viz tabulka níže). Zajímavé byly v tomto kontextu výzkumy možností blokovat účinky LSD chlorpromazinem, o nichž referoval *Vinař* (1959): při dávce 50 mg za „2 minuty po začátku vstříkování mizí strach, za 5 minut začínají mizet zrakové halucinace, vize ornamentů se zprvu zmenšují, rozpadají a rozmnožují, za 10 minut ztrácejí barvy zvláštní jas a lesk a po 12 minutách mizí veškeré projevy LSD psychózy a zůstává jen ospalost, velký pocit tíže a únavy:“ Tyto výsledky byly velmi důležité, neboť učinily užívání halucinogenů v kontrolovaných podmínkách značně bezpečnějším.

M. Vojtěchovský se kromě jiného věnoval také didakticky a autagnosticky orientovaným pokusům na sobě samém u odborníků na duševní zdraví. Oproti jiným zdravým dobrovolníkům byla u těchto subjektů dle Vojtěchovského výhodou větší snaha o spolupráci, schopnost introspekce, verbalizace a odborného popisu často neobvyklých psychopatologických fenoménů. M. Vojtěchovský, mimo jiné také objevitel halucinogenních účinků benactyzinu, popsal své zkušenosti v článku „Co přináší pro psychiatra pokus s halucinogeny na sobě“ (1966), kde došel k závěru, že „pokus na sobě je cenným metodickým přístupem k řešení některých základních otázek experimentální psychiatrie a neměl by chybět ve výzkumné taktice nikoho, kdo se intenzivněji zabývá pokusnou psychofarmakologií.“

V roce 1961 byl v Praze založen Výzkumný ústav psychiatrický (VÚP, nyní Psychiatrické centrum Praha – PCP), čímž se otevřela cesta ke klinické praxi užívání halucinogenů. Ve VÚP působil S. Grof, Z. Dytrich a J. Sobotkiewiczová. S. Grof se zde pokoušel o propojení

psycholytického a psychedelického přístupu, věnoval se experimentování s různými halucinogeny na sobě samém a vyjádřil přesvědčení, že „introspektivní přístup v experimentu s halucinogeny má vedle významu didaktického i určitou cenu heuristickou“ (Grof 1964). S. Grof se zabýval problematikou optických poruch v autoexperimentech s halucinogeny, vyvinul svojí koncepci coexových uzlů (viz výše) a položil základy svojí teorie porodního traumatu a nové kartografie lidské duše (Hausner 1993).

Další významnou skupinou výzkumníků byl kolektiv kolem M. Hausnera. M. Hausner spolupracoval nejprve s V. Doležalem ve fakultní poliklinice v Praze na Karlově náměstí. Posléze se oba přesunuli na psychiatrické oddělení fakultní nemocnice SKNV v Sadské u Poděbrad, kde od roku 1966 rozvíjeli psycholytickou terapii. V tomto kolektivu dále působili Havlíček, Melichar, Sokolík, Burešová, Kovářová a Rankano. Toto oddělení působil až do roku 1974 a bylo tak jedním z těch, které v euroatlantickém světě přežily nejdéle. M. Hausner provedl na 3000 léčebných sezení s LSD; spoluvytvořil a popsal unikátní systém tzv. frakcionované víkendové psychoterapie chronických, psychogenních charakterogenních a sociogenních poruch; vyvinul a popsal tzv. model kauzální konfrontace v integrativní psychoterapii a nashromáždil pozoruhodnou sbírku kreseb, výzkumů, vědeckých článků a dalších materiálů, které nyní leží v archivu Akademie věd České republiky (srov. Hausner 1993).

M. Hausner nepochybně představuje jednu z nejvýznačnějších osobností v oboru u nás a je proto záhodno se o něm zmínit širěji. M. Hausner pracoval s LSD psycholyticky a patřil v českých zemích k největším zastáncům užívání LSD pod odborným dohledem. To lze vyčíst jednak z ohromného množství materiálu, který na dané téma vyprodukoval a shromáždil a jednak také z některých jeho výroků. Pro ilustraci a přiblížení jeho postojů citujme alespoň některé z nich:

„Strašidlo LSD obchází svět. ... Lysergamidem intoxikovaná kočka bojící se bílé myši prošla světovým tiskem se stala legendárním symbolem. Symbolem hrůzy, která přichází vždy, kdykoli selhávají obvyklé obranné mechanismy, především popření, kdykoli se bourá narcistický sebekoncept o sobě samém a strhuje se slavobrána všemocné racionality. V těchto situacích pohlížíme na nejzazší konec svého bytí, do oblastí, které Karel Čapek trefně nazývá posledním věcmi člověka. ... Proto je i LSD dávana do želez. Proto tak mohutná tisková antikampaň. Jak hrůzná to představa, že by dobyvatel světa a vesmíru s milióny těžkooděnců a desítkami velekněží jednoznačné a všepenetrující ideologie mohl být přímo ze sebe sama, ze svého nevědomého středu ovládán slepými silami, které nezná. Jak může být pouhou hříčkou v jejich rukou přemožitel měsíce a tvůrce kosmických raket? Společnost zavrhuje ve svém celku drogy jí nebezpečné svou introspektivní schopností. Oč účelnější je tu extrovertní alkohol schopný vyvolat i konsumovat tupé štěstí s následnou kocovinou? Kocovina ze strženého sebevědomí může být smrtící. Nedůsledný postoj veřejnosti k alkoholu a LSD jsou toho klasickým dokladem“ (Hausner 1969). A dále: „Autodidaktické intoxikace zdravotníků, pedagogů, rodičů, psychologů, filosofů, básníků i politiků za přítomnosti zkušeného lékaře mají cenu preventivní. Poznej sám sebe, abys lépe poznával druhé a správně s nimi nakládal“ (tamtéž).

M. Hausner také vedl a zaštiťoval autodidaktické prožitky účinků LSD sama na sobě u odborníků na duševní zdraví a nepochybně také s LSD sám na sobě hojně experimentoval. Právě to se stalo zdrojem spekulací některých jeho kolegů o tom, zda tyto intoxikace nebyly příčinou jeho pozdějšího duševního onemocnění. „Dr. Hausner po dvaceti letech onemocněl schizofrenní psychózou a pravděpodobně v tom sehrály role jeho četné pokusy“, říká J. Jonáš v rozhovoru pro časopis ReGeNeRaCe (8/2006). Naproti tomu jedna respondentka předkládaného výzkumu a bývalá spolupracovnice M. Hausnera uvedla,



že jeho duševní onemocnění bylo podle ní výsledkem jednak obrovského nátlaku, který byl na něj činěn státním aparátem totalitního státu v souvislosti s jeho prací v Sadské a jednak také následným uzavřením oddělení, kterému se před tím intenzivně věnoval skoro 10 let a jemuž zasvětil velkou část svého profesního i osobního života. To potvrzuje i M. Vojtěchovský, který nahlížel do jeho osobní zdravotní složky. M. Hausner byl celoživotně hyperthymní (hypomanický) a jeho velké deprese byly podmíněny nikoli halucinogeny, ale krachem osobního života a koncem jeho primariátu v Sadské (Vojtěchovský 2009).

Další významná skupina systematicky zkoumající účinky LSD na duši člověka považovaného za zdravého se ustavila v psychiatrické léčebně v Kroměříži kolem S. Kratochvíla. Tato skupina se zabývala výhradně didakticky a autognosticky zaměřenými sezeními s LSD. Dávky v mezích od 100 do 300 gama se podávaly lékařům, psychologům a stážujícím studentům psychologie. S. Kratochvíl s kolektivem potvrzuje „značný význam didaktických pokusů pro pochopení některých psychických stavů, vyskytujících se při psychózách, usnadnění studia psychopatologie na vysokoškolské i postgraduální úrovni, pro rozšíření vlastního poznání i pro růst vlastní osobnosti“ (Kratochvíl 1967 + nepublikované osobní materiály).

V psychiatrické léčebně v Kroměříži byla pro tyto účely zřízena vkusně zařízená místnost, která se toho času nazývala „Lysergárium“. V experimentu provedeném Kratochvílem, Hrůzou a Fanfulovou výzkumníci podávali dobrovolníkům (20 studentů 2. ročníku psychologie ve věku od 19 do 22 let) dávky 300 gama LSD. Dobrovolníkům bylo o LSD zážitku řečeno, že „vyvolává transcendentální mystické prožitky, které umožňují hlubší poznání sebe i problematiky svého životního poslání. Bylo jim doporučeno, aby jako přípravu na intoxikaci studovali filosofickou literaturu podle vlastního

výběru." Součástí přípravy byl i poslech nahrávek O krátkosti života sestavené ze Senecových myšlenek a Čapkova apokryfu Agathon ve kterém se rozlišuje mezi chytrostí, rozumem a moudrostí. „Zážitky měly psychedelický ráz jen výjimečně, ale byly většinou intoxikovaných hodnoceny jako přínos pro sebepoznání a rozšíření obzoru pro hodnoty. Na postojových škálách došlo k výraznému snížení rigidity a dogmatismu“, píše S. Kratochvíl. Tento výzkum zároveň potvrdil, že základní rysy osobnosti se projevují i v intoxikaci LSD, a že rysy osobnosti ovlivňují kvalitu LSD zážitku (Kratochvíl 1970, Hrůza, Kratochvíl, Fanfulová 1969).

Kratochvíl s Müllerovou a Karševovou (Kratochvíl, osobní materiály, nepublikováno) také provedli zajímavý pokus filozoficky strukturované kolektivní intoxikace LSD, které se zúčastnilo 18 studentů psychologie, 11 mužů a 7 žen. „Celkově lze říct, že se aspoň u určité části skupiny udržela po větší část pokusu vážnější atmosféra, při čemž byl pozitivně prožíván především poslech klasické hudby. Menší část osob prožívala na vrcholu intoxikace stavy nutkavého smíchu a jejich interpersonální kontakt nabyl značně povrchního rázu, i tyto osoby byly však při doznívání příznaků přístupné přijetí základní vážnější atmosféry“, shrnují autoři experimentu.

Kromě členů týmů výše zmíněných zkoumali LSD sami na sobě a na jiných zdravých subjektech i další odborníci na duševní zdraví. *Vojtěchovský* (osobní materiály, nepublikováno) uvádí, že s halucinogeny pracovalo v letech 1965 až 1974 na 60 psychiatrů. Nicméně jejich práce nebyla natolik soustavná, systematická a popsaná, aby zde byli zmíněni. Více k tomuto tématu se zájemce může dozvědět z článků, jejichž seznam je k nalezení v přiložených tabulkách a také z rozhovorů, které byly součástí zde předkládaného výzkumu.

Na závěr této podkapitoly je ještě vhodné zmínit, že Československo bylo jednou z prvních zemí, kde bylo LSD podřízeno státní kontrole, tedy ještě dříve než tak doporučila WHO v srpnu 1966. K případům zneužití LSD zde takřka nedocházelo. „Opětovně bylo konstatováno, že státem řízená a kontrolovaná distribuce Lysergamidu Spofa se osvědčila a nevedla zatím k jedinému případu zneužití na území ČSSR. Plně bylo schváleno zpřísnit distribuční opatření tím, že Lysergamid Spofa bude podroben opiovému zákonu za ponechání již zavedeného systému distribuce v tuzemsku“, píše se ve zprávě o léčebném využití halucinogenů v bývalém Československu v roce 1967 (Hausner, Grof, Vojtěchovský 1967, nepublikováno). I přes tyto skutečnosti však v roce 1974 došlo k zákazu výroby a klinické práce s LSD (viz výše). Pokud by čtenáře zajímala historie užívání LSD v bývalém Československu, nechť sáhne po bakalářské práci P. Janiše (1998) a také po knize R. Crockforda, která snad již brzy vyjde.

### .....3.5 Comeback halucinogenů – od 90. let po současnost

Jak již bylo řečeno v předchozí kapitole, výzkum halucinogenů na lidech takřka ustal ve světě na přelomu 60. a 70. let, přičemž v Československu to bylo v roce 1974. Počátkem 90. let však začalo docházet k jakési renesanci. Jednak dochází k velkému nárůstu laických uživatelů (viz [www.oas.samhsa.gov](http://www.oas.samhsa.gov)), které souvisí s pádem železné opony na straně jedné a rozšířením technicky vyspělých komunikačních technologií na straně druhé. Jednak jsou také znovu oživovány přísliby, které byly generovány výzkumem v letech 50. a 60. a následně přerušeny restriktivními opatřeními ze strany establishmentu.

Počátky renesance halucinogenů lze spatřovat v práci R.

Strassmana, který inicioval výzkum DMT<sup>19</sup> na univerzitě v Novém Mexiku. Po něm přišly další výzkumy jak v USA, tak v Evropě. Tyto výzkumy využívaly halucinogenů jako nástroje ke zkoumání kognitivních funkcí a vnímání, vnímání času, metabolismu halucinogenů, ale také modelových psychóz a k facilitaci zkušeností, které mají hluboký osobní a spirituální význam. Jiné studie si kladly za cíl zhodnotit bezpečnost podávání halucinogenů a jejich účinek v léčbě psychických obtíží, zvláště ve sféře úzkosti a depresí u nemocných rakovinou v terminálním stádiu (Johnson, et al. 2008, Strassman 1995).

Další studie se týkají ayahuasky (neboli yagé, neboli „víno duše“ či „víno smrti“), která je tradičně užívána domorodým obyvatelstvem Jižní Ameriky. Jedná se o odvar z rostlin obsahujících psychoaktivní a halucinogenní látky, především DMT. Vrchní soud v USA dokonce uznal legitimitu užívání této halucinogenní drogy pro náboženské účely, když rozhodl v této věci ve prospěch původem brazilské církve União do Vegetal (UDV) (Johnson, et al. 2008). Dalšími dvěma hlavními církvemi, které užívají pro své obřady ayahuasku jsou Santo Daime a Barquinha. Užívání ayahuasky se v posledních dekádách široce rozšířilo do Severní Ameriky i Evropy (Německo, Velká Británie, Nizozemí, Francie, Španělsko), přesto však zatím neexistuje dostatečné množství studií zabývajících se tímto fenoménem.

C. Grob, který se tuto oblast studoval, konstatoval zlepšení psychického i fyzického zdraví a sociálního fungování u 15 dlouhodobých uživatelů ayahuasky z UDV u nichž se předtím vyskytovaly problémy s tabákem, alkoholem a jinými tvrdými drogami, přičemž někteří z těchto lidí trpěli i různými poruchami osobnosti (Santos, et al. 2007, Riba, et al. 2003).

Ayahuasca je v současné době užívána v různých centrech pro

<sup>19</sup> Halucinogenní látka dimethyltriptamin, hlavní účinná složka ayahuasky.

léčbu závislostí v Jižní Americe. Příkladem takového centra budiž Takiwasi v Peru (viz [www.maps.org](http://www.maps.org)).

V Rusku prováděl double blind experimenty s ketaminem Y. Krupitsky, který zaznamenal pozoruhodný úspěch u léčby závislých na heroinu. 70 detoxifikovaných, na heroinu závislých pacientů bylo náhodně rozděleno do dvou skupin a byli léčeni pomocí existenciálně orientované psychoterapie. Členům první skupiny byl podáván ketamin v malých dávkách, druhé skupině pacientů byl podáván ketamin ve větších, psychedelických dávkách. Terapie zahrnovala jak přípravnou fázi, tak i fázi po zážitku, která byla zaměřena na integraci tohoto prožitku do každodenního života. Skupina, která obdržela větší dávku, reportovala psychedelickou zkušenost a vykazovala značně nižší touhu po heroinu měsíc, tři měsíce i rok po ketaminovém zážitku a vykazovala také o polovinu méně relapsů. Ke zhruba polovině relapsů u obou skupin došlo během prvních tří měsíců, protože se výzkumníci domnívají, že výskyt relapsů by se dal minimalizovat, pokud by docházelo k opakovaným sezením s ketaminem. Na druhou stranu vyšlo najevo, že velmi pozitivní a důležitou roli v léčbě této skupiny pacientů sehrály i běžné psychoterapeutické metody, které byly součástí tohoto experimentu (Krupitskij 2002a+b, Seesa 2005).

Psychofarmakologický výzkum ketaminu se prováděl mimo jiné také na univerzitě v Yale a na univerzitě v Curychu. V Čechách se jím důkladně zabývá kolektiv J. Horáčka a T. Páleníčka z PCP.

Známý jsou také pokusy léčit závislosti ibogainem, které vedly ke vzniku neformální terapeutické sítě v USA a Evropě (Alper 2001). K průkopníkům práce s ibogainem patří H. S. Lotsof, který s ním experimentoval nejprve počátkem 60. let v USA a pak se k němu vrátil přibližně po dvaceti letech v Nizozemí. H. S. Lotsof v práci pokračoval až do počátku 90. let, kdy při jednom sezení došlo k úmrtí mladé

pacientky závislé na heroinu (má se za to, že pacientka tajně kouřila heroin, což bylo v kombinaci s ibogainem příčinou úmrtí), načež byly klinické studie v Nizozemí soudně zastaveny (Fišerová 2002). Nicméně další studie týkající se možného přínosu ibogainu v léčbě závislosti právě probíhá v Mexiku (viz [www.maps.org](http://www.maps.org)).

Objevily se také zprávy, že užívání halucinogenních látek působí příznivě na lidi trpící klastrovou bolestí hlavy. O klastrové bolesti hlavy se tvrdí, že je to jedna z nejhorších bolestí hlavy vůbec, o čemž se můžeme snadno přesvědčit tak, že zadáme do internetové databáze videí Youtube tag „cluster headache“ a shlédneme některé ze zobrazených videí. Tým výzkumníků z Harvardské lékařské školy pod vedením A. Sewella se touto problematikou zabýval obšírněji. Autoři byli kontaktováni 34 letým mužem, který tvrdil, že se mu bolesti kompletně utišily, když opakovaně užíval LSD. Na základě této zkušenosti se tento muž odhodlal léčit své obtíže tím, že pravidelně užíval psilocybinové houbičky. Tato „medicína“ způsobila úplné utišení a vymizení obtíží, jež se vrátily až po té, co dotyčný svoji dávku halucinogenů vynechal. Výzkumníci kontaktovali několik stovek lidí, kteří užívali halucinogenní látky, aby utišili tento typ bolesti hlavy. Následně vytvořili dotazník, zúžili výzkumný vzorek na lidi, kteří souhlasili být v této věci kontaktováni po telefonu nebo emailem, trpěli klastrovou bolestí hlavy, která odpovídala mezinárodně uznávaným kritériím, a kteří autorům zpřístupnili svoji zdravotní dokumentaci. Celkem se výzkumu zúčastnilo 53 lidí, 31 nikdy neužívalo halucinogeny za jiným účelem než pro léčbu svých bolestí. Pro léčbu akutních bolestí užívalo a) psilocybin celkem 26 respondentů, z nichž 22 reportovalo tuto léčbu jako efektivní; b) LSD 2 respondenti, z nichž 1 reportoval tuto léčbu jako efektivní. Pro profylaktickou léčbu užívalo psilocybin celkem 48 respondentů, z nichž ji jako efektivní reportovalo 25 a jako částečně efektivní 18 respondentů. Pro stejné účely užívalo LSD 8 respondentů, z nich 7 reportovalo tuto léčbu jako efektivní. A konečně

pro prodloužení periody mezi obdobími bolestí užívalo psilocybin 22 respondentů, z nichž 20 reportovalo léčbu jako efektivní a LSD za stejným účelem užívalo 5 respondentů a 4 z nich reportovali tuto léčbu jako efektivní. Autoři varují, že tento výzkum provázelo mnoho metodologických omezení, protože výsledky nesmí být brány jako reprezentativní, nicméně jsou velmi zajímavé, neboť jiné možnosti léčby klastrové bolesti hlavy nejsou dosud známy (Sewell, Halpern, Pope 2006).

Další studii provádí C. Grob z Kalifornské univerzity. Předmětem této studie je zkoumání potenciálního přínosu psilocybinu pro redukci úzkostí, depresí a fyzické bolesti u lidí v pokročilém stadiu rakoviny. Podobně zaměřený výzkum probíhá i pod hlavičkou Univerzity Johna Hopkinse. Detailnější zprávy z těchto studií nejsou zatím známy.<sup>20</sup> Stejně tak nejsou ani publikovány detaily o práci P. Gassera, který pokračuje v zatím pilotní studii LSD terapie u lidí v pokročilém stadiu smrtelného onemocnění, kteří zároveň trpí velikou úzkostí. Z výroční zprávy týmu P. Gasserova za rok 2008 pouze vyplývá, že studie pokračuje prozatím se 4 pacienty a doposud se nevyskytly žádné problémy, které by ohrožovaly zdraví těchto pacientů, což je podle Gassera klíčové, neboť studie má ukázat, že LSD psychoterapie je nejenom účinná, ale také bezpečná (Gasser 2008). Více o designu této studie se může čtenář dozvědět zde na webových stránkách MAPS (Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies).<sup>21</sup>

Double-blind studie, která navazuje na slavný Good Friday Experiment W. Panhkeho (viz výše), kterou uskutečnil výzkumný tým pod vedením R. R. Griffithse z Univerzity Johna Hopkinse, prokázala, že pokud je psilocybin podán v kontrolovaných podmínkách, příjemném prostředí a za podpůrného doprovodu terapeutů, vyvolává u lidí, kteří

<sup>20</sup> <http://www.clinicaltrials.gov/ct/show/NCT00302744?order=1>

<sup>21</sup> <http://www.bpru.org/cancer/insight/>

<sup>21</sup> <http://www.maps.org/research/lsd/swisslsd/LDA1010707.pdf>

jsou nábožensky nebo spirituálně praktikující, prožitky mystického charakteru a velikého osobního významu (Griffiths et al. 2006 + 2008).

Obecně lze říci, že nová vlna výzkumu psychedelik se odlišuje od první vlny v 50. a 60. letech větším důrazem na set a setting, propracovanější metodologií pro výzkum efektivity terapeutického zacházení s halucinogeny, omezením terapeutického užití na určité cílové skupiny – především závislé a nemocné v terminálním stádiu, kteří trpí jinak nepřekonatelnými depresemi. Objevuje se také užití psychedelik pro nové cílové skupiny např. pro lidi trpící klastrovou bolestí hlavy (cluster headache). Co se týče zaměření sezení, experimentující jsou samozřejmě upozorňováni, že se mohou objevit některé prožitky podobné prožitkům psychotickým, nicméně psychomimetická orientace sezení se zdá být úplně vytlačena<sup>22</sup>, daleko větší důraz je kladen spíše na transcendentální, mystické prožitky a prožitky přinášející hlubší sebepoznání. Upustilo se také od termínů jako intoxikace, modelová psychóza, psychomimetika, delirogeny atd., které byly poplatné své době. Výzkumy jsou střízlivější, halucinogeny se již nezkouší na kdejakou psychiatrickou diagnózu a není znát ani snaha spasit pomocí halucinogenů svět, či hlásat nová náboženství stylem á la T. Leary. Naopak zainteresovaní badatelé jsou si zřejmě vědomi rizika a střeží se, aby se opakovala historie masivního zneužívání halucinogenů laickou veřejností (Strassman 1995).

Významnou roli v nové vlně výzkumu halucinogenů sehraává nevládní nezisková organizace MAPS, Multioborová asociace pro výzkum psychedelik, která vznikla v roce 1986. Tato organizace podporuje výzkum psychedelických látek v celém světě, od roku 1995 rozdělila více než 2 miliony dolarů na různé výzkumné projekty,

<sup>22</sup>Tím ovšem nemá být řečeno, že se nezkoumá souvislost mezi účinky LSD a psychózou. Naopak tato souvislost získává na významu, vezmeme-li v potaz, že současná neúčinnější antipsychotika pro léčbu schizofrenie působí na stejné typy subreceptorů jako LSD, ale s opačným efektem. (Vojtěchovský 2009) Podobnostmi a rozdíly mezi mozkovým metabolismem schizofreniků a těch, kdo jsou pod vlivem halucinogenů, se v ČR zabývá tým z PCP pod vedením doc. Horáčka a MUDr. Páleníčka.



konference, publikace a další pro tuto oblast relevantní činnosti. Výzkumem halucinogenů se zabývají také další nevládní neziskové organizace Heffter Research Institut<sup>23</sup>, Albert Hofmann Foundation<sup>24</sup>, The Beckley Foundation a Gaia Media Foundation,<sup>25</sup> která je hlavním organizátorem Světového psychedelického fóra v Basileji.

Světové psychedelické fórum se poprvé konalo při příležitosti 100. výročí od narození objevitele LSD A. Hofmanna. Tohoto sympózia se v roce 2006 zúčastnilo několik tisíc lidí a více než 200 novinářů ze 37 zemí světa. Bylo největší svého druhu na světě a první od 60. let, které přineslo zpět do veřejné diskuse obrovské množství otázek týkajících se halucinogenních látek. V roce 2008 se toto sympóziu konalo v Basileji podruhé, Albert Hofmann na něm již sice osobně nevystoupil, ale adresoval mu mimo jiné následující slova:

„Odcizení se od přírody a ztráta zkušenosti bytí součástí živého stvoření je největší tragédií naší materialistické doby. Zároveň je také příčinou ekologické devastace a klimatických změn. Přisuzuji proto nejvyšší důležitost změně v uvědomění. Psychedelika považuji za možný katalyzátor této změny. Jsou to nástroje, které vedou naše vnímání směrem k hlubším úrovním lidské existence tak, že znovunabýváme vědomí naší spirituální podstaty. Psychedelická zkušenost v bezpečném prostředí nám může pomoci otevřít naše vědomí tomuto pocitu propojení a bytí za jedno s přírodou. LSD a podobné látky nejsou drogy v běžném slova smyslu, ale jsou součástí posvátných látek, které byly po tisíce let užívány v rituálních kontextech. Klasická psychedelika jako LSD, psilocybin a mezkalin jsou charakteristické tím, že nejsou ani toxické ani návykové. Je mým velikým zájmem, aby tyto drogy byly vyděleny z probíhající debaty o drogách a byl vyzdvižen jejich obrovský potenciál pro sebeuvědomění, jako adjuvans terapie a pro základní

<http://www.heffter.org/>

<http://www.hofmann.org/>

<http://www.beckleyfoundation.org/>

[www.psychedellic.info](http://www.psychedellic.info)

výzkum lidské mysli.“<sup>26</sup>

#### **4 METODOLOGIE VÝZKUMU**

Předkládaný výzkum bezprostředně navazuje na studii kanadského výzkumníka R. Crockforda, který se v ČR zabýval širšími souvislostmi fenoménu LSD za železnou oponou, a kterému autor tohoto textu s jeho výzkumem pomáhá. Předkládaná studie však nebyla financována ani MAPS, ani jinou organizací, nadací nebo grantem a uchovala si tak, domnívám se, velkou míru nezávislosti a nepodjatosti. Zachycuje zkušenosti odborníků na duševní zdraví s vlastními, didakticky a autagnosticky orientovanými LSD prožitky a pokouší se porozumět smyslu, který tyto zkušenosti pro respondenty měly. Zatímco teoretická část pojednávala o širším kontextu, ve kterém se tyto zkušenosti udály, empirická část se zaměřuje na zpětnou reflexi těchto zkušeností samotnými jejich aktéry a přináší jejich hodnocení, názory a postoje vážící se k halucinogenním látkám.

Výzkumná část přináší, domnívám se, důležité a hodnotné informace do diskuse, která se dotýká jednak užívání halucinogenů pro vlastní didakticky a autagnosticky orientované prožitky, pro vlastní sebepoznání a osobnostní růst, dále do diskuse, která se týká užívání halucinogenů pro psychoterapii a konečně také do diskuse, která se týká sociálně politického přístupu k této skupině drog včetně konstrukce sociálních služeb na tento fenomén reagujících a včetně konstrukce sociální politiky v této oblasti.

Pokud je mi známo, nikde jinde se ještě podobný výzkum v podobném rozsahu neuskutečnil, přestože LSD bylo takřka v celém západním světě hojně, legálně a s velkým zaujetím zkoumáno,

[www.psychedelic.info](http://www.psychedelic.info)

[www.lsd.info](http://www.lsd.info)

zejména v letech 50. a 60., a přestože by, dle mého názoru, mělo být seriózní zhodnocení těchto výzkumů jedním ze základních kamenů jakékoli dnešní diskuse v této problematice.

Výzkum provedl autor této práce ve spolupráci s kolegou I. Gormanem, čechoameričanem z katedry psychologie na New College of Florida. Celou studii laskavě a podnětně supervidovala socioložka J. Šiklová. Rozhovory byly vyhodnoceny oběma autory zvlášť, aby tak eliminovali možné chyby v interpretaci.

#### .....4.1 Vysvětlení pojmů použitých ve výzkumu

**Odborník na duševní zdraví** – člověk jehož profesí je léčit lidské duše. V pojetí této práce je to psycholog, psychiatr a psychoterapeut. Skupina odborníků na duševní zdraví v námi zkoumaném vzorku se skládá jednak z těch, kteří s látkou LSD přímo pracovali ve své praxi a jednak také z těch, kteří se s látkou chtěli seznámit, protože dobrovolně podstoupili vlastní prožitek nebo prožitky. Aby se mohl odborník na duševní zdraví stát respondentem tohoto výzkumu, musel prodělat svoji zkušenost s LSD v kontrolovaných podmínkách – na půdě zdravotnického zařízení, nesměl být motivován penězi, armádním rozkazem ani jiným benefitem podobného druhu. Podobnostem a odlišnostem v rámci zkoumané skupiny se budeme věnovat dále.

#### **Experiment provedený v kontrolovaných podmínkách** –

experiment v rámci legálního výzkumu, na půdě zdravotnického zařízení, za přítomnosti odborného personálu, odborně vedený a ošetřený.

#### **Vědění oproštěné od sociálně-kulturních nánosů** – vědění

zahrnující „podceňovaný iracionální kulturní fond našeho vědění“

vymezený Konradem Lorenzem, „podrobená vědění“ vymezená Michele Foucaultem a vědomí překonávající hranice toho, „co nám společnost, jejímiž jsme příslušníky, dovolí si uvědomit“, jak o tom píše Erich Fromm. Tento pojem byl ve výzkumu použit v části, kde autoři nechávali respondenty reagovat na provokativní, zjednodušující výroky, které měly vyvolat diskusi o určitých aspektech pojednávaného fenoménu, a které měly umožnit uplatnění širokého spektra názorů a postojů. Dalo by se říci, že šlo o výroky, které měly sloužit podobně jako Rorschachův test, jako svým způsobem projekční plátno.

#### .....4.2 Metody sběru dat

- 1) **Interview** – Jednalo se o polostrukturovaný rozhovor s uplatněním prvků zakotvené teorie, umožňující respondentům vyjádřit vše, co v dané věci považují za podstatné. Respondenti většinou (17 z 22) dostali koncept výzkumu ještě před samotným interview a mohli si tak předem prostudovat připravené otázky. Těch bylo celkem 30 a jednalo se převážně o otevřené otázky rozdělené do 4 kategorií. První kategorii tvořily otázky týkající se osobní zkušenosti s LSD, kde, jak a za jakých okolností prošel respondent LSD prožitkem. Druhá kategorie otázek se zabývala vlivem zkušenosti s LSD na osobnost respondenta. Třetí kategorie otázek pak zjišťovala názory a postoje respondentů k LSD v dimenzi profesionálního a laického užívání. Ve čtvrté kategorii jsme zjišťovali reakce respondentů na výroky, které byly záměrně vytrženy z kontextu (tímto se autorům omlouvám) a které byly obvyklé pro euforii 60. let. Cílem zde bylo zjistit reakce respondentů na tyto výroky a tím objasnit jejich fenomenologii a umožnit respondentům vyjádřit některé jejich názory a postoje, které se vážou k halucinogenním látkám v rovině obecně společenské. Jak již bylo řečeno výše šlo o svým způsobem projekční metodu.

Interview trvalo zpravidla 45 až 60 minut. Otázky nebyly kladené striktně v pořadí uvedeném v konceptu, některé otázky z původního konceptu byly záměrně vynechávány, protože se v počátečních rozhovorech jevily jako neadekvátní a jiné otázky byly kladeny jako doplňující (viz přiložené rozhovory). To umožňovalo jednak zachovat přirozený tok rozhovoru a jednak také tázat se detailněji tam, kde se to jevilo vhodné/významné. Všechny rozhovory byly následně přepsány a analyzovány, nejprve oběma výzkumníky zvlášť, tak aby eliminovali interpretační chyby.

- 2) **Dotazník** – Potenciálním respondentům bylo rozdáno přibližně 40 dotazníků,<sup>27</sup> z nichž se vrátilo 23 vyplněných. 2 byly následně vyřazeny z procesu vyhodnocování, neboť respondent nevyhovoval zadaným kritériím (nespadal svojí profesí do cílové skupiny odborníků na duševní zdraví). Dotazník obsahoval 23 otázek, z nichž 5 bylo identifikačních, 3 otevřené a 15 škálových (Byla použita Lickertova škála o 9-ti bodové stupnici, která byla vyhodnocena jako intervalová.) Vyplňování dotazníků respondenty v přítomnosti výzkumníků bylo úmyslně předcházeno s cílem neovlivnit odpovědi. Ačkoli zde bylo velké překrytí, ne všichni respondenti dotazníkového šetření byli dotazováni v přímém rozhovoru. Cílem dotazníkového šetření bylo ověřit (potvrdit nebo zpochybnit) data získaná v rozhovorech.

#### .....4.3 Výzkumný vzorek

##### Definice zkoumaného vzorku

Odborníci na duševní zdraví nebo studenti, kteří se tehdy na tuto

<sup>27</sup> viz příloha vzorový, bianco dotazník

profesi připravovali, a kteří v letech 1952 až 1974 v tehdejším Československu prožili v rámci své profesionální praxe nebo přípravy na ni alespoň jeden prožitek s LSD.

#### Kritéria pro výběr zkoumaného vzorku

- 1) Subjekt podstoupil alespoň jednu autointoxikaci LSD v rámci legálního výzkumu této látky v letech 1952–1974 na území tehdejšího Československa.
- 2) Tato intoxikace proběhla dobrovolně a v kontrolovaných podmínkách – pod dohledem lékaře.
- 3) Subjekt nebyl motivován penězi, povýšením v práci nebo jinými podobnými benefity.
- 4) Subjekt byl v době podstoupení prožitku LSD odborníkem na duševní zdraví, nebo se na tuto profesi připravoval.
- 5) Subjekt byl v době realizace výzkumu občanem ČR.

#### Výběr vzorku

**Částečně namátkový** – Postup: V odborných časopisech „Activitas Nervosa Superior“ a „Československá psychiatrie“ jsem našel přibližně 130 článků týkajících se problematiky LSD. Celkově se jednalo o 74 autorů těchto článků – 12 z nich se podařilo dohledat a kontaktovat (3 z nich autointoxikací LSD vůbec neprošli; 1 interview odmítl; 1 neměl v době konání rozhovorů čas; 6 interview poskytlo; 1 poskytl pouze dotazník, protože byl v době, kdy se rozhovory konaly v zahraničí ). 21 z autorů již zemřelo, 8 emigrovalo, 18 sice žije, ale nepodařilo se je kontaktovat a o 15 autorech nic nevíme.

K autorům takto nalezeným se přidávali metodou snowball efektu další lidé, celkem jsme kontaktovali dalších 21 potenciálních respondentů vyhovujících kritériím pro cílovou skupinu. Se 16 z nich se nám podařilo uskutečnit interview, 4 respondenty jsme nestihli vyzpovídat díky našim nebo jejich omezeným časovým možnostem, 1

respondent byl právě po operaci a nebyl schopen interview poskytnout.

#### Charakteristika výzkumného vzorku

1) Interview – Skupina 22 respondentů je složena z 5 žen a 17 mužů, z 11 psychologů, 10 psychiatrů a 1 psychoterapeuta. Všichni prošli alespoň jednou vlastní intoxikací látkou LSD. Mnoho z těchto lidí dnes přednáší na předních českých univerzitách, pouze 4 jsou již v penzi. Jejich věkové rozpětí se pohybuje zhruba mezi 55 a 85 lety. Všichni jsou profesionálové na poli psychologie, psychoterapie nebo psychiatrie.

2) Dotazník – Bylo distribuováno přibližně 40 dotazníků, z nichž se 23 vrátilo výzkumníkům zpět. Z nich 3 nebyly zahrnuty do výzkumu, protože respondent svojí profesí neodpovídal kritériím cílové skupiny (sociolog, zdravotní sestra a chirurg). Z celkových 20 respondentů bylo 5 žen a 20 mužů.

#### .....**4.4 Cíle a výzkumné otázky**

Zde jsou předloženy cíle a výzkumné otázky, které jsme si položili na samém počátku naší studie. Takto byly zařazeny do konceptu výzkumu a za pomoci zmíněných výzkumných metod zjišťovány.

#### Cíl 1: Zmapovat hodnocení LSD zážitků samotnými respondenty

1) Jaké jsou a jak hodnotí své zážitky cílová skupina?

°Primárním cílem není prožitek intoxikace vylíčit a vysvětlit, ale zachytit a popsat jeho dopad zejména se zaměřením na tyto aspekty: a) osobnostní vývoj (tedy osobní i profesionální) a b) poznání a sebepoznání

Cíl 2: Zmapovat postoje respondentů k možnostem využití LSD pro účely didaktické a psychoterapeutické praxe.

2) Jaký je osobní postoj cílové skupiny k možnostem a vhodnosti využití LSD pro účely didaktické, autognostické a psychoterapeutické?

° Cílem je přispět do znovu otevřené diskuse o využití LSD tím, že zmapujeme relevantní postoje lidí, kteří s LSD experimentovali v legálních a kontrolovaných podmínkách tehdejšího výzkumu, neboť se domníváme, že jejich náhled na celou problematiku je velmi podstatný, přínosný a zároveň unikátní pro zmíněnou diskusi

Cíl 3: Zmapovat postoje respondentů k fenoménu s LSD laicky experimentující mládeže

3) Jaký je osobní postoj výzkumného vzorku k fenoménu s LSD laicky experimentující mládeže?

° Cílem je upozornit na možná rizika spojená s užíváním LSD laickou veřejností.

Tyto cíle byly, domnívám se, uspokojivě naplněny, nicméně data, která předkládaná studie přináší, jsou cenná i pro další oblasti vědění a činnosti týkající se člověka a společnosti ve vztahu k halucinogenům. Zejména pak pro schopnost citlivě vnímat a kriticky reflektovat drogovou politiku v této oblasti a případně se podílet na její konstrukci.

.....**4.5 Metodologická omezení**

Při vyhodnocování výsledků výzkumu musíme vzít v potaz některé faktory, které mohly způsobit jejich větší či menší zkreslení. Jedná se především o:



#### × Paměť respondentů

Ačkoliv respondenty výzkumu byli profesionálové v oblasti duševního zdraví, u kterých můžeme oprávněně předpokládat, že jsou na sobě zvyklí pracovat, a že jejich schopnost rozpomínání a sebereflexe je velmi nadprůměrná, nemůžeme opomenout fenomén motivovaného zapomínání, kdy dochází k nevědomé snaze potlačit paměť a zapomenout (vytěsnit) negativní prožitky (srov. Benesch 2001). Stejně tak musíme vzít v úvahu velkou časovou prodlevu (40 až 50 let) mezi samotným prožitkem a jeho zpětným hodnocením.

#### × Výběrový efekt

Autoři výzkumu usilovali o co možná nejvyšší počet respondentů, který by byl co nejvíce reprezentativní, nicméně žádný seznam odborníků na duševní zdraví, kteří v letech legálního výzkumu látky LSD v bývalém Československu experimentovali s touto látkou na sami na sobě, samozřejmě neexistuje. Proto byl takovýto seznam potenciálních respondentů vytvořen z autorů odborných článků o LSD, které byly publikované v soudobých časopisech (Československá psychiatrie a Activitas Nervosa Superior), tento seznam se pak rozšiřoval metodou snowball efektu. Takovýto seznam ovšem není plně reprezentativní, neboť autoři odborných článků představují ve svém oboru jakousi elitu, která je sama o sobě těžko definovatelná a metoda snowball efektu může způsobit, že se „nabalí“ pouze ti lidé, kteří o svém zážitku nemají problém vypovídat (nebyl pro ně traumatický, zahanbující apod.). Zobecnění výsledků výzkumu na všechny odborníky na duševní zdraví je z tohoto důvodu možné pouze s určitou rezervou.

#### × Slovy těžko zachytitelný prožitek

Na skutečnost, že prožitek s halucinogeny je slovy těžko přenositelný, upozorňuje většina publikací, která o tomto tématu pojednává. Ačkoli zde nebylo cílem prožitek popsat, ale zachytit, jaký měl vliv na toho kterého respondenta, může být tato skutečnost také zdrojem jistého omezení předkládaného výzkumu.

#### × Nehomogenita zkoumaného vzorku

Nehomogenita zkoumaného vzorku spočívala v několika vrstvách a představuje asi nejvýznamnější zdroj možného zkreslení. Všichni respondenti jsou sice odborníci na duševní zdraví (psychologové, psychiatři nebo psychoterapeuté) a podstoupili vlastní prožitek LSD v kontrolovaných podmínkách v době legálního výzkumu této látky, nicméně je mezi nimi relativně velký věkový rozdíl (až 25 let), zážitek absolvovali někdy v až nesrovnatelných podmínkách: v jiném prostředí, s jinou motivací a jinak orientovaný (viz historii užívání LSD v bývalém Československu a výsledky výzkumu), a v neposlední řadě jednotliví respondenti nasbírali za oněch přibližně 40 až 50 let od prožitku s LSD odlišné životní zkušenosti, které zřejmě také měly vliv na formování jejich názorů a postojů zachycených v předkládaném výzkumu.

## **5 VÝSLEDKY VÝZKUMU**

Jak již bylo řečeno, otázky kladené v interview i v dotazníku měly zmapovat zpětné hodnocení prožitků s LSD samotnými respondenty, měly zmapovat postoje respondentů k užití LSD ve vědách o duševním zdraví a měly také zmapovat postoje respondentů týkající se fenoménu laického experimentování s LSD a jinými halucinogeny. Za tímto účelem byly otázky rozděleny do čtyř kategorií (viz kapitolu 4), dle kterých jsou zde i výsledky výzkumu prezentovány. Pouze třetí kategorie byla rozdělena do dvou – na užívání LSD ve vědách o duševním zdraví a na laické užívání LSD. Ne všichni respondenti

odpovídali na všechny otázky, proto je v následující pasáži někdy uváděn celkový počet respondentů nižší než 22. Pokud vychází celkový počet odpovědí vyšší než 22, znamená to, že jeden respondent uvedl na danou otázku více odpovědí, které se vzájemně nevylučují. Tam, kde je to vhodné, jsou pro ilustraci citovány relevantní pasáže z rozhovorů, které mají doplnit, objasnit a obohatit prezentované údaje.

## .....5.1 Osobní prožitky respondentů

Tato kategorie je nezbytná pro porozumění kategoriím následujícím. To, jaký byl respondentův prožitek, kde, jak a za jakých okolností se odehrál, nepochybně určuje (viz teoretickou část), jak respondent své prožitky zpětně hodnotí a jaké jsou jeho názory a postoje k dané problematice.

Všichni respondenti výzkumných rozhovorů ( $n = 22$ ) tedy prošli didakticky a autagnosticky orientovaným LSD zážitkem v éře legálního výzkumu LSD v bývalém Československu. Všichni jím prošli v kontrolovaných podmínkách, ačkoli někteří z respondentů zkusili LSD ještě i v jiném než klinickém prostředí. Klinické prostředí mělo ovšem velmi rozličný charakter, někteří z respondentů procházeli zkušeností pod vedením J. Roubíčka, resp. J. Srnce na klinice na Karlově náměstí v Praze, někteří pod vedením prof. Kratochvíla v psychiatrické léčebně v Kroměříži, jiní pod vedením prof. S. Grofa ve Výzkumném ústavu psychiatrickém, další pod vedením M. Hausnera v psychiatrické léčebně v Sadské a další na jiných místech. Tyto instituce se do značné míry lišily nejen vnitřními a vnějšími prostory, ale také celkovým uspořádáním a zaměřením sezení (viz teoretickou část).

Motivací respondentů zkusit účinky LSD na sobě samých byla

nejčastěji vlastní zvědavost a zájem: „*To bylo jako student, který se zajímal o psychopatologii a zajímal se o klinickou psychologii a když se vyskytla možnost něco zažít na sobě a rozumět tomu líp, tak to pro mě bylo vždycky přitažlivé. Já jsem podobně chtěl zažít na sobě i hypnózu, a protože jsem nebyl moc hypnabilní, tak mě to mrzelo, že jsem ty zážitky, které jsem viděl třeba u pacientů, když to demonstroval prof. Konečný v Brně, že jsem sám na sobě zažít nemohl. No a tady se ukázalo, v Praze zase, kde mi nabídli jako studentu, že dělají výzkum, jak ta LSD účinkuje. No tak jsem teda uvítal tu možnost si to zažít a jelikož jsem ten zážitek měl příjemný, kladný a zajímavý, tak jsem tu metodu považoval za užitečnou i potom později, když jsme to měli možnost s tím pracovat, tak jsem se k tomu stavěl kladně*“  
(Respondent č. 18).

Přibližně polovině respondentů byla možnost LSD prožitku nabídnuta spolupracovníkem nebo školitelem: „*No v podstatě jsem se k tomu dostal na medicíně, když jsme studovali tak nějak nám prostě přednášel Standa Grof, a že by tam mohl jeden nebo dva docházet, tak jsme s kolegou tam začali tak jednou týdně docházet a v podstatě mě to zaujalo natolik, že jsem tam docházel daleko častěji, pak jsem tam pracoval, když už oni zase pak odjeli, takže tím jsem se k tomu dostal*“  
(Respondent č. 12).

Šestina respondentů byla motivována také tím, že zamýšleli v budoucnu s touto látkou pracovat terapeuticky: „*Museli jsme si projít nějakým školením, zácvikem. To bylo u primáře Hausnera. A tam jsme si to odbyli pod supervizí a pak jsme dostali takové vysvědčení, že jsme oprávněni to dělat terapeuticky, ale i experimentálně. To, že nás ten Hausner – který byl takovým hlavním koordinátorem, nebo takovým šéfem přes tuhle terapii – to, když to někomu vydal, tak ovšem očekával nejenom to sezení, jedno nebo dvě třeba, ale*

*očekával, že ten člověk je znalý té terapie. Že už je třeba v analýze, nebo že si prošel nějakým výcvikem. To je nutné."* Nebo: *„Já jsem v Sadské, kde jsme pracovali s LSD a s psilocybinem, tak tam jsem vlastně začínal po škole, těch prvních několik let. Od roku 1970 jsem tam byl činný. Existovalo tam oddělení, které bylo vedené komunitním způsobem a používaly se tam halucinogeny při kurýrování zejména těžkých neurotiků, ale i těch lidí, kteří by se dnes zařazovali do poruch osobnosti. Ale bylo to zejména na ty neurózy. A pochopitelně, když člověk pracoval s pacienty i pomocí tady těch léků, nebo prostředků, diethylamidu, tak s tím musel mít vlastní zkušenost. To nešlo jen tak přijít a mít dobrou vůli. Čili všichni, kteří jsme pracovali s LSD a s psilocybinem, tak jsme prošli cvičnými intoxikacemi. Takhle se tomu říkalo. Nebylo jich moc, bylo jich několik, já jich měl, myslím, asi 7, nebo tak nějak. Pod vedením těch zkušenějších, to se rozebíralo a člověk se divil a koukal. A pak bylo možné jaksi svým způsobem – nejdříve pod supervizí, pak samostatně – pracovat i s pacienty, ať už formou individuální nebo ve skupině" (Respondent č. 1).*

Zajímavé je, že u 9 ze 17 dotázaných respondentů nepředcházela zážitku žádná úvodní příprava nebo instruktáž. 6 z těchto 9 respondentů uvedlo, že se sami seznámili s touto problematikou v dostupné literatuře a věděli tak, co mohou čekat. Na druhou stranu pouze 4 ze všech 22 respondentů nebyli vedeni, aby o svojí zkušenosti následně hovořili a mohli ji tak snáze integrovat. Faktem je, že v té době bylo LSD velkým hitem a všeobecně se toho mezi odborníky na duševní zdraví vědělo o těchto látkách dost. Toto povědomí o LSD však bylo značně ovlivněno tehdy převládající psychomimetickou tezí: *„Tak já už jsem o tom něco věděl, říkám, tehdy se o tom mluvilo, že, hodně, takže jsme věděli, že lze vyvolat krátkodobý stav, který, tehdy jsme říkali, je srovnatelný s psychózou, takže ten psychiatr má vlastně možnost prožít subjektivně psychotický stav, o kterém se vlastně do té*

*dobu dozvídal jenom vlastně z referencí toho psychotika, záleželo tedy, jak to zpracoval, že jo, není přes to to prožít, že jo. Což je takový obecný psychotherapeutický úzus, že jo, vlastní prožitek, protože psychoterapii se také nenaučíte na přednáškách, ale to jsou vlastní zkušenosti“ (Respondent č. 4).*

U všech respondentů byl po celou dobu někdo přítomen v roli tzv. sittera, který byl připraven zasáhnout, kdyby se dělo cokoli nepatřičného. 14 ze 17 dotázaných respondentů pak uvedlo, že přítomnost sittera pro ně byla důležitá, aby zážitkem prošli bezpečně; pro 6 respondentů bylo velmi důležité dobré prostředí, ve kterém se prožitek odehrával. Jako další faktory, které umožnily respondentům projít zkušeností bezpečně, byly uvedeny: celkový pocit bezpečí; důvěra k terapeutovi, který na sezení dohlížel; nebýt rušen; vědomí, že se jedná o experiment; blízcí lidé a dostupnost profesionálů (lékař, sestra, terapeut...), kteří by eventuálně byli schopni a ochotni pomoci; nepřítomnost stresu a zdravý rozum.

Nikdo z 22 respondentů neuvedl, že by byl za ochotu projít LSD prožitkem odměněn peněžně, povýšením v práci, nebo podobným benefitem. Pouze jeden z respondentů uvedl, že svůj první prožitek (nikoli jediný) podstoupil v situaci, kdy mu hrozilo zatčení. Tomuto zatčení se respondent úspěšně vyhnul tak, že byl svým psychiatrem poslán do léčení. Tak se dostal ke S. Grofovi a Z. Dytrychovi do VÚP, kde aby mohl zůstat, musel vlastně LSD prožitkem projít. Takovýto setting by neodpovídal kritériím cílové skupiny pro tento výzkum, nicméně respondent, o kterém je zde řeč, pak prošel několika dalšími prožitky s LSD dobrovolně a v klinickém prostředí a později s ním dokonce začal terapeuticky pracovat.

U 6 z 19 respondentů měl průběh prožitku vyloženě pozitivní charakter: „A já musím říci, že pro mě ta zkušenost byla z 99% pozitivní, příjemná, slastná, extatická s řadou takových ohromných zážitků, až tedy takových oceánistických, náboženských. S tím, že mimo jiné se pamatuji, že jak jsme řekli, že nás nikdo nesmí rušit, tak přesto tam vzlítnul jeden pacient, který rychle něco potřeboval. Já jsem vyšel ven a úplně normálně, klidně jsem to s ním všechno vyřídil a zase jsem zašel zpátky, pak jsme toho pacienta explorovali, jestli něco poznal nebo něco a on řekl, ne, úplně normální XY<sup>28</sup>, jako všechno vyřídil a zase jsem se vrátil do toho rauše" (Respondent č. 8). U 2 respondentů nabýval zážitkek z většiny pozitivního rázu, u 1 z většiny negativního a u 10 respondentů se objevovaly jak velmi pozitivní, tak velmi negativní pasáže. 6 z 15ti dotázaných respondentů uvedlo, že během prožitku LSD zakusili pocit akutního ohrožení. „Každá intoxikace je jiná, byla jiná, jednak a jednak se průběh té intoxikace mění, to znamená, že tam byly některé zážitky, které byly teda docela hustý. A to prostě není třeba taky, jo to bylo, problém byl třeba, že je nesmírně těžký to interpretovat, protože je obtížné odlišit od sebe vnímavost toho člověka od toho, zda-li je to projev jeho vnímavosti, nastavenosti, osobnostních rysů anebo jeho nějakých problémů. To je hrozně obtížné a víme dobře, že například paranoidní lidi jsou neuvěřitelně citlivý na podraz, prostě, nebo na faleš. Prostě paranoidní to poznají hned, že jo, člověk tam hraje tu svojí profesní roli a oni řeknou pane doktore teď... Když člověk neví, tak si řekne on je paranoidní, ale paranoidní vidí, on si to nevymyslí, žádnéj ten blud není úplně zcestná věc. To prostě není zčistajasna jako nic není z čistajasna, takže to je těžký to od sebe odtrhnout, takže na to se těžce odpovídá...." (Respondent č. 15).

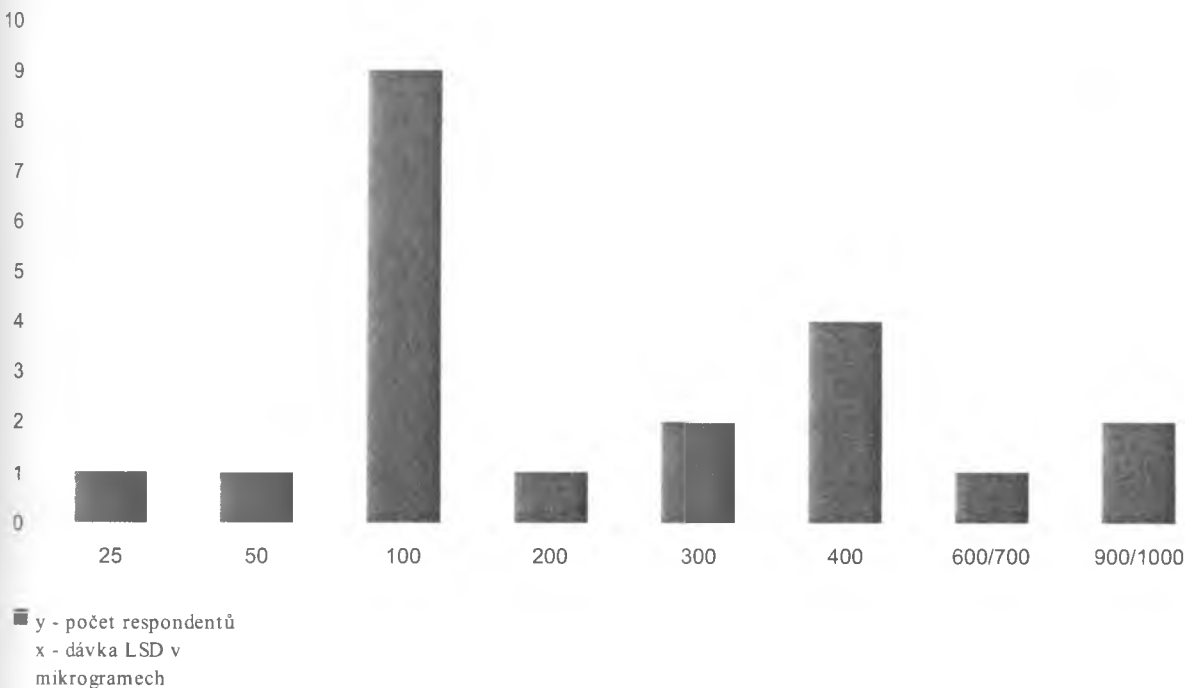
Co se týče dávek a opakování intoxikací, tak dávky se pohybovaly od 25 do 1000 mikrogramů LSD, přičemž nejčastější dávkou bylo 100

---

<sup>8</sup> Příjmení respondenta zakryto autorem.

mikrogramů. (viz následující graf). 14 respondentů uvedlo v interview, že prošli pouze jedním nebo dvěma zážitky s LSD.

**Graf 1.** Přehled velikosti dávek a jejich četnosti u respondentů.



## .....5.2 Vliv LSD prožitků na osobnost respondentů

Zpětné hodnocení něčeho, co se v životě člověka stalo před téměř 50 lety, je asi vždy obtížné a takovéto hodnocení proto musí být bráno s určitou rezervou.

*„Kolem halucinogenů... no, já jsem s nimi pracoval, to už je opravdu více než 30 let, čili to je takové to rozpomínání, anamnesis, opravdu. Když se řekne halucinogeny, tak se mi začnou vybavovat různé chvíle a životní období, samozřejmě.“ (Respondent č. 2)*

Nicméně již to, že respondenti byli o svých prožitcích schopni a



ochotni hovořit s tazateli zpravidla více než hodinu, ukazuje, že tato zkušenost pro ně byla v nějakém smyslu dost významná.

20 z 22 respondentů odpovědělo na otázku, zda-li pro ně měla zkušenost s LSD nějaký dlouhodobě pozitivní efekt, že ano:

*„Takové to obohacení o to, že toho v té psychice mám strašně hodně. Čili to, co víme, takhle běžně, co si vzpomeneme, je jen malá část, že tam je hodně emoci, zážitků, vzpomínek a není to přístupné. Tak to je to obohacení. A že bych to přál, aby si to lidé mohli prožít taky. Kus toho života, aby si mohli prožít. Taky to, co by bylo... Ale přeji to těm zdravějším, čili když by tam byla patologie, která je nějak v současné době udržovaná nějakým způsobem, je to vratké, tak to může být špatný, ale když je člověk dobrý, mělo by to jít“ (Respondent č. 1).*

*„Myslím, že ano, že člověk si uvědomil, že jsou ještě jiné dimenze, než jsou běžné a že jsou to dimenze, které jsou jaksi individuálně důležité a sociálně důležité. Prostě tahleta hodnotová orientace, to myslím, že obecně tady to pozitivum halucinogenů je, že člověku umožní vidět svět trochu jinak. A ne jinak, že by to bylo originální, ale v mystice a tak dále, tyto věci jsou přece známé. A to si myslím, že právě ta hodnotová orientace a možnost její změny od toho konzumního do toho volnějšiho, že je tím hlavním důvodem, proč se proti halucinogenům a zejména proti LSD, i ve Spojených státech, tak silně vystupovalo. To naprosto jaksi nabourává ten svět, ve kterém žijeme, ve smyslu toho konzumu a takové té velkolepé manipulace, to když si pak člověk uvědomí, že v tomto nemusí vůbec jet, a že je tady nějaký svět, který je člověku bližší a přitom zcela reálný – to nejsou nějaké fantazie, že, tak tomu pak dává přednost. To si osobně myslím, že právě taková ta zášť a zpochybňování halucinogenů ve smyslu terapeutického využití, ale i ve smyslu osobnostního rozvoje, že odtud*

má svůj hlavní zdroj" (Respondent č. 2).

*„No, od té doby se mi jako lépe žije ...(smích)... radostněji, dá se říci" (Respondent č. 3).*

*„No tak ten dlouhodobě pozitivní, že – vypadá to téměř, že tady papouškuju něco, co Aldous Huxley a tak dále – že prostě se Vám otevře nějaký prostor do Vašich zážitků, o kterých jste nevěděl. To je obohacení. Těžko víc to popsat. Že prostě najednou zjišťujete, že člověk může prožít něco o čem vůbec nevěděl, ikdyž to bylo popsáno. Že to opravdu na vlastní kůži prožíváte, tak v tomto směru takové to obohacení bych řekl, že jo" (Respondent č. 11).*

Jeden respondent nebyl schopen posoudit, zda-li pro něj tento zážitek nějaký pozitivní přínos měl a jeden z respondentů odpověděl, že pro něj tento zážitek žádný dlouhodobě pozitivní přínos neznamenal. Na otázku, zda-li pro respondenty měla zkušenost s LSD nějaký dlouhodobě negativní efekt, odpověděli všichni z 22, že ne. Pouze jeden z respondentů odpověděl takto:

**T:** *Pro Vás osobně měl ten zážitek s LSD nějaký dlouhodobě negativní přínos?*

**R:** *No pozitivní, na větší zájem. Nezapomeňte, že to byla éra začínající psychofarmakologie. V 52. roce, pak byly neuroleptika, antidepressiva, anxiolytika, psychedelika a halucinogeny, čili byla to éra psychofarmakologie a patřilo to k takovému profesionálnímu statutu poznat všechny látky. A i na sobě, že jo. Já jsem zkoumal, co dělá fenotyl, argactil, co dělá antidepressivum, co dělají stimulantia, amfetamin, fenmetrazin a i LSD, čili to patřilo k profesionální zdatnosti, můj osobní zážitek, zkušenost, obvykle s jednorázovým podáváním,*

nikoli dlouhodobým.

**T:** Nějaký ten dlouhodobě negativní efekt to pro Vás mělo?

**R:** No narušilo to moji sebejistotu, že bych byl stoprocentně duševně zdrav. Člověk, když prožil psychózu, tak nikdy nevěděl, jestli se to nemůže vrátit – flashback. Ale neměl jsem flashbaky.

(Respondent č. 22)

19 z 22 dotazovaných uvedlo, že jim tento prožitek nějakým způsobem umožnil rozšířit a prohloubit sebepoznání. A drtivá většina respondentů uvedla, že jim tento zážitek umožnil lépe pochopit duševně nemocného člověka. (viz následující tabulku)

**Tabulka 1. Kvantitativní zpracování odpovědí na otázku, zda dotyčnému respondentovi umožnila vlastní zkušenost s LSD lépe pochopit svět duševně nemocného člověka.**

Odpověď	Četnost	Procenta	Kumulativní četnost	Kumulativní procenta
Ano	18	85.71	18	85.71
Ne	2	9.52	20	95.24
Nepracoval s duševně nemocnými	1	4.76	21	100.00

Opět je pro ilustraci vhodné doplnit kvantitativní vyjádření kvalitativními – odpověďmi na otázku, zda– li respondentovi nabídl LSD prožitek nějaký vhled nebo pochopení světa duševně nemocného:

„No jistě, to taky. Máte zkušenost s tím, co to jsou halucinatorní stavy a co to je třeba silná úzkost a co to je taková ta vztahovačnost a takové to paranoidní. Člověk to prožije u sebe , v chráněných

podmínkách by to mělo být, a už ví, o co jde pak i ve vztahu k pacientům. Nepřekvapí se tak, přijímá je vstřícně, ikdyž pro druhého člověk jsou divní, šílení, nebezpeční, tak to tak nebere, nevnímá a chová se podle toho vůči nim jako k protějšku a to je dobře" (Respondent č. 2).

„To myslím, že jo. Opravdu ten pocit, že jsem zažil teda něco, co nějaký ty pacienti mohou zažívat každý den, že takže jsem si ujasnil něco, co teda bych nezažil jinak, zřejmě. A i taková ta zkušenost, že člověk najednou psal foneticky, že jo. Jo: Šuman, Šubrt, Bétoven s dlouhým „é“, že jo, hergot nepíše on se nějak jinak? (smích). Jo, čili taky ten zážitek takového toho určitého zmatení a že si nevíte rady, jestli teda, jak to vlastně je, ale vždyť to máte znát..." (Respondent č. 5).

„No zprostředkuje ti to, tak já třeba do sebe uzavřen, čili porucha volní složky, porucha emocionality, porucha myšlení, takže ty tam najdeš příznaky, které nacházíš u toho duševně chorého, kdežto u něho jsou součástí jeho já, kdežto já jsem si to vyvolal" (Respondent č. 9).

„To myslím, že ano. Ten zážitek těch naprosto bizarních zážitků, které jsou opravdu těžko popsateľné, tak to mě... Už především, co jsem teď řekl, že to může být pro toho pacienta nesmírně těžké, ikdyby byl sebevíc motivovaný, tomu terapeutovi popsat, co vlastně prožívá jo, tak tenhle poznatek ve mně zůstává dodneška, poněvadž se v poslední době právě zabývám tou rolí toho jazyka, tak vidím, že jsou tady určité jevy, pro které nemáme slova, tak nám to neumožňuje to pochopit" (Respondent č. 11).

„To ano. Ale já bych šel dál. Řekl bych, že to umožnilo vidět jaksi, že většina společnosti je duševně nemocná, protože se honí za

*věcmi, které jsou bezpodstatné. A řekněme, já nevím, jestli, do jaké míry Hausner sám měl velice jaksi těžké deprese a jemu to, on tedy bral nějaké vysoké dávky až nějakých 2000 gama a jaksi jemu to vůbec umožnilo jako fungovat" (Respondent č. 3).*

V dotazníkovém šetření souhlasili (průměrná hodnota 2,53; standardní odchylka 1,39) respondenti s tvrzením, že „LSD zážitek zprostředkovává člověku poznání těch částí sebe sama, které mu jsou jinak nepřístupné“. Naopak respondenti nesouhlasili (průměrná hodnota 7,42; standardní odchylka 1,71) s tvrzením, že „Zkušenost s LSD člověku nepřináší žádné poznání ani vhledy, které by byly jakkoli hodnotné pro realitu každodenního života.“

### .....**5.3 Názory a postoje respondentů k problematice užití LSD a jiných halucinogenů ve vědách o duševním zdraví**

Co se týče problematiky používání LSD ve vědách o duševním zdraví, jde především o dvě oblasti: o užívání LSD samotnými odborníky v této oblasti pro účely didaktické a autognotické a o užívání LSD jako psychoterapeutického nástroje. V tomto výzkumu jsme se zaměřovali především na první zmíněnou oblast. Zde byla zjištěna nejsilnější shoda mezi respondenty dotazníkového šetření (průměrná hodnota 1,25; standardní odchylka 0,44) u výroku, že „Zkušenost s LSD provedená v kontrolovaných podmínkách je pro psychoterapeuta cennou autodidaktickou zkušeností.“ Všichni respondenti by si pak za určitých okolností dovedli představit zpřístupnění LSD právě pro účely didaktické a autognotické. Následující tabulka uvádí přehled důvodů, které respondenti vyjmenovali v reakci na otázku: „Co by byl dobrý důvod, aby mohl člověk podstoupit vlastní zážitek s LSD v kontrolovaných a legálních

podmínkách?”

**Tabulka 2. Přehled důvodů, které respondenti uvedli jako dobré důvody pro to, aby mohl člověk podstoupit vlastní LSD zkušenost v kontrolovaných a legálních podmínkách.**

Odověď	Četnost	Procenta	Kumulativní četnost	Kumulativní procenta
Poznání sebe sama	16	42.11	16	42.11
Esteticko umělecká zkušenost	2	5.26	18	47.37
Terapeutické důvody	7	18.42	25	65.79
Experimentální výzkum	3	7.89	28	73.68
Didaktická zkušenost pro ty, kdož pracují s duševně nemocnými	10	26.32	38	100.00

Předcházející tabulka je kvantitativním vyjádřením jistého konsenzu mezi respondenty, který se týká dobrého důvodu pro užití LSD. Někteří respondenti byli v této věci ovšem ještě mnohem optimističtější: *„Dobrý důvod tedy. V tom jsou moje měřítko poměrně široká. Já myslím, že zvědavost je dobrý důvod, rozšíření pohledu na sebe je o stupínek dál. Poznání sebe sama ve vztahu k okolní realitě, poznání sebe sama ve vztazích s druhými lidmi a poslední asi nejvíc jako spiritualita a pochopení, že je něco vyššího, než jsme my sami... Je to nějaké zasvěcení něčemu, co když lidi nedostanou, tak hledají někde jinde, od gangu až po alkoholiky, až po smutný depresivní lidi, žijící v materialistickém světě. Všechno tohleto jsou nějaké cílové skupiny, kterým můžou tyhleto látky ukázat něco, co pak už jenom oni musej umět udržet, a já si myslím, že mnohem větší důraz by měl bejt v takovém případě kladenej na to, aby lidi nemuseli mít sto intoxikací, jako měli v Sadský, ale na to, aby dokázali udržet to, co jim ten*

*zážitek přinese. Naučit se dobře ten rámeček, dobře provázet lidi a pracovat s nima po tom a naučit je udržet to, co se naučili"* (Respondent č. 20).

Zajímavým důvodem, který uvedl jeden z respondentů, a který jsme v předchozí tabulce zařadili do skupiny těch terapeutických, bylo užití LSD lidmi, kteří se vyznačují charakteristikou vyjádřenou v angličtině slovy „sensation seeking behaviour“, tedy lidmi, kteří mají nízký tzv. arousal a zvýšenou potřebu zažívat různé extrémní prožitky. Tento důvod se mi jeví jako zajímavý, neboť jsem na něj nikdy před tím nenarazil ani v odborné literatuře ani jinde a zvážím-li, kolik lidí ročně zraní, zmrzačí, zabije sebe nebo jiného v rámci uspokojování právě této potřeby, myslím, že užití LSD v kontrolovaných podmínkách je oproti tomu velmi bezpečná záležitost.

Důležité je ovšem upozornit na výsledek reakcí na výrok v dotazníkovém šetření, který zněl: „Ani v kontrolovaných podmínkách, ani při pečlivém psychologickém vyšetření před LSD zážitkem a při péči během zážitku a po něm, nelze eliminovat vznik problémů, které by mohly člověku uškodit.“ Respondenti se v této věci neshodují a zatímco 12 respondentů vyjádřilo s tímto výrokem silný souhlas (v hodnotách 1 až 3 na zmíněné devítistupňové škále), 7 respondentů vyjádřilo silný nesouhlas s tímto výrokem (v hodnotách 7 až 9), 1 z respondentů zvolil prostřední hodnotu (5). Tento výsledek implikuje, že sezení s LSD vyžaduje obrovskou přípravu jak po stránce psychologické, tak po stránce technické a organizační. Tato příprava ovšem často nebyla v 50. a 60. letech dodržována (ani být nemohla, neboť se toho o těchto látkách ještě tolik nevědělo, bylo to novum...):

**R:** „...V každém případě si myslím, že tak jak se to dělalo, tak se

to dělat nedá. To je prostě, jak se to dělalo, to já jsem viděl, to se ta LSD prostě podávala během psychoterapie pacientům, také se podávala personálu, když, nebo lidem tedy, kteří ze začátku jsem nebyl personál, pak už jsem byl personál, takže studentům se dávala, bylo to samozřejmě dobrovolné, ale nebylo to připravené, takže to prostě považuju za velký problém. Ta LSD je bomba a to se nemůže vůbec podceňovat, protože jsou také lidi, kteří to odskákali, a to prostě, to je problém, že jo, kteří to odskákali tak, že se dekompenzovali, nebo se na to upnuli, nebo se upnuli ne na LSD, ale na lidi, kteří s LSD pracovali. Takže slibovali si od toho něco, co od toho samozřejmě nemohli dostat. Také to očekávání, co to mělo dělat, tak to byly samozřejmě zajímavé hypotézy, ale velmi spekulativní, takže v tomto smyslu, je to, byl to obrovský problém. A kdyby se to mělo zavést, tak si dovedu představit, abych já mohl říci jo, tak by se to prostě muselo dělat za jiných podmínek. A další věc, která u toho byla úplně jasná a jistá, byla ta, že bez důkladného vzdělání a zkušenosti psychoterapeutické, bez vlastních zkušeností prostě, já jsem prošel taky tím LSD výcvikem, tím psychedelickým, který kdybych nebyl ve vlastní analýze, tak to by bylo málo, to taky. Potom ten výklad, zpracování toho, co se tam objevilo, to prostě, to bych tedy nepodepsal. Takže tam byla řada věcí. Mně osobně, takže že jo, ta moje osobní zkušenost, co mi to dalo, tak je otázka, co se tím míní respektive v které oblasti se budeme pohybovat, nelze to tak odtrhnout jedno od druhého, protože to nebylo odtržené jedno od druhého. Tak to je moje taková úvodní odpověď.

...

**T:** Tou nepřipraveností jste myslel co konkrétně?

**R:** Nepřipravenost pacientů, nepřipravenost personálu, nepřipravenost nějakých pilotních zkoušek, nepřipravenost na eventuální průsery, který by to mohlo udělat, prostě výstup to nemělo, prostě celá metodická nepřipravenost, léčebná nepřipravenost, odborná nepřipravenost, prostě byla to komplexní nepřipravenost. To



nejde jenom o jednu věc. (Respondent č. 15)

#### .....5.4 Názory a postoje respondentů k problematice laického užívání LSD a jiných halucinogenů.

Co se týče laického užívání, všichni dotazovaní (20 z 20) souhlasili s tím, že LSD umožňuje vnoření nevědomých obsahů do vědomí, což může za určitých konstelací ohrozit duševní zdraví jedince. Toto zjištění se následně potvrdilo i v dotazníkovém šetření, kde se projevil silný souhlas (hodnota 1.39, směrodatná odchylka 0.79, viz příložený vzorový dotazník) všech respondentů (n = 19) s výrokem, že „Neuvážené, nedbalé užití LSD v nekontrolovaných podmínkách může vážně poškodit zdraví jedince.“

V dotazníkovém šetření bylo též zjištěno, že respondenti považují za důležité (hodnota 7.2, směrodatná odchylka 2.04, viz příložený vzorový dotazník) aby „...existovala služba, která by se specializovala na odbornou pomoc laickým uživatelům (Poskytovala by jim např. informace, telefonickou krizovou intervenci a následnou pomoc při integraci zážitku atd.)“. Toto zjištění nekorespondovalo s výsledky rozhovorů, kdy se respondenti nechtěli k této otázce příliš vyjadřovat, neboť jim přišla příliš obecná. Někteří z nich se také obávali, že by takováto služba nechtěně přidávala LSD a jiným halucinogenům na popularitě.

Problematika laického užívání se jeví natolik důležitá (zvláště pak pro sociální práci), že je záhodno věnovat ji zde více prostoru. Proto jsou níže uvedeny reakce respondentů na otázku uvedenou v interview, která zněla: „Co si myslíte o laickém užívání LSD?“ Uvádím pouze ty odpovědi, které považuji za nejrelevantnější, přičemž dbám na to, aby byly prezentovány názory v co nejširším spektru.

*„Tam je právě problém, že se do toho zaplete hodně zevních vlivů nebo vlivů prostředí, které to můžou stočit úplně jinam. Protože nikdy se nedá říci, že LSD má účinek takový a takový a přesný průběh. To se nedá, to je pokaždé jiné. A teď záleží na těch okolnostech. Když je to na nějaké té společenské záležitosti, tak tam může prožívat různé afekty toho okolí znásobeně a tak. I nějaké ty skoky z okna a úmrtí, to také bylo známo. Nemyslím u nás zrovna, ale všeobecně, že to bylo. Prostě jakmile je to jenom to LSD a nehledí se na prostředí, tak to je málo a je to halt takové riskantní.“ (Respondent č. 12)*

*„Já jsem proti. Tam je nebezpečí jednak toho, že ten člověk může podlehnout nějakým iluzím, nějakým halucinacím a může způsobit nějakou škodu sobě nebo okolí. A potom, na ilegálním trhu, tak není kontrola, co to vlastně je a kolik toho tam vlastně je. Čili tam může být všelijaká věc. Ta látka tam za prvé vůbec nemusí být, anebo může být mnohými jinými látkami nakombinovaná. To potom člověk neví, co to udělá“ (Respondent č. 18).*

*„To naprosto nechápu, protože si myslím, že vzhledem k tomu kolik my jsme měli nepříjemných zážitků, že to musí být sadistický masochista, aby si zrovna tohleto přivozoval. My jsme měli čistou LSD, takže nevím jakou, třeba šmrncnutou něčím, nějakou jinou chemikálií mají naši narkomani, ale já jsem žádného – a to tady máme oddělení, které se jim věnuje – žádného narkomana, který by tedy drogoval LSD neměla“ (Respondent č. 10).*

*„Podle toho, co jsem viděl, co to dělá s těma pacientama, mám z toho hrůzu“ (Respondent č. 13).*

*„Ne, ne, ne, ne... Jedině regulovaný. Nebyl bych proti tomu, aby to zkusil kdokoli, ale musí to být vedený člověkem, který to má za*

sebou prožitek, a který k tomu bude mít vztah psychologicko-psychiatrický, psychologický" (Respondent č. 9).

*„To bych byl opatrný právě, z toho důvodu, že ti lidé mohou být zaskočení. Když tam není odborné vedení, tak když je v někom nějaké šílenství, myslím jako opravdu, třeba paranoidita a takovéhle ty záležitosti, nebo když je někdo nabitý agresivitou, tak se může odreagovávat, samozřejmě, může se to dostat ven a to bych byl velmi opatrný. Pokud se jedná o takové to úplně laické. Já jsem vyrostl na tom odborném vedení, na tom špitálním, čili to považuji pro sebe, na základě té pozitivní zkušenosti, za normu a podmínku" (Respondent č. 2).*

*„No ne, tak to my jsme věděli, že se to zkrátka používalo laickou veřejností. Já bych v tomhlectom byl takový trošku konzervativně-zpátečnický a řekl bych, že povinností odborníků je spíše varovat. Já vím, že to nemůžeme nikdy asi absolutně zakázat. Ale já bych doporučoval, aby to bylo podobně jako to bylo v té mé situaci. To znamená v situaci, kdy jsem jakoby hlídán, chráněn, strážěn, zaštitěn nějakým odborníkem. Předtím bych měl být podle mého soudu psychologicky vyšetřen. Mělo by to být v prostředí, které je luxusní a doporučoval bych spíše ve zdravotnickém zařízení, které má možnost tu intoxikaci podáním nějakého antidota zrušit, když by byla nějakým způsobem nebezpečná. Na druhou stranu vím, že takovéhle varování může řadě lidí přijít směšné a lidi riskují mnohem horší věci" (Respondent č. 8).*

*„Těžko říct. Já znám a mám ten medailon o Learym a mám také nějakou publikaci od něj a tak dále. Mně to není sympatické, ale nemám nějaké vážné argumenty proti. Já si myslím, že v určité fázi – jednak, když je to módní u těch mladých lidí a za předpokladu, že to dokáží uregulovat, že to jsou zážitky cenné, výjimečně tedy jinak*

dosažitelné. Nejde jenom o LSD ono se to pak už dotýká i jiných drog. Ale to LSD, které není považováno odborníky za návykovou látku, tak tam myslím to nebezpečí není tak velké jako u hašiše, kokainu atd. Nějak si ale myslím, že kdyby to bylo moje dítě, tak že mu spíš poradím – ne že bych mu to zakázal – aby se tomu vyhnulo, chce-li dál žít normálně v této společnosti a plnit nějaké úkoly, který má. Také si v dané době a v daném zřízení vydělat a tak dále. U mě to byl a u řady těch kumštýřů tak trošku útěk v těch padesátých letech, útěk z té všední, smutné... a skutečně doslova všední reality. Já se pamatuji, když jsem se dostal poprvé přes bavorskou hranici, jak mě mile překvapila ta barevnost, i těch tyráků, všechno krásný, barevný, zvlášť ty bavoráci, ty kytky z těch balkonů, které visely, u nás to byl smutek, šed“ (Respondent č. 7).

„Já nemám nic proti kouření marijánky například, teda s tou výhradou, že u někoho to může vést k tomu, že bude potřebovat stupňovat nějaké své zážitky pomocí heroinu nebo něčeho, což už vidím docela jako průserové. Ve mně je naprostý rozpor v této otázce, protože část mne je pro naprostou svobodu a možnost rozhodování se o těchto věcech, ale lekalo by mě to kdyby to bylo pro veřejnost volně přístupné. Lekalo by mě to. Zase když vycházím od pacientů, tak mnoho zejména hraničních lidí – kterých je opravdu čím dál asi v populaci víc – vlastně je to pro ně jakási pseudoterapie, kterou chtějí pomocí nějakých prostředků jakoby podstupovat. Ale zase, když to nemají v ruce, tak to může klidně uškodit. Asi bych s tou dospělejší částí svojí musela říct, že by se mi to asi nelíbilo, kdyby to bylo volně přístupné“ (Respondent č. 16).

„Zmínil jsem dva typy odpovědí na tuto otázku. Jedna je, že to je látka, která není pro každého, že má své kontraindikace, a že i dobře trénovaný laik s ní může pracovat dobrým způsobem. Diabasis Johna

*Perryho je dobrý příklad, jak laici mohou pracovat mnohem efektivněji než profesionálové – s lidma, kteří prochází nějakým psychotickým procesem. Takže jsem mluvil o těch lidech, kteří dostávají v kmeni předáno, jak pracovat s takovýma látkama jako s peyote nebo s ayahuascou a nejsou to žádní profesionálové a pracují s tím mnohem lépe než většina profesionálů. A pokud jde o to, jestli bych podporoval, aby dostala laická veřejnost jen tak v lékárnách, tak to bych nepodporoval v žádném případě. To si myslím že 60. léta to pěkně na celém světě posral\, v čele s Learym. To jako rozhodně nebylo nic dobrého a je to škoda, prošvihlo se spoustu let. A jinak si myslím, že je potřeba, aby se tomu znova věnovali výzkumníci a aby to bylo v rámci výcviku v určitém typu psychoterapie" (Respondent č. 20).*

*„Nevím, jak se to řekne slušně česky, ale v každém případě bych řekl, že jde o hubu. A jaksi nechtěl bych být obviňován z toho, že se o to nějak zasloužím třeba tou spoluprací s vámi. Já skutečně ochotně vyklopím naprosto všechno, co nosím v duši, ale také s touhle tou potřebou, abyste to nezjednodušili příliš a nepodpořili něco takového, co je podle mého soudu skutečně nezodpovědné v pozici těch činitelů, kteří o tom budou nějak rozhodovat, nemyslím, že by se to mělo trestat nebo cokoli takového, ale domnívám se, že se to nemá usnadnit, uvolnit za nějakých jiných okolností, než jsou takové, které jsou pro mě významné, to znamená takové třeba ty terapeutické, ne terapeutické, takové ty experimentální důvody, které jsem já akceptoval jako takový dobrovolný aplikátor, dobrovolná persona jaksi sebe samu intoxikující v té zcela specifické situaci" (Respondent č. 21).*

*„To je riziko. Podívejte, někdo bude mít silnou úzkost a může se stát, že si něco udělá. A pak se to svede na tuhle věc. Vzniknou nátlakové skupiny, tisk to rozmaže a zastaví se to. Na povolaných nebo na akreditovaných místech by to profesionálové mohli za splnění nějakých podmínek používat. Měli by taky zkoumat motivaci a ten*

člověk by měl zapsat všechno předtím i potom atd. Potom jo, pak to určitě obohatí, ale jen tak volně, to bych nedoporučil" (Respondent č. 1).

## .....5.5 Názory a postoje respondentů k LSD a jiným halucinogenům v rovině obecně společenské.

Jak již bylo řečeno v kapitole 4, názory a postoje respondentů vážící se k LSD a jiným halucinogenům v rovině obecně společenské, byly zjišťovány za pomoci z kontextu vytržených výroků, které byly dostatečně provokativní a otevřené, aby umožňovaly uplatnění širokého spektra názorů. Výroky byly vybrány tak, aby vystihovaly některé naděje, které generovala v tomto směru až bezhlavě euforická 60. léta, naděje, které se staly motorem budování nového, na psychedelické zkušenosti založeného, náboženství, naděje, které daly vzniknout masovým hnutím mládeže, naděje, které pominuly stejně rychle, jako se objevily.

Opět cituji ty odpovědi, které považuji za nejzajímavější, přičemž dávám prostor oběma stranám názorového spektra.

První provokativní otázka v této kategorii zněla: Co si myslíte o výroku, „že autointoxikace zaměřené na poznání sebe sama a dozorované zkušeným lékařem umožňují naplnit normativ: Poznej sám sebe, abys lépe poznával druhé a správně s nimi nakládal"? Zde jsou vybrané reakce respondentů:

*„No tak to podepisuji. To jo, to tak je, myslím. Ale všechno opravdu hodně záleží na tom prostředí a na té motivaci toho člověka, který skutečně chce poznat sám sebe a ne v tom hledat nějakou*

senzaci" (Respondent č. 11).

*„No přispívá to k tomu, ano. Ano. Ta moje odpověď není taková na té stupnici stoprocentně ano, stoprocentně ne, je taková, že může to přispět, jo, může to přispět. Takže bych taky podporoval tady tu možnost, aby se mohlo takto využívat. Je to účelné" (Respondent č. 18).*

*„**R:** To bych podepsal. Respektive ten jaksi ten, co vy tam nazýváte zkušeným lékařem musí mít tu vlastní zkušenost té intoxikace. Bez pardonu. A to myslím bude jaksi ta velká překážka, protože se nenajde dost těch lékařů, kteří jaksi to otočení toho náhledu budou riskovat, protože jim by to zbořilo ten svět těch jistot toho konzumního světa. Jo počkejte ale abych nemluvil jen o těch pozitivěch, tak jedna z těch mediček, jmenovala se XY, to byla kolegyně z ročníku té YZ, tak ona měla zřejmě velice nešťastné dětství, nevím, za jakých okolností přišla o otce, vychovávala jí sama matka a ta v té intoxikaci úplně ztuhla. Jaksi nebyla schopna komunikace a dá se říci, že jí to zatlačilo zpátky do toho lůna a tahleta potom pracovala jakožto psychiatr a spáchala sebevraždu.*

***T:** Vy si myslíte, že na to měl přímý vliv ten zážitek s LSD?*

***R:** Takhle, ten zážitek jako jí neprobouřil do toho širšího vědomí, jaksi ona zůstala v té své ulitě, možná, že kdyby se jako pokračovalo, eventuelně zvyšovaly ty dávky, tak že k tomu průlomů došlo, ale o to se nikdo nepokusil, ale jako hovořím z toho důvodu, abyste jaksi ve mně neviděli toho fandu. To jaksi jsem si vědom i jak toho plusu tak toho mínusu." (Respondent č. 3)*

*„**R:** To je jak z čítanky, to já, to není můj styl tohle. Já to takhle nemůžu podepsat, samozřejmě, že takhle to není, alespoň podle mého soudu, to je daleko dospělejší než tahle adolescentní věta. To prostě*

*pro mě nemá žádnou reálnou cenu, to prostě ne, takhle to není.*

*Trošičku hysterické, to nejde takhle, takhle to nepůjde.*

**T:** *Co Vám tam nesejí konkrétně?*

**R:** *Že to je takový jako, takový trochu jako... To můžeme jít do katechismu trošičku jako, rozumíte, že to je takový jako pro dospělé lidi, abysme už... takhle to neplatí.*

**T:** *Že to je paušalizovaný?*

**R:** *Strašnej paušál." (Respondent č. 15)*

Druhá provokativní otázka zněla následovně: Co si myslíte o výroku, že „LSD člověka otevírá vyšším citům integrujícím, jako jsou smysl pro pravdu, krásno, dobro, naději, lásku, shovívavost, přátelství, věčnost“? Zde jsou některé z reakcí:

*„No to tak je, ano. Snáze se mu potom žije na tom oceánu té konzumní společnosti, protože má jaksi svojí lodičku" (Respondent č. 3).*

*„To je trošku vyhýbavá odpověď, ale disponovaným jedincům to otevírá, to znamená, že už musí být nějak naladěn, možná výchovně, možná zkušenostmi, možná sám už něco – pokud jde o to krásno – třeba poslouchá rád muziku a má proto smysl, tak tomu ano, tomu to ještě víc dejme tomu otevře. To je jako s morálkou, já jsem učil etiku na medicínské fakultě a tam jsem si uvědomil, že ti co nemají k tomu ten předpoklad, tak že jim nepomůže studovat kodexy a tak dále. To jsem se snažil ukázat u lůžka toho pacienta ten problém, aby si alespoň uvědomili, že je to problém. Tak já myslím, tady je to podle mě také ta disponovanost." (Respondent č. 7)*

*„Já bych k tomu byl opatrný, já bych řekl, že může otevřít u*



*toho, kdo v sobě už tu dimenzi má alespoň naznačenou. Protože samo o sobě nevěřím, že by nějaká chemie nalitá do osobnosti, tu osobnost změnila, já si myslím, že může jenom třeba vyostřit některé barvy nebo vyostřit nějaký myšlenkový proces, který ale už tam musí v té osobnosti být. Ta osobnost je pořád stejná, jenom se do ní něco přileje" (Respondent č. 8).*

*„Souhlasím, ale zároveň také ke všemu zlému, i ke všemu ošklivému, zločinnému tady bych neviděl, že by to bylo jen to pozitivní, dovedu si představit, že to otevírá cestu i tomu negativnímu" (Respondent č. 11).*

*„Tak to je ideologie, to je propaganda, to prostě nevěřím, tohle to neotevírá, to je blbost, to otevírá založení, to otevírá vztah k lidem, který se musí budovat, to prostě dělají činy, ne halucinace, to je blbost. S tímto já naprosto nesouhlasím" (Respondent č. 15).*

Třetí provokativní otázka zněla: Co si myslíte o výroku, že „LSD by mohlo sloužit jako zprostředkovatel vědění a vědomí oproštěného od sociálně-kulturních nánosů"? Následují opět reakce, které považuji za zajímavé, a které reprezentují různé strany názorového spektra.

*„No, já si myslím, že stejně jako každá psychoterapie, dobře vedená LSD psychoterapie nebo psychedelická terapie vede k tomu, že nacházíme více sama sebe, stáváme se více sama sebou a v tom smyslu přestáváme být závislí na tom, co nám nabízí okolí a tím pádem se oprošťujeme od sociálních nánosů a takhle bych to chápal, že vlastně to vede k uvědomění si toho, co jsme my a co jsou druzí a co je svět okolo a tím pádem zbavení se kodependence." (Respondent č. 20)*

*„Měl jsem pocit, že se dostávám k podstatným věcem při té regresi, takže v tomto smyslu to mohlo být mimo ty normy, mimo ta schémata dané kultury, možná ano. Tak asi takto, ale nejsem v tom nijak „honěn“ a nemůžu dát za to ruku do ohně, ale člověk jde k hlavním věcem a hlavním vztahům. Důležitý vztahy se nějak...prostě se ukážou, vyplynou a člověk si uvědomí: Ano, tady to jsou důležité osoby“ (Respondent č. 1).*

*„Víte, já myslím, že to sociálně-kulturní si s sebou stále neseme a i když třeba LSD nám nechá nahlédnout do takových těch hlubin duše a i do těch výšin světa ve smyslu toho rozšířeného vědomí. Tam se člověk třeba setkává s archetypy, s takovými těmi jungiánskými a s takovými věcmi. A ty archetypy, byť jsou tedy obecné, interkulturální a tak dále, tak zároveň v sobě mají takový ten nádech a příměs toho, co k nám lidem patří, té kultury. Čili myslím, že úplné oproštění, takovéto oddělení, že je dost dobře možné jenom teoreticky, protože ikdyž potom zpětně třeba ty zážitky zpracováváme, tak člověk se nemůže vyhnout tomu, čím a kým je, a tam patří i to kulturní. Myslím, že to jde dohromady. Že by to bylo umělé kdyby...je to celek, jo, ten gestalt tam je“ (Respondent č. 2).*

*„Tady podmíněně ano, ale jaksi potřeboval bych to mít doložené živými případy....Takhle, teoreticky ano, ale řekněme jaksi průbojnost toho náhledu by bylo třeba doložit, protože ta lákadla té konzumní společnosti jsou tak četná, že jaksi málokdo jim odolá. Procentuálně bych to neviděl více než jedno procento“ (Respondent č. 3).*

*„R: Já myslím, že ano, ale těžko bych to teď argumentoval čím a proč. Oproštění myslíte od konvencí nebo nějakých předpojatostí a tak*

dále, které se tradují a do kterých je člověk vsazenej?

**T:** Přesně.

**R:** Já si myslím, že v tomhle smyslu ano. Otázka je, jestli by to nebylo i trošku nebezpečné u těch, kdo to skutečně silně prožijí.

**T:** V jakém smyslu by to mohlo být nebezpečné?

**R:** No že nebudou pak tak adaptivní na současnou, takovou tu konveční, běžnou praxi. To ovšem pokud by se to využilo, tak za předpokladu informovaného souhlasu toho subjektu, ale to vy víte i beze mě" (Respondent č. 7).

*„Já si myslím, že pán bůh zaplatí, naše vědění je kulturní, protože to, bez toho, člověk je kultura že jo, my prostě nežijeme mimo kulturu, to prostě vůbec, kultura je stejné prostředí pro člověka přirozený, jako je pro opici prales. To je prostě, bez toho to nejde, jako já mám pocit, že to je nepochopení, co je člověk, že to je ptákovina. To je psychologická ptákovina" (Respondent č. 15).*

A konečně poslední, snad nejprovokativnější otázka v této kategorii zněla: Co si myslíte o výroku, že „na základě zkušenosti s LSD a na základě hlubokého vzdělání si jedinec bude moci zvolit vlastní kulturu, odmítnout tupost, nestoudnost a zlo a s vděkem přijmout všechny poklady nashromážděného vědění, racionality a praktické moudrosti.“ Některé z odpovědí:

*„Kdyby mi bylo dvacet, tak se mi to ohromně líbí (smích)... ale mně dvacet není, tak si říkám, že by to bylo pěkné, kdyby to tak bylo možné. Samozřejmě že jo, ale ta realita, která je, ve které žijeme, tak je poněkud jiná. Umím si představit, že kdyby ta zkušenost s halucinogeny, zejména třeba s tím lysergamidem byla větší, nebo u*

těch lidí, kteří mají možnost rozhodovat, že kdyby tam byla tato možnost, že by to bylo určitě příznivé, že by se to příznivě pak projevilo i v tom rozhodování, že by jaksí odešlo mnoho takových těch subjektivně zabarvených záležitostí, se kterými se setkáváme třeba v politice a všude možně, že. Ale to je sen. To je těžko asi uskutečnitelné, že" (Respondent č. 2).

„No to je jaksí trošku chiliastické. To jde... to jaksí sahá až do nějaké utopie a jako utopie příliš nekvetou. Spíš bych si myslel, že mohou na tom oceánu konzumerismu...Řekl bych, že ta poptávka nikdy nebude veliká, vždy to bude záležitost jedinců, kde... bylo by užitečné toho jednotlivce vzít za ruku a přivést k tomu světlu, ale to rozhodování musí jaksí totálně záležet na něm. Cokoli jiné by byla agitace a reklama tak, jak jí známe z té konzumní společnosti" (Respondent č. 3).

„Myslím si, že ne. Myslím si, že mu to může pomoci na cestě, kterou ale musel nastoupit sám, a tak mě tak napadá, že nejlepší příměr by byl, že by to mohla být dobrá lampička na cestě, ale ne ta cesta" (Respondent č. 8).

„No jo, no, to jsou ty propagandistické výroky, které se mi samozřejmě nelíbí a nemyslím si, že je to pravda" (Respondent č. 16).

„Tam je několik logických nesmyslů, vnitřních. Jestliže si může vybrat nějakou kulturu a... prostě tam je několik věcí blbě, logických kravin, no myslím si, že to je prostě jako lístek nějaké strany. No, já jsem Timothy Learyho, jeho věci jsem zažil, protože na mě dopadly, to jako... to asi psal on ne?" (Respondent č. 15).

## **6 DISKUSE A ZÁVĚR**

Sociální práce čelí v souvislosti s renesancí halucinogenních látek vážným výzvám hned v několika dimenzích, a tak by, domnívám se, měla této problematice věnovat důkladnou pozornost. Tato práce proto pojednává o halucinogenech na rovině, která je pro sociální práci a pro sociální pracovníky relevantní. Přináší přehled toho, jak byly halucinogeny používány ve vědách o duševním zdraví od konce 19. století, kdy začal být vědecky zkoumán kaktus peyotl obsahující mezkalin, až po jejich současný comeback v posledních dvou desetiletích. Zvláštní důraz je zde kladen na výzkumy, které probíhaly v bývalém Československu.

Práce podrobně pojednává o fenomenologii lidského prožívání pod vlivem halucinogenních látek a možném didaktickém, autognostickém, terapeutickém, ale i destruktivním potenciálu takovéto zkušenosti. Celá problematika je nahlížena z perspektivy sociální práce a pro sociální pracovníky tak tato práce představuje vhodný zdroj informací o zcela specifické skupině drog, která není srovnatelná s drogami sedativního nebo stimulačního charakteru.

Zkušenost dramatické a chemicky navozené dezintegrace psychiky, ze které se člověk zpravidla v průběhu několika hodin zotaví, s sebou přinesla rozsáhlé možnosti pro vlastní introspekci, pochopení sebe i druhých a otevření se fenoménům, které dotyčný doposud nevnímal, nepřipouštěl si je, nebo je víceméně úspěšně vytěsňoval. Takováto zkušenost může být bytostně otřesná v pozitivním i v negativním slova smyslu a pro sociálního pracovníka je důležité, aby jí byl schopen porozumět. Ve své profesní kariéře se totiž pravděpodobně setká s klientem, který halucinogenní drogy bude chtít vyzkoušet nebo je již vyzkoušel, experimentuje s nimi a má s nimi

dobré či špatné zkušenosti. Sociální pracovník se také může setkat s člověkem, který tyto zážitky z nějakého důvodu vyhledává, může si jich z nějakého důvodu vážit, nebo je může (zne)užívat jako „zpestření“ různých hudebních a jiných událostí. Sociální pracovník se také může dostat do styku s člověkem, který vyhledává specifickou pomoc, protože těchto látek užil ve zvláště nevhodném kontextu a přišel tak k nějaké duševní či jiné újmě. Ve všech těchto případech by měl být sociální pracovník schopen svému klientovi porozumět a pomoci mu zorientovat se v jeho vlastní životní situaci. Univerzitně vzdělaní sociální pracovníci se navíc také podílejí na konstrukci služeb – od služeb primární prevence až po služby pro laické uživatele drog – a mají tak výraznou možnost ovlivňovat sociální politiku v této oblasti. Toto vše jsou důvody, proč by sociální pracovníci měli být s problematikou halucinogenů alespoň základně obeznámeni.

Znovuobjevení halucinogenních látek (post)křesťanskou civilizací vyvolalo vlnu kontroverzí, které zasáhly hluboko do principů jejího fungování, zpochybnily některé její základní premisy a staly se, zvláště v USA, podnětem k podstatné změně v uvažování o člověku, společnosti i světě jako celku. Vědecká zkoumání účinků halucinogenů na lidskou duši se ubírala od prvotní fascinace dramatickými změnami vnímání, přes modelování psychóz až po evokování léčivých a jinak užitečných stavů vědomí podobných těm, které jsou popsány v rozličných mystických naukách. V rámci legálního výzkumu halucinogenů se uskutečnilo obrovské množství experimentů, kdy tyto látky byly podávány různým skupinám osob. Z pochopitelných důvodů se jednalo především o a) umělce, pro které se měla stát vlastní zkušenost s halucinogenem zdrojem bohaté inspirace estetického charakteru; b) odborníky na duševní zdraví, pro které se měla stát vlastní zkušenost s halucinogenem zdrojem zajímavého, jinak těžko zprostředkovatelného prožitku; možností, jak více porozumět prožívání duševně nemocných, prostředkem, jak dosáhnout většího sebepoznání,

osobnostního růstu a mystické zkušenosti, a konečně také nástrojem pro zkoumání mysli a vědomí; c) duševně nemocné, kde se jednalo o užívání těchto látek pro širokou škálu psycho-, socio- nebo charakterogenních poruch – počínaje závislostmi a konče nezlomitelnými depresemi u umírajících v terminálním stadiu některé těžké nemoci, většinou rakoviny.

Paralelně se zkoumáním halucinogenů v rámci věd o duševním zdraví však došlo především v USA k úniku těchto látek z odborných pracovišť ven na ulici. Následovala vlna masivního, nevázaného a nekontrolovaného laického užívání, které bylo svým charakterem naprosto bezprecedentní, neboť i ve společnostech, které tyto látky užívají tradičně, jsou pod kontrolou zodpovědného a kompetentního člověka (šamana), který byl k tomuto účelu speciálně předurčen a vytrénován.

LSD a jiné halucinogeny propagované jako univerzální všelék některými vlivnými a charismatickými intelektuály, probudily mezi laickou veřejností falešné naděje na rychlé a snadné řešení zoufalé společenské situace 60. let minulého století. Připomeňme, že v tu dobu se Evropa ještě těžce vzpamatovávala z destrukcí 2. světové války; a že (post)křesťanská civilizace rozdělila svůj svět na dvě části, přičemž jednu z nich sužoval diktát konzumerismu a druhou diktát socialistického totalitarismu, mezi oběma navzájem pak naplno zuřila studená válka. Amerika si také právě vylamovala zuby ve Vietnamu; lidská práva a zvláště práva žen, menšin a příslušníků ne-křesťanské civilizace byla nedůstojně a bezostyšně pošlapávána; a na univerzitách byly rozpoutány rozsáhlé studentské revolty. LSD mělo připravenou divokou půdu.

Divoké užívání spustilo divoké reakce. Na jedné straně

následovalo mnoho osobních tragédií pramenících z nezvládnutých intoxikací, a na straně druhé až paranoidní reakce establishmentu a zákaz téměř veškerého mimoarmádního výzkumu LSD a jiných halucinogenů. Od té doby provází halucinogenní látky hluboké negativní stigma a odborná skepse k jakémukoli možnému pozitivnímu využití a integraci těchto látek do fungování západní společnosti.

V posledních letech však ve vědecké obci dochází k jistému posunu a znovuotevírání této problematiky, které je doprovázeno řadou seriózních výzkumů. Domnívám se, že sociální práce jako obor by neměla v tomto ohledu „zmeškat vlak“ a měla by iniciovat množství studií na témata, která se jí v této souvislosti bezprostředně dotýkají.

Tato práce představuje skromný příspěvek do souboru takovýchto studií. Na podkladě rozhovorů s respondenty, doplňujících dotazníků a rozboru příslušné literatury je zde přesvědčivě doloženo, že pokud je sezení s LSD nebo jinými halucinogeny dobře vedené a probíhá v kontrolovaných podmínkách, představuje cennou didaktickou a autognotickou zkušenost pro ty, kteří profesně pracují druhými lidmi. Tato zkušenost jim přináší obohacení v osobní i profesní sféře. Umožňuje a iniciuje hlubší poznání sebe sama, osobnostní růst a dozrávání, stejně jako větší porozumění duševně nemocným lidem. Ačkoli ani užívání halucinogenů v kontrolovaných podmínkách není bez rizik, nikdo z respondentů nepotvrdil, že by pro něj měla zkušenost s LSD jakékoli dlouhodobě negativní důsledky.

Všichni respondenti výzkumu by za určitých okolností akceptovali zpřístupnění LSD pro účely didaktické a autognotické a někteří z nich se dokonce domnívají, že v kontrolovaných podmínkách by LSD mělo být přístupné jako nástroj, který člověku otevírá jinak těžko přístupné oblasti vlastního (ne)vědomí. Oblasti, které byly popsány v různých duchovních naukách, a které člověka naplňují biofilní energií a



zprostředkovávají mu jakýsi transcendentální smysl a pocit ztotožnění se s ním a účasti v něm.

Na druhou stranu respondenti varují se směřováním pomocníka na cestě a cestou samou. Jinými slovy: LSD ani jiné halucinogeny do člověka nevpraví žádné nové kvality, ale pouze mu mohou pomoci zvýraznit a aktualizovat ty kvality, které v sobě již má a které v sobě chce objevit. Kritickým momentem, který si žádá velkou obezřetnost, je proto zkoumání pravé (nikoli tedy deklarované) motivace, která člověka vede k touze halucinogenní látku užít. Dobrymi důvody jsou dle respondentů především vlastní porozumění a větší poznání sebe sama, svých bližních, lidí duševně nemocných a člověka jako bytosti vůbec. Tyto důvody mohou ovšem zakrývat pravou motivaci, kterou může být například touha po vlastní výjimečnosti a nadřazenosti.

Respondenti také varují před laickým užíváním halucinogenních látek v nekontrolovaných podmínkách. Domnívají se, že LSD a jiné halucinogeny umožňují vynoření různých nevědomých obsahů, které mohou ohrozit duševní zdraví dotyčného jedince, anebo ho vést k neadekvátní a nebezpečné reakci. Ačkoli si jsou respondenti vědomi výjimečnosti halucinogenů jako drog, nevykazují shodu v tom, zdali by bylo vhodné konstruovat zvláštní sociální službu pro lidi, kteří s těmito látkami experimentují. Respondenti se vesměs obávají vedlejšího negativního efektu, který by takováto služba mohla přinést – ještě větší popularizaci halucinogenů mezi laickou mládeží.

Ačkoli z předkládané práce vyplývá, že LSD sezení vyžaduje velmi náročnou péči, domnívám se, že by vlastní zkušenost s halucinogeny měla být legálně přístupná zejména lidem, kteří pracují s duší druhého člověka, tedy i sociálním pracovníkům. Samozřejmě by se mělo jednat o zkušenost provedenou v kontrolovaných podmínkách, pečlivě teoreticky i prakticky připravenou, které by předcházela vhodná

příprava, doprovázela by ji odborná péče zkušeného a k tomuto účelu vytrénovaného profesionála a zahrnovala by následnou integraci zkušeností.

Sociální práce jako obor ale podle mého názoru potřebuje ještě další velké množství výzkumů na téma užívání halucinogenních látek. Pozornost by měla být, domnívám se, věnována hlavně laickým uživatelům. Víme, že mladí lidé měli vždy větší touhu experimentovat s vlastním tělem i duší. LSD ovlivnilo v 60. letech generaci dětí květin a zpětně mělo také vliv na mládež v Evropě. Toto přenášení a vzájemné ovlivňování životních filosofí, myšlenek, stylů i módních vlivů by mělo být sledováno nejen jako fenomén, ale i jako způsob prožívání této životní etapy v (post)moderní společnosti, která se vyznačuje absencí účinných přechodových rituálů.

Dnes se opět setkáváme s velkým boomem užívání halucinogenů především u mladých lidí. Jaké jsou jejich motivy? V jakých kontextech experimentují? Jaké jsou důsledky tohoto experimentování? Přináší to s sebou nějaká rizika a pokud ano, jak jim vhodně předcházet? Odpovědi na tyto otázky by měly být podepřeny velkým množstvím empirických výzkumů, které by tuto problematiku přesvědčivě osvětlily.

Stejně velké množství výzkumů by mělo hledat odpověď na otázku terapeutického užívání halucinogenních látek. Rané i nové vědecké výzkumy, stejně jako antropologická bádání a zkušenosti těch, kteří experimentovali s těmito látkami v kontextu rituálních sezení vyrůstajících z modifikovaných tradic různých šamanských a psychoterapeutických učení přesvědčivě ukazují, že pokud jsou halucinogenní látky přijmuty ve vhodném kontextu mají schopnost facilitovat úzdravu nejrůznějších duševních nemocí a poruch.

Nově by stálo za to prozkoumat možnosti použití těchto látek v terapii lidí, kteří mají snížený arousal a vyhledávají daleko nebezpečnější a život ohrožující dobrodružství. Dále by také bylo na místě prozkoumat možnosti, do jaké míry by mohlo vhodné podávání těchto látek zastupovat absentující nebo žalostně vyčpělé přechodové rituály, zejména pak rituály dospělosti.

Někteří autoři (např. Grof nebo Hofmann) jdou až tak daleko, že spatřují v halucinogenních látkách lék na současnou globální krizi, která ohrožuje přežití lidského druhu na této planetě, a která je dle jejich názoru psychospirituální povahy. Ačkoli některé výzkumy tyto naděje podpírají a ospravedlňují, obávám se, že jsou příliš přehnané. Na druhou stranu se ovšem domnívám, že by měla být přehodnocena některá sociálně politická opatření vztahující se k halucinogenním látkám a legální výzkum by měl pokračovat a být oficiálně podporován mnohem více než dnes. Přinejmenším by totiž byla velká škoda, kdyby nedošlo k předání zkušeností od pionýrů psychedelického výzkumu směrem k nové generaci výzkumníků na tomto poli. Společnost by se tak sama připravila o cenné poznání a bohaté zkušenosti vyrůstající z jedné z nejzajímavějších kapitol v moderních dějinách věd o duševním zdraví.

## **ŹZDROJE**

### **MONOGRAFIE:**

Abramson H. A., et al. (1959): *The Use of LSD in Psychotherapy: Transactions of a Conference on d-Lysergic Acid Diethylamide (LSD-25), April 22, 23, and 24, 1959, Princeton.* N. J. Josiah Macy, Jr. Foundation, Madison, USA.

Antonio, E. (2003): *Stručné dějiny drog.* Volvox Globator, Praha.

Barr H. L., Langs R. J. (1972): *LSD: Personality and experience.* John Wiley & Sons, Inc., USA.

Benesch H. (2001): *Encyklopedický atlas psychologie.* Nakladatelství Lidové noviny, Praha.

Caldwell Anne E. (1970): *Origins of Psychofarmacology: From CPZ to LSD.* Charles C Thomas Publisher, Springfield, Illinois, USA.

Campbell J. (1998): *Mýty.* Pragma, Praha.

Cohen S. (1975): *Drugs of Hallucination – The LSD story.* Granada Publishing Ltd., London.

Furst P. T. (1972): *Flesh of the Gods.* Praeger Publishers, New York.

Furst, P. (1996): *Halucinogeny a kultura.* Dharma Gaia a Maťa. Praha.

Gamage J. R., Zerkin E. L. (1970): *Hallucinogenic Drug Research: Impact on Science and Society.* Stash Press, Beloit, Wisconsin, USA.

van Gennep, A. (1997): *Přechodové rituály.* Nakladatelství Lidových novin, Praha.

Grinspoon L., Bakalar J. B. (1979): *Psychedelic Drugs Reconsidered.* Basic Books, Inc., Publishers, New York

Grof S. (1980): *LSD Psychotherapy.* Hunter House Publishers, Alameda, California.

Grof, S. (2004): *Psychologie budoucnosti.* Perla, Praha.

Grof S. (1992): *Za hranice mozku.* Gemma 89, Praha.

Grof S. (2007): *Nové perspektivy v psychiatrii a psychologii*. Nadace Vize 97, Praha.

Grof S., Hal Zina Bennett (1993): *Holotropní vědomí*. Gemma 89, Praha.

Grof S. (1998): *Kosmická hra*. Perla, Praha.

Grof, S.; Grofová, Ch. (1999): *Krize duchovního vývoje*. Chvojtkovo nakladatelství, Praha.

Heroldová J.: *Stoupenci proměn*. Nепublikováno.

Hoffer A., Osmond H. (1967): *The Hallucinogens*. Academic Press, New York and London.

Hofmann, A. (1997): *LSD mé nezvedené dítě*. Maťa, Praha.

Huxley A. (1996): *Brány vnímání*. DharmaGaia a Maťa, Praha.

Huxley A. (1994): *The Doors of Perception & Heaven and Hell*. Flamingo, London.

Huxley, A. (2001): *Ostrov*. Maťa a DharmaGaia, Praha.

James W. (1902): *The varieties of religious experience : a study in human nature being the Gifford lectures on natural religion delivered at Edinburgh in 1901 - 1902*. Longmans, Green , and Co., New York.

Janiš P. (1998): *LSD-25 v Československu - historické proměny lékařského názoru*. Bakalářská práce, Institut základů vzdělanosti, Univerzita Karlova, Praha.

Kratochvíl S. (1970): *Psychoterapie - směry, metody, výzkum*. Avicenum zdravotnické nakladatelství, Praha.

Křesadlo J. (2001): *Průvodce inteligentního laika džunglí současné psychologie a psychiatrie*. Periplum, Olomouc.

Leary T.; Metzner, R.; Alpert, R. (2000): *Psychedelická zkušenost*. Levné knihy KMa, Praha.

Leary T. (1997) : *Politika extáze*. Votobia, Olomouc.

Marcuse: (1964): *One-dimensional man, Studies in the Ideology of Advanced Industrial Society*. Beacon Press, Boston.

Masters R. E. L., Houstonová J. (2004): *Druhy psychedelické zkušenosti: klasický průvodce účinky LSD na lidskou psychiku*. Praha: Maťa, DharmaGaia.

Mishan E. J. (1980): *Pornography, Psychedelics and Technology*. GEORGE ALLEN & UNWIN, London.

Nevole S. (1947): *O čtyřrozměrném vidění*. Lékařské knihkupectví a nakladatelství, Praha.

Nevole S. (1949): *O smyslových ilusích a o jejich formální genesi*. Zdravotnické nakladatelství Spolku lékařů a vědeckých pracovníků J. E. Purkyně, Praha.

Ott Jonathan (1993): *Pharmacotheon: Entheogenic Drugs, Their Plant Sources and History*. Natural Products Co., Kennewick, WA, USA.

Pollard J. C., Uhr L., Stern E. (1965): *Drugs and Phantasy: The Effect of LSD, Psilocybin, and Sernyl on College Students*. J. & A. Churchill Ltd., London.

Roubíček J. (1961): *Experimentální psychosy*. Státní zdravotnické nakladatelství, Praha.

Shlain B., Lee M. A. (1996): *Sny vědomí – CIA, LSD a revolta 60. let*. Volvox Globator, Praha.

Stafford P. G., Golightly B. H. (1967): *LSD: the Problem-Solving Psychedelic*. Award Books, New York.

Stafford P. (1992): *Psychedelics Encyklopedia*. Ronin Publishing, Berkeley.

Wolfe, T (1999): *Kyselinovej test*. Maťa, Praha.

## ČLÁNKY:

Alper K. R. (2001): *Ibogain: A Review*. The Alkaloids Vol. 56. Dostupné na: <http://www.ibogaine.desk.nl/ch01.pdf>

Boš P. (1971): *Využití LSD v dětské psychoterapii*. ČSP č. 4, Praha.

Broučková V. (1962): *Účinek jednorázového podání LSD-25 na útlumový syndrom a glykémii u psychotických pacientů*. ČSP č. 2,

Praha.

Csémy L., et al. (2007): *ESPAD: Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách*. Psychiatrické centrum Praha.

Fišerová M. (2002): *Ibogain – Perspektivy v léčení závislosti na psychotropních látkách*. Postgraduální medicína 4 (6). Dostupné na: <http://www.iboga.tvm.cz/Doc/Ibogain.pdf>

Gasser P. (2008): *LSD – assisted psychotherapy in persons suffering from anxiety associated with advanced-stage life threatening diseases*. First annual reporting. Dostupné na: [http://www.maps.org/research/cluster/psilo/lsd/gasser\\_annual\\_report\\_2008.pdf](http://www.maps.org/research/cluster/psilo/lsd/gasser_annual_report_2008.pdf)

Griffiths R. R., et al. (2006): *Psilocybin can occasion mystical-type experiences having substantial and sustained personal meaning and spiritual significance*. *Psychopharmacology* Volume 187, Number 3 / August, 2006. Dostupné na: <http://www.maps.org>

Griffiths R. R., et al. (2008): *Mystical-type experiences occasioned by psilocybin mediate the attribution of personal meaning and spiritual significance 14 months later*. *Journal of Psychopharmacology* (2008), 22(6), 621– 632. Dostupné na: <http://www.maps.org>

Grof S. (1959): *Serotonin a jeho význam pro psychiatrii*. In *Československá psychiatrie*, Praha.

Grof S. (1964): *K problematice optických poruch v autoexperimentech s halucinogeny*. In *Československá psychiatrie* 3– 1964, Praha.

Grof S., Vojtěchovský M. Horáčková E. (1961): *Poruchy asociativního myšlení při různých experimentálních psychosách*. ANS č. 2, Praha.

Guss J.; Ross S. (2008): *Psychedelic and psychiatry*. New York University School of Medicine, Department of Psychiatry, Division of Alcoholism and Drug Abuse. (přednášky v Pdf)

Hausner M. (1974): *Frakcionovaná víkendová psychoterapie chronických psychogenních, charakterogenních a sociogenních poruch*. In *Československá psychiatrie* 3 – 1974, Praha.

Hausner M. (1968): *Research and Therapy with Psychodysleptic Drugs in Czechoslovakia*. Nепublikováno.

Hausner M. (1969): *LSD kontra konvence*. Sešity pro literaturu a diskusi.

Hausner M. (1993): *LSD za železnou oponou*. Vokno, č. 27.

Hausner M., Doležal V. (1971): *Psychodysleptic Drugs in Czechoslovakia. Research, Therapy and Control*. Joint Symposium on Social Psychiatry and Related Topics, Prague.

Hausner M. (1963): *Praktické zkušenosti s halucinogeny v psychoterapii*. ČSP č. 5, Praha.

Hausner M., Grof S., Vojtěchovský M. (1967): *Zpráva o 2. celostátním semináři o léčebném využití psychodysleptických látek*. Nепublikováno.

Hrůza V., Kratochvíl S., Fanfulová E. (1969): *LSD intoxikace a změna postojů*. Československá psychiatrie 4– 1969, Praha.

Johnson M. W., Richards W. A., Griffiths R. R. (2008): *Human Hallucinogen Research: Guidelines for Safety*. Journal of Psychopharmacology (2008) 1 – 18.

Karševová D., Kratochvíl S., Müllerovou J. (1969): *Rysy osobnosti a průběh LSD intoxikace*. Československá psychiatrie 4– 1969, Praha.

Kratochvíl S. (1967): *Užití LSD v psychiatrické léčbě v Kroměříži v r. 1966*. Osobní materiály prof. Kratochvíla.

Krupitskij E., et al. (2002): Ketamin psychoterapy for heroin addiction: immediate effects and two-year follow up. Journal of Substance Abuse Treatment 23 (2002) 273 – 283. Dostupné na: [www.maps.org](http://www.maps.org)

Krupitskij E., et al. (2002): Ketamin-assisted psychoterapy (KPT) of heroin addiction: Immediate Effects and Six-months follow up. The Heffter Review of Psychedelic Research, 2001,2:88– 10. Dostupné na: [www.maps.org](http://www.maps.org)

*Lidstvo stále hledá svůj všelék*. Rozhovor s Josefem Jonášem pro časopis ReGeNeRaCe 8/2006

Mareček P., Bakalář E. (1967): *Pokus o ovlivnění průběhu intoxikace LSD etylakoholem*. ANS č. 4, Praha.

Mellon J., Hausner M. (1968): *Vliv Lysergamidu Spofa na spermiogenezi*. ANS č. 3, Praha.

Mullerová J. Karševová D., Kratochvíl S.: *Kolektivní intoxikace LSD*. Osobní materiály prof. Kratochvíla. Nепublikováno.

Nichols D. E. (2004): *Hallucinogens*. In Pharmacology & Therapeutics



101 (2004) 131 – 181. Dostupné na [www.maps.org](http://www.maps.org)

Palkosa J. (1960): *15 let budování průmyslové výroby léčiv v ČSR. Časopis lékařů českých 19– 1960.*

Radimecký J. (2005): *K čemu jsou politikům drogy dobré.* Dostupné na: [www.adiktologie.cz](http://www.adiktologie.cz)

Radimecký J. (2004): *Česká drogová politika 1993 – 2003: analýza vývoje.* Dostupné na: [www.adiktologie.cz](http://www.adiktologie.cz)

Riba J., et al. (2003): *Human Pharmacology of Ayahuasca: Subjective and Cardiovascular Effects, Monoamine Metabolite Excretion, and Pharmacokinetics.* The Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics. Dostupné na: [www.maps.org](http://www.maps.org)

Santos R. G., et al. (2007): *Effects of ayahuasca on psychometric measures of anxiety, panic-like and hopelessness in Santo Daime members.* Journal of Ethnofarmacology 112. Dostupné na: [www.maps.org](http://www.maps.org)

Seesa B. (2005): *Can psychedelics have a role in psychiatry once again?* British Journal of Psychiatry 186. Dostupné na: [www.maps.org](http://www.maps.org)

Sewell R. A., Halpern J. H., Pope H. G. (2006): *Response of cluster headache to psilocybin and LSD.* Neurology 66. Dostupné na: [www.maps.org](http://www.maps.org)

Snelders S. (1998): *The LSD Therapy Career of Jan Bastiaans.* MAPS Bulletin, Volume 8, number 1. Dostupné na: [www.maps.org](http://www.maps.org)

Snelders S., Kaplan C. (2002): *LSD Therapy in Dutch Psychiatry: Changing Socio-Political Settings and Medical Sets.* Medical History. Dostupné na: [www.pubmedcentral.nih.gov](http://www.pubmedcentral.nih.gov)

Stevens A., et al. (2007): *The Victimization of Dependent Drug Users.* European Journal of Criminology, Vol. 4, No. 4. Dostupné na: [www.sagepub.com](http://www.sagepub.com)

Strassman R. J. (1995): *Hallucinogenic drugs in psychiatric research and treatment. Perspectives and prospects.* The Journal of Nervous and Mental Disease, Vol. 183, No. 3. Dostupné na: [www.maps.org](http://www.maps.org)

Šípová I. (1974): *Terapie LSD u homosexuálů a transsexuálů.* Časopis lékařů českých 113– 1974.

Šrám R. J., Goetz P., Zudová Z. (1973): *Genetické účinky LSD.* ČSP č.

2, Praha.

Tauš L. (1967a): *Psychoterapie exhibicionistů pomocí Lysergamidu Spofa*. ANS č.4, Praha.

Tauš L, Stehlík (1967b): *LSD psychoterapie alkoholismu*. ČSP č. 2, Praha.

Vinař O. (1959): *Naše zkušenosti s klinicko-fyziologickými vyšetřovacími metodami v psychiatrii*. In *Activitas nervosa superior* 1 – 3 – 1959.

Vojtěchovský M. (1966): *Co přináší pro psychiatra pokus s halucinogeny na sobě*. In *Československá psychiatrie* 5 – 1966.

Vojtěchovský M.: *Halucinogeny v ČR (1938 – 1974)*. Soukromé materiály, nepublikováno.

Vojtěchovský M. (1965): *Co přinesl výzkum halucinogenů pro teorii etiopatogeneze endogamních psychóz*. ČSP č. 4, Praha.

Vojtěchovský M. (1998): Posudek k bakalářské práci P. Janiše (viz výše).

Vomela S. (1944): *Účín malých dávek atropinu na lidskou bytost*. Časopis lékařů českých 23– 1944.

### **World Wide Web:**

[www.adiktologie.cz](http://www.adiktologie.cz)

[www.beckleyfoundation.org](http://www.beckleyfoundation.org)

[www.biotox.cz](http://www.biotox.cz)

[www.bpru.org](http://www.bpru.org)

[www.clinicaltrials.gov](http://www.clinicaltrials.gov)

[www.dharmagaia.cz](http://www.dharmagaia.cz)

[www.drogy-info.cz](http://www.drogy-info.cz)

[www.economist.com](http://www.economist.com)

[www.heffter.org](http://www.heffter.org)

[www.hofmann.org](http://www.hofmann.org)

[www.ibogaintreatment.net](http://www.ibogaintreatment.net)

[www.ibogaine.desk.nl](http://www.ibogaine.desk.nl)

[www.iboga.tym.cz](http://www.iboga.tym.cz)

[www.ihra.net](http://www.ihra.net)

[www.jewishencyclopedia.com](http://www.jewishencyclopedia.com)

[www.lidkovky.cz](http://www.lidkovky.cz)

[www.lsd.info](http://www.lsd.info)

[www.maps.org](http://www.maps.org)

[www.oas.samhsa.gov](http://www.oas.samhsa.gov)  
[www.psychedelic.info](http://www.psychedelic.info)  
[www.pubmedcentral.nih.gov](http://www.pubmedcentral.nih.gov)  
[www.sagepub.com](http://www.sagepub.com)  
[www.youtube.com](http://www.youtube.com)  
[www.wikipedia.com](http://www.wikipedia.com)

<http://ead.lib.uchicago.edu/view.xqy?id=ICU.SPCL.KLUVER&c=k>  
<http://www.nap.edu/readingroom.php?book=biomems&page=hkluver.html>

### **OSOBNÍ SDĚLENÍ:**

Břicháčková V (2008): Osobní sdělení.  
Junová H. (2008): osobní sdělení.  
Kratochvíl S. (2008): osobní sdělení.  
Melichar L. (2008): osobní sdělení.  
Pořízová M. (2008): osobní sdělení.  
Šiklová J. (2008): osobní sdělení.  
Vojtěchovský M. (2008): osobní sdělení  
Vojtěchovský M. (2009): osobní sdělení  
Vymětal J. (2008): *Osobní sdělení.*  
Zapletálek M. (2008): *Osobní sdělení.*

## 8 PŘÍLOHY

### .....8.1 Přepsaný rozhovor – Respondent č.1

#### ÚVOD

##### **Respondent:**

Takže 67., myslím, 68., 69. to bylo, ale už to není přesné. My jsme to vyfasovali ve vojenské nemocnici. Museli jsme si projít nějakým školením, zácvikem. To bylo u primáře Hausnera. A tam jsme si to odbyli pod supervizí a pak jsme dostali takové vysvědčení, že jsme oprávněni to dělat terapeuticky, ale i experimentálně.

To, že nás ten Hausner – který byl takovým hlavním koordinátorem nebo takovým šéfem přes tuhle terapii – to když to někomu vydal, tak ovšem očekával nejenom to sezení, jedno nebo dvě třeba, ale očekával, že ten člověk je znalý té terapie. Že už je třeba v analýze nebo že si prošel nějakým výcvikem. To je nutné.

No my pak jsme to s tím Marečkem užívali ve vojenské nemocnici na psychiatrii jak pro terapeutické účely – byli to hlavně neurotici, tak i pro experimentální účely. Když byl někdo z humanitních věd – čili spisovatel, psycholog, psychiatr... – tak měl možnost si to vyzkoušet. Ty dávky byly zpočátku malé, to se začíná s těma sto gama a pak se může zvýšit. Vedli jsme protokoly o všem, pak už o to ale neměl nikdo zájem, tak jsme to dali do sběru.

U těch terapeutických i u těch experimentálních bylo pozoruhodné, že si ti lidé vybavili věci, které byly uloženy někde v paměti, ale nepřístupné. Při té intoxikaci ty zážitky a ty situace vyplynou, člověk vidí v takovém vnitřním světě a tam se to promítá. Většinou to má i fáze, že je to příjemné, a někdy tam může být i úzkost a různé tělesné příznaky a je to také nepříjemné.

Pak je důležité, když to odeznívá, tak aby ten pacient či ta pokusná osoba, aby to verbalizovala, aby to formulovali a při tom zápise, vždycky s nima musil někdo sedět. A pak se to probíralo, pak se k tomu ten člověk vracel a vybavoval si a tak jako trošku mapoval některé zapomenuté věci, vytěsněné třeba. Tak to bylo cenné.

Když je v té osobnosti patologie, tak to není dobré. Ona ta patologie se vyvalí. Ideální je to, když ty osobnosti jsou celkem zdravé a zralé. Tak pak se obohatí, mají z toho zajímavý, příjemný zážitek, obohacení. Když je tam patologie, úzkosti anebo nějaké agrese, tak se to vše může vyvalit. Čili ten terapeut musí být připraven umět to zpracovat. Když to někdy přesáhne takovou míru, že se to dá hovorem, tak má být připraven preparát, ať už vnitřně nebo v tabletách, který to tlumí, který blokuje tu

psychózu. Je to takový neúspěšný pokus, ale musí se hlídat, aby se něco nestalo. Možná znáte případ pana Něvína? Ten vyskočil z okna...

**Tazatel:**

Neznáme.

**Respondent:**

To se stalo v Bohnicích. V léčebně. Ten pacient byl obsedantně kompulzivní neurotik, prošel si více terapiemi. Já jsem ho po nějakou dobu měl, ale nikam to nevedlo, tak jsem říkal, nemůžu. Takže on si našel doktora nějakého z Bohnic, a tam to dělali také. Dostával větší dávky, chtěl to. To nejde dělat proti vůli. A nějak se – jak se řekne hovorově – hodně rozjel. Moře po kolena, takový pocit že vesmír je na dosah, takže tam nějak mohl – já jsem u toho nebyl – vyskočit z okna, z prvního patra. Což udělal a dopadl na zem a poškodil si páteř. Čili to byl úraz velký, a měl z toho nepříjemnosti. Takže je potřeba, aby tam někdo pořád a aby to bylo jistěné i proti tomuhle tomu, protože když je ten pacient silný, tak i přes vůli toho, kdo s ním sedí – toho terapeuta – může z toho okna vyskočit. Kdyby to bylo větší patro, tak je úplně zle, že.

Jinak jak ti študáci s tím experimentují, to bych ani nedoporučoval. Vždy pod kontrolou, vždy s malou dávkou, vždy tam musí být školený terapeut, který to umí a také ty blokující látky. Protože jinak... něco také zkoušeli ti studenti někde v Brně tam s těma houbama a taky skočili. To se prostě uvolní běžné obranné mechanismy.

No, je to obohacující filosoficky, psychologicky, emočně. Ty emoce se vyplavějí, tečou úplně, je to takový barevný, hodně zážitků. Řekl bych to člověka trochu posune na té cestě k dozrávání, k dospělosti.

Není známo, že by konkrétně LSD mělo nějaká větší negativa na psychiku. Před půl rokem jsem viděl Stanislava Grofa, který tady přednášel, měl tady nějakou oslavu, nějakou medaili a on nám říkal kolik hodněkrát, asi 200krát i hodně velký dávky, jo, a funguje normálně bez poruch. Ale důležitá je tam zralá osobnost, pak si to může dovolit. Jinak když má patologii, tak bych vždycky dával až po nějaké delší terapii. Čili když je ten člověk v nějakém terapeutickém vztahu, tak malou dávku, aby se trochu rozvolnily bariéry, takové ty obranné mechanismy, a pak se na tom materiálu zase dá pracovat. Aby se udělal takový nějaký experiment s velkou dávkou, tak to bych u té patologie nedoporučoval.

No tady jsme to měli dobře dokumentované, ale pak přišla změna režimu v tom 69., taková ta liberální atmosféra zmizela, vše bylo zase pod stranickou kontrolou a tohle byla vlastně droga ze západu, tak se to prostě přerušilo. Ale v té vojenské nemocnici výzkumy byly, já jsem tam asistoval. Dva štáby tam byly, taková

velká místnost, řeklo se jim, že budou mít nějakou látku, oni nevěděli jakou, ale měli splnit nějaké vojenské úkoly. Vy jste o tom slyšel?

**Tazatel:**

Ano, je to dostupné na internetu. (*youtube.com, hledat heslo: lsd československo*)

**Respondent:**

Ale pozoruhodné bylo, že ten intoxikovaný nevěděl, kdo co dostane: vypijte a pak pracujte. Byli tam nějaké ty jednotky, nějaká mapa, a tady šli nepřátelé, a oni to měli zorganizovat. A teďko oni to organizovali, a když to začlo působit, tak najednou zpomalili, začli se smát, strkali do těch figurek, propukali v salvy smíchu.. Takže byli úplně paralyzovaní.

**Tazatel:**

Můžeme se Vás zeptat na Vaše osobní zkušenosti? S jakým záměrem jste do těch experimentů šel Vy?

**Respondent:**

Protože jsem dělal jiné typy terapie – skupinovou i individuální – a toto bylo obohacení. A pak jsem měl jeden takový somatický příznak, neurotický, který jsem myslel, že se odstraní. A on pak později skutečně odpadl, nemůžu říci, že přímo – já jsem měl asi deset těch intoxikací – ne přímo v souvislosti, ale odpadlo to později. Možná, že to bylo důsledkem takové větší dospělosti nebo takového osobnostního dozrání nebo něčeho takového.

**Tazatel:**

Máte pocit, že Vám ta intoxikace zprostředkovala nějaký osobnostní růst, osobnostní dozrání?

**Respondent:**

No ta intoxikace určitě, určitě. Tam se vybaví hodně materiálu, vytěsněného, zapomenutého, tak to člověk musí zase vše utřídit: Takový jsem byl, takhle to jsem prožíval, tady toto, tady toto.... No a jenom řeknu, že ta regrese je tam zřetelná. Mně se stalo, a to mně bylo asi tak řekněme 9 měsíců, v devíti měsících se mi stala jedna nepříjemnost. Myslím, že to byla matka, která mě přebalovala, nějak, někde, na nějaké skříňce a v nestřeženém okamžiku jsem se nějak odkutálem a spadnul jsem. Takhle mezi tu skříňku a nějaká kamna a spálil jsem se na jedné části, myslím, že

tady, bylo to asi takhle velké, jako takováhle velká mince (*ukazuje na svoji jizvu*). A teď je to větší, jak jsem vyrostl, tak je to takhle velký. A prý to bolelo, prý jsem hodně plakal, a než se to zahojilo, tak to dlouho trvalo.

Ale nic si nepamatuji. Nic si nepamatuji, jenom mi to matka vyprávěla. V té jedné hlubší intoxikaci to tady škubalo, stále, takhle (*ukazuje, jak mu tělo škubalo v místě, kde se spálil*). A ten doc. Vojtěchovský – já jsem byl u něho – on se mě ptal, co to je, a já jsem si nemohl vzpomenout. A pak mi to došlo, že to je přesně na tom místě. Na tom je vidět, jak se to propojí, ty dávno už oslabené spoje.

**Tazatel:**

Máte pocit, že jste si k tomu odžil nějaké emoce, které jste předtím nezpracoval?

**Respondent:**

No také jsem si poplakal a také jsem se mnoha situacím smál. Takže jsem nějak víc rozuměl. Alespoň v ten moment určitě.

Byl jsem přesvědčen, že více rozumím lidské motivaci. To jsem přesvědčen pořád. To je tak. I když se to trochu překryje. Zajímavá je jedna věc, po té intoxikaci, když už to opadáva, tak je člověk takový jednak emočnější, citovější. Třeba vidím něco a něco mě rozpláče nebo to tak naběhne... Ale současně je tam takový pocit paranoidity, i když člověk bezpečně ví a částečně rozumí. Když například přijdu do prodejny a tam si něco chci koupit, nějaké sušenky, nějaké ovoce, tak že ty lidi o tom nevědí, že jsem pod vlivem, nicméně z přesvědčení, ty lidi se takhle dívají a člověk má pocit, že ano, že oni to vědí a teď mě zkoumají, i když rozum říká, že to není možný, oni tam nebyli... tak takový zážitek. Ale určitě ten člověk má potom mít klid celý den, ale i pak další ráno. Neměl by řídit nebo by samozřejmě neměl dělat nic takového náročného, nějakou rizikovou práci rizikovou. Bavit se může, koukat na televizi nebo tak.

Jinak doporučuji měli by si to absolvovat lidi, kteří dělají humanitní – jak psychologové, tak i psychiatři, to je medicína že, takže tam by to měli vědět. Samozřejmě člověk je nemůže nutit, ale mělo by to být zavedeno. Zavedeno pro takové sebepoznání.

**Tazatel:**

Můžete si vzpomenout na Vaši první intoxikaci, v jakém to bylo prostředí? Jak to vlastně probíhalo?

**Respondent:**

No nejdřív to bylo u toho pana doc. Vojtěchovského. Tam to bylo LSD a

psilocybin. Ten psilocybin byl takovej příjemnější a byl více barevný. Byl příjemný, hudba a barvy, měnilo se to a příjemně to působilo. Bylo to u něho v ordinaci. Musel zajistit, aby nerušili, když kdokoli rušil – třeba chtěl klepat, nebo i telefon, tak to působilo velice rušivě, až nepředstavitelně rušivě. Člověk je v nějakém světě a pak se to utne, naruší. Říká se tomu hyperakusis, taková citlivost na ruch.

No a pak jsme dělali ve vojenské nemocnici. To byl Hausner a tak.

**Tazatel:**

Byl vždy někdo přítomen?

**Respondent:**

Ten Hausner tam byl, ano. Hausner nás všechny znal, takže vždy šel k někomu, říkal: „Tak co, jak, co?“ Ale ta kontrola tam byla. Ta je důležitá, vzpomeňte na ten případ toho vyskočení.

**Tazatel:**

Takže u Vás byl někdo po celou dobu intoxikace v té samé místnosti.

**Respondent:**

Vojtěchovský tam u mě byl. Podívejte, ono kdyby se něco stalo, tak je to veliký malér pro pověst toho člověka, protože se to rozkřikne – on mu něco dal a neuhlídal. Může to být motivováno i tak jako člověka shodit, jako svého konkurenta. Je to náročné.

Jeden ten můj – nebyl to pacient, byl to dobrovolník v experimentu – a on mně vyběhl. Bylo to v přízemí. Vyběhl mně, ano, sebral se, už to odeznívalo a najednou dostal nějakou úzkost, takže vyběhl, proběhl brankou a utíkal vojenskou nemocnicí směrem na Slaný. A on byl dobrý běžec a já za ním byl vždy tak sto metrů, a když jsem přidal, tak on přidal taky. A někde u Slaného jelo auto a byli to známí té pokusné osoby. A oni zastavili a pak ho naložili a řekli bereme ho domů. Ale bylo to nepříjemné pro to riziko, mohl někam vběhnout.

**Tazatel:**

Vy jste říkal, že jste měl i silnější zážitek, že jste měl deset intoxikací. Tak to byly psycholitický a taky ty psychedelický dávky?

**Respondent:**

Ano. Stovka, dvě stě, a pak také až tisícovku, ale to bylo takové splynutí s přírodou, s vesmírem a takové pochopení toho vesmírného dění a pak ustoupila



taková ta běžná obava ze smrti, tu jsem ztratil.

**Tazatel:**

Říkáte pochopení vesmíru, takže určité poznání. Můžete to poznání nějak specifikovat? Jak se liší od poznání, které člověk získá, když čte knihy, které získá kognitivně?

**Respondent:**

To bylo v oblasti pocitů. To nebylo vědomí, že třeba tady je nějaký Bůh třeba, ke kterému můžu jít přímo, to bylo spíše jako... to se těžko, těžko... Pokusím se o to. Prožitek takového vyrovnání, porozumění, blízkosti, chápání těch všech dějů. V té jedné intoxikaci, to nebyla ta maximální, ale ta menší, tam se mně stalo, že jsem kamsi regredoval do jakéhosi obrazu, myslím staré Babylonie, Asyrie. Pár dní předtím jsem viděl nějaké obrázky bohyní a bohů a pak se to tam objevilo a ocitl jsem se u těch bohů. Byly to postavy a byly velice přátelské, cítil jsem se velice dobře, naprosto bezpečně. Jestli to byli rodiče nebo tak... Ale vím, že ve vědomí mi zůstalo, že jsou to ti babylónští nebo asyrští bohové.

**Tazatel:**

Říkal jste splynutí, pochopení jevů, vesmíru. Šlo by to nazvat ztotožnění s určitými procesy?

**Respondent:**

To Vám přesně neřeknu, abych Vás nepomýlil. Ono už je to taky 40 let, no tak, už si to tolik nepamatuji.

**Tazatel:**

Můžete si vzpomenout, jestli Vám ten Vojtěchovský dával nějaké instrukce?

**Respondent:**

Jen základní. Nějaké základní, že to takhle dlouho potrvá, kdybych nechtěl pokračovat, tak abych řekl, a že by mně pak měl někdo doprovodit, a abych si přinesl magnetofon. To byl ještě ten kufříkový, tak jsem si něco také natočil.

Natočil jsem si také, jak jsem jako dítě plakal, nevím jestli to bylo při té spálenině. Plakal jsem dětským hlasem, ale teď už to nedokážu vyloudit, ty hlasivky nejsou aktivovány tak, abych to mohl, ale při té regresi k tomu došlo – a to jsem slyšel, dětský pláč, jako když slyšíte nějakého kojence nebo nějaké batole. To tam bylo zajímavé.

Ale s tím psychohytickým a s tím psychedelickým, tím vyšším, to zůstalo u takových těch pocitů takové vesmírnosti a takového... člověk vše chápe, všemu rozumí a je takový tolerantní, mírný, hodný... Tak to posune do takových dimenzí, ty se tam posílí tyto dimenze.

**Tazatel:**

Přineslo Vám to také něco důležitého i do budoucího života? Do každodenního života?

**Respondent:**

Ano. Asi to, že když jsem si uvědomil, co vše mám v sobě, ty zapomenuté zážitky a i ty emoce, tak jsem si říkal – když jsem pak jednal s lidmi, i s pacienty – vždyť to musí být podobné, vždyť ti lidé mají spoustu zážitků, jde o to, jak to otevřít.

A ještě jeden zážitek byl zajímavý. Při té intoxikaci i potom – že tam je to takové bohaté, členité, barevné, prožitkové a ten všední život se zdá být velice šedivý, sešněrovaný. To, co žijeme, jak jsme z hlediska těch prožitků sešněrovaný.

Také se mi stalo, že příští den po zážitku člověk nemůže intelektově pracovat úplně dobře. Já jsem shodou okolností měl jít k soudu a vypovídat o nějakém posudku, který jsem napsal předtím. A tam se mě ptali ty soudci a taky ty právníci a já jsem měl potíže s tou formulací. I když jsem to jednou sepsal předtím, tak pak jsem s tím zápasil a možná jsem vyvolal pochybnosti, jestli jsem se něčeho nenapil. Nakonec jsem to zvládnul, ale bylo to velice náročné, zapnout ten intelekt. Potom za dva, tři dny už to bylo něco jiného.

**Tazatel:**

Když o tom takhle mluvíme, tak bych se Vás rád zeptal: Co si myslíte o výroku, že LSD by mohlo sloužit jako zprostředkovatel vědění a vědomí oproštěného od „sociálně- kulturních nánosů“, abych to tak definoval.

**Respondent:**

To je asi Grof, vidíte.

**Tazatel:**

To je třeba Foucault, nebo Lorenz, nebo i Fromm i Jung, kteří říkají, že společnost naše vědomí nějak vyhraňuje, definuje a předává nám jenom jeho část. My pak jsme zvyklí pracovat jenom s tou částí, kterou nám předala naše kultura. Co si myslíte o tom, že LSD by mohlo zprostředkovat to vědění nebo vědomí, které je oproštěný od těchhle... vlastně norem?

**Respondent:**

Měl jsem pocit, že se dostávám k podstatným věcem, při té regresi, takže v tomto smyslu to mohlo být mimo ty normy, mimo ta schémata dané kultury, možná ano. Tak asi takto, ale nejsem v tom nijak „honěn“ a nemůžu dát za to ruku do ohně, ale člověk jde k hlavním věcem, a hlavním vztahům. Důležitý vztahy se nějak...prostě se ukážou, vyplynou a člověk si uvědomí: Ano, tady to jsou důležité osoby.

**Tazatel:**

Při Vaší intoxikaci, zažil jste nějaký pocit náhlého ohrožení, že by to bylo nepříjemný?

**Respondent:**

To jsem právě neměl, i když mnozí to mají. Ale na začátku tam byl takový – řekněme asi ve 20 minutách – takový pocit jako skoro na zvracení...

**Tazatel:**

Nevolnost?

**Respondent:**

Nevolnost, nebo nějaké pnutí, to pak ale hned přejde. Ale ten pocit tam je trošku nepříjemný. Dá se lehkou překonat. Ale jiní měli nepříjemný úzkosti.

**Tazatel:**

Bylo něco, co bylo pro Vás během té intoxikace důležité, něco, co Vám pomohlo tou intoxikací dobře projít?

**Respondent:**

To, že tam ten doc. Vojtěchovský byl. To byl zkušený muž, starší, zkušený terapeut a psychiatr. U mě to vlastně bylo i terapeutický, protože jsem tam měl tu somatickou potíže, ten příznak, mělo mi to pomoci se ho zbavit. Já jsem se ho zbavil později, ale jak říkám, byl to základ. Byla řada intoxikací a ten příznak pak odešel s nějakým skluzem.

**Tazatel:**

Říkal jste, že jste měl na nahrávání nějaký mikrofon.

**Respondent:**

Magnetofon.

**Tazatel:**

Magnetofon. Byla tam hned po té intoxikaci nějaká rozprava? Byl jste podporován o tom zážitku mluvit?

**Respondent:**

Ne, ten tam byl proto, aby řekněme zachytil ten dětský pláč anebo, co bylo potřeba. Potom již ne. On si to pamatoval, on si dělal záznamy a pak jsme se k těm tématům vrátili. Ten magnetofon byl spíš pro to, co mělo být zachycený během toho maxima.

**Tazatel:**

A hned potom, byla nějaká rozprava o tom, co se stalo, nebo jste šli domů?

**Respondent:**

Šel jsem domů, někdo mě odvezl, někdo mě vždy odvezl.

**Tazatel:**

Byla tam k tomu nějaká diskuse?

**Respondent:**

Ta tam byla při tom odeznívání. S Vojtěchovským to, ale pak už jsme to probrali skoro všechno, tak jsem pak už odešel. Pak jsem mu samozřejmě volal příští den nebo takhle.

**Tazatel:**

Můžu se zeptat, co jste vlastně od toho zážitku očekával, když jste do něj šel poprvé? Potom už Vám to bylo asi jasnější, co od toho můžete čekat...

**Respondent:**

Že se změní vědomí a že je to zajímavý a tak.

**Tazatel:**

Zajímavý zážitek.

**Respondent:**

Zajímavý zážitek, ano.

**Tazatel:**

A teď takovou trošku zvláštnější otázku: V Americe, když je nějaký experiment, tak často dobrovolník dostane nějakou odměnu. Bylo něco takového u Vás?

**Respondent:**

Ne, u nás žádný odměny neměli a vůbec ani nevím o žádný odměně.

**Tazatel:**

Někdo například dostal zkoušku ve škole nebo něco takového.

**Respondent:**

Ne, ne, ne, o ničem takovém nevím, to nevím.

**Tazatel:**

Splnilo se Vaše očekávání od toho zážitku?

**Respondent:**

Jo, jo, já jsem takový skromný. Ne, že bych byl zklamán, v žádném případě jsem nebyl zklamán.

**Tazatel:**

Dnes je to vlastně nějakých – říkal jste 67.,68.,69. – to je nějakých 40 let. Jak hodnotíte ty zážitky zpětně? Mají pro Vás ještě nějaký smysl?

**Respondent:**

Tak, vím o nich, a dokonce kdybych měl teď možnost si zkusit menší dávku, tak bych si ji zkusil. Ale nechci to kupovat nikde na ulici, to je riskantní, tak to ne. Ale zkusil bych si malou dávku, protože už vím, a vím, že jsem nikdy neměl... že jsem to hezky prožil a nikdy jsem neměl žádnou divočinu.

**Tazatel:**

Máte pro to nějaký specifický důvod, proč byste si to chtěl teďko zkusit?

**Respondent:**

No, tak já si myslím, že se zase může něco vynořit a něco se připomene. To je

ta látka, takhle nějak máte ten mozek a ono to aktivuje hloub a hloub a při tom procházení a při tom zase zpětném (*návratu*) to si člověk leccos ujasní. Já jsem se dostal až k té spálenině. Ten proces je rychlejší, ta regrese je rychlejší a potom to odeznívá a to si člověk jako říká: „Jo tenkrát, to jsem byl takovýhle, to jsem by školák, to jsem byl takovýhle a pak bylo toto a pak byla svatba a předtím ty nepříjemnosti a takhle...

**Tazatel:**

Takže myslíte, že by Vám to zprostředkovalo sebereflexi?

**Respondent:**

Ano.

**Tazatel:**

A mohl byste nějak konkrétně specifikovat ten pozitivní přínos těch zkušeností z dlouhodobého hlediska?

**Respondent:**

Takové to obohacení o to, že toho v té psychice mám strašně hodně. Čili to, co víme, takhle běžně, co si vzpomeneme, je jen malá část, že tam je hodně emocí, zážitků, vzpomínek a není to přístupné. Tak to je to obohacení. A že bych to přál, aby si to lidé mohli prožít taky. Kus toho života, aby si mohli prožít. Taky to, co by bylo... Ale přeji to těm zdravějším, čili když by tam byla patologie, která je nějak v současné době udržovaná nějakým způsobem, je to vratké, tak to může být špatný, ale když je člověk dobrý, mělo by to jít.

**Tazatel:**

Nemám teď z našeho rozhovoru ten pocit, ale přesto se Vás zeptám: Měly pro Vás ty zážitky s LSD nějaký dlouhodobě negativní přínos?

**Respondent:**

Negativní vůbec ne. Říkám to zcela poctivě. Nenapadá mě nic. Počkejte, já se zamyslím, ale nic negativního. (*dlouhá prodleva*) Asi mám šťastnou povahu, ale nic negativního tam nebylo, nebylo tam nic. Zkusil bych si to zase, ale oficiálně to nedostanu a na ulici to nechci.

**Tazatel:**

Nabyl jsem dojem, že ty zážitky byly pro Vás dost silné a jiné od toho běžného

života. Změnil se nějak po těch zážitcích Váš žebříček hodnot? Mělo to na něj nějaký vliv?

**Tazatel:**

Já jsem dělal kandidátskou práci na hodnoty, takže o tom něco vím, ale... (*dlouhá prodleva*). No kdybych měl, nemůžu to ukázat na nějakých stupnicích, že tahleta hodnota sportování klesla a vystoupila nějaká hodnota hledání pravdy. Těch hodnot je mnoho desítek, to nemůžu říci takto.

Ale určitě, co jsem si uvědomil, určitě se posílila taková hodnota, posunula se nahoru, udělat nějaké dobro, pozitivní věci, pomoci někomu, to se posílilo určitě. Angažovat se, pomoci v nějaké dobré věci nebo někomu, kdo je v nějakém stresu, nouzi nebo tak, ale kdo se tam dostane nezaviněně. Nerad pomáhám těm, kteří si sami zaviňují, dostanou se do potíží a pak žebrají třeba o pomoc anebo tak, ale kdo se tam dostane nezaviněně a kdo chce být, kdo chce žít lépe. Tak to se určitě posunulo tam tímhle směrem.

**Tazatel:**

Myslíte, že to mohlo souviset s tím náhledem na motivaci, o kterém jste mluvil?

**Respondent:**

Ono je to složité, abych neřekl něco, co... aby Vás to nesvedlo. Ale kdybych si to vyzkoušel ještě třeba, tak bych o tom mohl jasněji hovořit, teď už je to trošku... 40 let, no. Jednu z motivací jsem si uvědomil, lidskou, že ti lidé... Viděl jsem v té intoxikaci ty snahy těch lidí a ujasnil jsem si, že mnoho, většina, velká většina lidí si přeje, aby je ostatní měli rádi, aby byli milováni. A samozřejmě to maskují a vymáhají to neefektivními způsoby. Tak to se mi tam ujasnilo, protože ty lidi jsem viděl, jak se pokouší toto a toto.... A ty lidi teď takhle vidím. Víc posun v tom hodnocení. I často ten, který je nepřátelský a kritizuje, tak by si přál – neefektivně, nediplomaticky – ale přál by si, aby ho měli lidi rádi. Takhle, takhle...

Tak ještě něco tam máte?

**Tazatel:**

Co si myslíte o užívání LSD laickou veřejností?

**Respondent:**

To je riziko. Podívejte, někdo bude mít silnou úzkost a může se stát, že si něco udělá, a pak se to svede na tuhle věc. Vzniknou nátlakové skupiny, tisk to rozmaže a

zastaví se to. V povoláních nebo na akreditovaných místech, profesionálové by to mohli, za splnění nějakých podmínek, a všelijakých těch... taky i tu motivaci a ten člověk by měl i všechno zapsat, před tím, po tom i tak, to jo. To pak je obohatí určitě, ale jen tak volně, to ne, to bych nedoporučil.

**Tazatel:**

Nicméně je to jev známý minimálně od dob hippies. I tady v Čechách má podle průzkumů zkušenost 6 % populace mezi středoškolákama, na technoparties je to vcelku běžný jev. Myslíte si, že by měla existovat nějaká sociální služba, která by zprostředkovala těm lidem alespoň základní informace, co od toho mají čekat, jak se na to mají připravit, nebo po tom zážitku – jak ho integrovat, nebo při tom zážitku – nějaká telefonická krizová intervence?

**Respondent:**

Tohohle se asi vzdám. Samozřejmě by to mělo být – spíš se vracím k tomu původnímu – že by tam měl být kvalifikovaný personál a dělat ty věci pod dohledem, předchozí instrukce, potom toho člověka ohlídat a pak ještě aby byl v kontaktu, aby měl možnost se na něco přeptat. My nevíme o těch škodách, které to třeba nadělalo teď, na těch party. Tam mohou být nějaká dramata, ale ti lidé to nebudou vyprávět přímo, protože je to trestné, nebo zakázané, nebo se to nemá. Hodně nehod z toho mohlo být i násilí možná nebo něco. Já bych to nedoporučoval. Nedoporučoval. Říkám, jeden ten experimentující mi vyběhl, až támhle ke Slanýmu, mohl kamkoli skočit jinam, kamkoli, pod auto, nebo tam byly tratě, nebo spadnout taky. Nestalo se nic, ale (*klepe na stůl pro štěstí*). Jsem takovej přísnější.

**Tazatel:**

Já jenom mluvím o tom, že to nelegální užívání tady je docela rozšířené, myslím, že 6 % není málo.

**Respondent:**

Jestli by měla být nějaká služba taková?

**Tazatel:**

Ano. Na kterou by se mohli ti lidé obrátit. Jsou tady služby pro drogově závislé, ale LSD a halucinogeny... psychedelika jsou něčím specifické.

**Respondent:**

No udělejte, ať je služba. A tam by měly být jednak tištěné materiály, letáky a



tak, a pak někdo, aby jim doporučil, když už to chce dělat, tak ať... Ale nemám k tomu kvalifikaci. Teď jenom pocitově říkám, nějaké centrum by mělo být, které by to ovšem nemělo podporovat to neoficiální, ale instruovat, asi tak jako jsou ty drogové záležitosti.

**Tazatel:**

Přesně něco na té bázi máme na mysli, když se na to ptáme.

**Respondent:**

Tak jo, to jo. No ale zejména i takové jasné letáčky.

**Tazatel:**

Teď trošku zpátky, i když už nějaký pocit z toho našeho interview mám, ale přesto se Vás zeptám přímo, co si myslíte o užití LSD v rámci psychotherapeutického sebezkušenostního výcviku?

**Respondent:**

No tak to jsem říkal, to je pozitivní. To je pozitivní, ale má to zvážit ten terapeut. Čili někdy pomáhat člověku, u kterého je tam i psychotický terén, tak tam je podpůrná a nesmí se to moc nahlodat, narušit, rozházet, to musí posoudit ten terapeut, aby se něco nevyvalilo, doslova. Tak tam ano u těch vybraných, spíše neurotici, neurotické potíže ve vztazích a tak, poruchy osobnosti, tam už určitě méně, a u těch psychotiků, to je kategorie jiná, tam ne.

**Tazatel:**

Vy jste říkal pro humanitní profese...

**Respondent:**

Humanitní ano, ale i básníci by si to mohli zkusit, umělci, kteří malují, tak to je úžasná inspirace.

**Tazatel:**

Mohl byste explicitně vyjádřit ten dobrý důvod pro podstoupení vlastní intoxikace?

**Respondent:**

Dobrý důvod u koho?

**Tazatel:**

Obecně.

**Respondent:**

No tak náhled do své vlastní osoby, náhled do své vlastní historie, náhled do motivace jiných lidí. Potom by to bylo určitě takové hlubší chápání světa, vesmíru, přírody, zákonitostí nějakých a pak je tam... určitě to uvolní takovou tvořivost, tu jsem nezmiňoval, ale je tam. Člověk je tvořivější, má nápady, něco chce sestavit, vybarvit, je tvořivější a teprve potom se dostává do té šedi zase, která je nutná v tom denním životě. Člověk musí rutinně dělat, ale tam to je barevná tvořivost, člověk si k tomu přivoní nebo to ozkouší. Tak to by mělo být.

Kolik máte.. Vy už musíte běžet? Já už musím pomalu běžet.... Ještě tam máte nějakou?

**Tazatel:**

Ještě ano. Jestli Vás ten zážitek s LSD ovlivnil v přístupu k poznání a poznávání vůbec?

**Respondent:**

Ano, určitě, i když já jsem byl vždycky čtenář, vždycky jsem pátral po něčem, ale to LSD mě snad, snad mě posílilo v tomto pátrání a zkoumání. Ale byl jsem takový už dřív.

Jestli tak já rozsvítím, je na to vidět? Je to takhle lepší?

**Tazatel:**

Ano, ano, spíše abychom Vás nezdržovali...

**Respondent:**

No mám nabitý program, ale povídejte, co tam ještě máte.

**Tazatel:**

Ještě bych se chtěl zeptat. Jestli ten LSD zážitek měl vliv na Vaše porozumění světu lidí duševně nemocných?

**Respondent:**

No to neměl, to mám pocit, že ne, protože to vodítko jsem tam přímo takový nenašel. Možná u těch... my jsme měli na oddělení taky psychotiky, takže si dovedu představit, že tam měli takové jako halucinace, třeba, nebo že se to měnilo ty nálady,

tak to jsem si víc uvědomil, ale abych jim víc rozuměl, tak to nemohu říct. Ačkoli to Hausner říkal: „Abyste více svým pacientům rozuměli, tak si to vemte...“, ale já to nemohu potvrdit, byl jsem tolerantnější, ale aby tam byla přímá souvislost, to ne.

**Tazatel:**

Co si myslíte o výroku, že LSD člověka otevírá „...vyšším citům integrujícím, jako jsou smysl pro pravdu, krásno, dobro, naději, lásku, shovívavost, přátelství, věčnost.“

**Respondent:**

Jo, určitě, určitě, určitě potvrdím, to je jako jasné.

**Tazatel:**

Co si myslíte o výroku, že na základě zkušenosti s LSD a na základě hlubokého vzdělání „si jedinec bude moci zvolit svou vlastní kulturu, odmítnout tupost, nestoudnost a zlo a s vděkem přijmout všechny poklady nashromážděného vědění, racionality, milosrdenství a praktické moudrosti“?

**Respondent:**

Tak já Vám ukáži... rozsvítím a ukáži Vám tedy jeden z takových důsledků, tady mám někde takové psychohry, možná, že je toto (*ukazuje svoji knihu*)... já sepisuji takové hry, vidíte, jo... a tady je dokonce... já Vám to ukáži... tady jsem ty jednotlivé oblasti ty krásy takovéhle, to probudilo LSD, že to zachycuje.

**Tazatel:**

Máte pocit, že na základě zkušeností s LSD tohle vzniklo?

**Respondent:**

No jistě, tady vidíte i tu filosofii.

**Tazatel:**

Ještě jedna důležitá otázka, jestli Vám ten LSD zážitek nabídl vhled do nějakého oboru, do nějaké oblasti, kterou jste se v tu dobu zabýval. A teď nemyslím jenom profesní oblast, ale i oblast různých sociálních rolí. Tím, čím jste se aktuálně zabýval, jestli Vám to do té oblasti nabídlo nějaký vhled, náhled, případně pochopení...

**Respondent:**

Možná do různých náboženství. Pocit v tom... vlastně, že jich máme těch sedm hlavních, a že tam je ta jiná struktura trošku, něco je podobného, něco stejného, tak do toho jsem tak nahlédl nebo jsem se o to začal více zajímat po těchlech zážitcích. Ale to už je dávno, to je 40 let, říkám.

*(dlouhá prodleva)* To bylo více těch témat, to byla ta krása, ale pak tam byly... tvořivost...

Kde máte tu katedru té sociální práce? V Celetné?

**Tazatel:**

V Jinonicích.

**Respondent:**

To je daleko, kdybyste byli tady v tom, tak mě to tam necháte ve vrátnici *(tu knihu, kterou nám předtím ukazoval)* v Celetný.

**Tazatel:**

To klidně můžu.

**Respondent:**

Jo, na mé jméno v obálce, ve vrátnici, a řekněme po týdnu bych si ji vyzvedl, jo?

**Tazatel:**

Jo.

**Respondent:**

Dobře, tak já Vám to nechám. Podívejte, tyhle věci byly tak jako inspirovány, tam je hra na psychologa a tvořivosti všelijaké, i ta krása tam je někde.

**Tazatel:**

Tak děkujeme.

**UKONČENÍ**

## .....8.2 Přepsaný rozhovor – Respondent č. 2

### ÚVOD

#### Tazatel:

Připravili jsme si polostrukturované interview. Nejdříve bychom Vám ale chtěli dát prostor, abyste nám řekl něco Vy. Něco o Vašich zkušenostech, něco, co považujete za důležité v této věci.

#### Respondent:

Kolem halucinogenů... no, já jsem s nimi pracoval, to už je opravdu více než 30 let, čili to je takové to rozpomínání, anamnesis, opravdu. Když se řekne halucinogeny, tak se mi začnou vybavovat různé chvíle a životní období, samozřejmě. Já jsem v Sadské, kde jsme pracovali s LSD a s psilocybinem, tak tam jsem vlastně začínal po škole, těch prvních několik let. Od roku 1970 jsem tam byl činný. Existovalo tam oddělení, které bylo vedené komunitním způsobem a používaly se tam halucinogeny při kurýrování zejména těžkých neurotiků, ale i těch lidí, kteří by se dnes zařazovali do poruch osobnosti. Ale bylo to zejména na ty neurózy.

A pochopitelně, když člověk pracoval s pacienty i pomocí tady těch léků, nebo prostředků, diethylamidu, tak s tím musel mít vlastní zkušenost. To nešlo jen tak přijít a mít dobrou vůli. Čili všichni, kteří jsme pracovali s LSD a s psilocybinem, tak jsme prošli cvičnými intoxikacemi. Takhle se tomu říkalo. Nebylo jich moc, bylo jich několik, já jich měl, myslím, asi sedm, nebo tak nějak. Pod vedením těch zkušenějších, to se rozebíralo a člověk se divil a koukal. A pak bylo možné jaksí svým způsobem – nejdříve pod supervizí, pak samostatně – pracovat i s pacienty, ať už formou individuální nebo ve skupině... *(nesrozumitelná čtyři slova)*

A vedle toho tam k nám jezdila řada lidí, nejenom studentů třeba psychologie, kteří dostávali zápočet, když si dali tu cvičnou intoxikaci – tehdy to byla taková legrace – ale i lékaři, a z ciziny a to samozřejmě vyvolávalo třeba i žárlivost v nějakých těch jiných zařízeních zejména tady v Praze. Pochopitelně. Což myslím, že byl jeden z důvodů, proč se u nás LSD a vůbec práce s halucinogeny – já nevím, kdy to přesně bylo, někdy v 74. nebo tak nějak – nedoporučila. To nebylo, že by se zakázala, ale nedoporučil to tehdy krajský psychiatr, a to znamenalo, že se to nedá používat. My jsme tam měli ještě delší dobu zavřenou ampulky v trezoru. Takže takhle jsem se s tím setkal. Tím, že jsem pracoval na pracovišti, které vedl primář Hausner, kde se vlastně standardně, více let a v dobrém, a bez problémů, ten Lysergamid používal.

A co myslím, že je velmi důležité nebo že by to člověk, který by to chtěl

zkoušet, třeba i sám u sebe, ze zvědavosti anebo z cvičných důvodů, takových těch autagnostických, chce to odborné vedení. To nelze si jen tak šlehnout. To je nebezpečné, opravdu to chce odborné vedení. Tedy někoho, kdo s tím umí pracovat. Musí tam být i taková ta terapeutická atmosféra, ten background. Prostě, nelze si s tím hrát, to bych nedoporučoval. Ale tam, kde je terapeutický systém, jehož je to součástí, tak tam je to doporučeníhodné.

Co si tak vzpomínám a vybavuji – ono je to opravdu hodně let – tak ten celkový dojem z toho je velmi pozitivní, pro pacienty i pro ty, kteří byli třeba dlouhou dobu na invalidních důchodech z důvodu indikace psychiatrické. Ti se spravili. To je jednoznačně plus. Za předpokladu odborného vedení a backgroundu špitálu, nebo vůbec takové to terapeutické zázemí.

Já si nevzpomínám, že bychom u pacientů někdy museli nějaké intoxikace přerušovat, to si teda nevzpomínám, prostě to fungovalo dobře. Byli třeba bouřlivější období v rámci té intoxikace, ale dobrý, zvládlo se to všechno a poměrně snadno, když je to cvičný, takzvaně.

**Tazatel:**

Konkrétně u Vaší první intoxikace, pamatujete si svojí motivaci?

**Respondent:**

Já si přesně na tu první intoxikaci nepamatuji. Ono je to opravdu moc let a nechci konfabulovat. Mám ale ten pocit, že to bylo ještě během studií, když jsem dostudovával, tak jsme jako studenti od nás z kroužku nebo z katedry psychologie do Sadské jezdívali. Tam byla právě možnost si to LSD zkusit. A primář Hausner, a vůbec celý ten tým, který tam existoval, byl velmi nakloněn psychologům. To bylo také myslím na tehdejší dobu poměrně vzácné. On měl k psychologii prostě takový ten – jak to někdy osvícenější lékaři mívají – takový ten vztah... no obdivné je slovo příliš silné, ale s respektem, protože věděl, že tam je ta filozofie a tyhle věci a že o tom vlastně nic neví, nebo minimálně, jenom jako laik. Čili Hausner měl k psychologii a psychologům, a ke mně tedy taky, docela dobrý vztah. On tam i pracoval, toho jsem nezažil, Zbyněk Havlíček, jestli Vám to něco říká.

**Tazatel:**

Ano.

**Respondent:**

Tak jo. Surrealista. Ten tam vlastně byl přede mnou, na té štaci. Když on zemřel, myslím v 69. někdy v lednu nebo tak začátkem roku, tak já jsem tam

nastupoval. V 70., myslím, v září, že to bylo hned po dostudování. Čili ten Havlíček také, to byl psycholog a ten tam měl velmi respektované postavení. Možná že když žil, tak – jak jsem tedy slyšel, protože já jsem pak třeba některé ty jeho pacienty dodělával – když žil, tak možná po té stránce odborné tam byl v té Sadské číslo jedna. Zbyněk Havlíček.

**Tazatel:**

Takže Vy jste si vlastně jako student chtěl zkusit to, s čím se tam pracuje.

**Respondent:**

Tak nějak. Ze zvědavosti. Ta zvědavost byla ohromná. U té první intoxikace. Ale pak ty další – teď přemýšlím, jestli jako student jsem měl jednu nebo dvě, to už přesně nevím – ale to pak už bylo vedené a tak dále a tak dále, s tím cílem toho výcviku, nebo vzdělání, nebo takové té širší terapeutické zkušenosti v tomhle směru, v tomto duchu.

**Tazatel:**

A u té první nebo těch dalších jste měli nějakou instruktáž? Že by Vám někdo řekl, co můžete čekat atd.?

**Respondent:**

Ne ne, ani ne. To víte, když by člověk s tím byl nějak blíže obeznámen, tak to nastavení může – zejména začátek té intoxikace – ovlivnit. Tam jde o to, aby ti lidé věděli, že tam mohou zažívat věci. Aby se nelekli a aby prostě věci akceptovali, aby se spíš uvolnili a uklidnili se. Na začátku je třeba s tím pacientem nebo kýmkoli dát chvíli řeč a třeba se i najíst, nasnídat, protože ta intoxikace je dost emočně a vlastně i fyzicky vyčerpávající. Čili na začátku to uklidnění s instrukcí, že mohou přijít zážitky jaksi zcela mimořádné, aby se tím člověk nenechal třeba nějak zaskočit, překvapit, aby věci akceptoval a že může být ta intoxikace kdykoli přerušena. To jsme také říkali. Čili to se týkalo i mě. To lidi uklidní, zvláště když jsou úzkostnější anebo o tom ledasco slyší. Tak touhle formou. Nějaké návody, nebo nějaké konkrétní (*radý*) si nevzpomínám a myslím, že ani těm pacientům jsme je nedávali. Samozřejmě když měli opakovanou intoxikaci, tak člověk ví své z vlastní zkušenosti.

**Tazatel:**

Takže to bylo jenom takové obecné o tom, co se může vynořit, že se může vynořit třeba nějaká úzkost...

**Respondent:**

Ano, ano. A i třeba halucinace a tak. Prostě, věci, které jako člověk může prožívat velmi silně a intenzivně, třeba i ve smyslu zážitků, na které už třeba mohl zapomenout. Takhle, tam bylo i, že se tam může objevit něco z dětství. To myslím, že jsme tam zmínili jako žádoucí, že to jako vůbec nevadí, že to bývá. Asi takhle v tomhle smyslu.

Čili ti pacienti – protože to bylo pracoviště, které bylo vedené spíše v tom smyslu hlubinné psychologie, tak ty pacienti mívali jaksi tuto produkci možná četnější, než kdyby to bylo pracoviště jinak orientované. Taky záleželo samozřejmě i na dávce, jestli to byla psycholytická dávka, nižší, nebo psychedelická, vyšší.

**Tazatel:**

A Vám to podával sitter, nebo přímo Hausner, nebo někdo jiný?

**Respondent:**

Sestřičky. Sestřičky to píchaly. A já myslím, že jsem to také někdy podával.

**Tazatel:**

A kdo u Vás byl?

**Respondent:**

To bylo různé. Při některých intoxikacích byl třeba ten Melichar, Láďa, dobrý muž. Hausner tam byl, pak tam byli... no různý... To nemusí být jeden, naopak možná je lepší, když jsou lidé různí – jak ženy, tak muži. Protože to prožívání a to, co se všechno odehrává, je, myslím si, že zejména při těch nižších dávkách, hodně určené tím, kdo Vám sedí, kdo tam s Vámi je. Když mu důvěřujete, když je to kamarád, tak je to trochu jiné, než když by tam byl třeba mezi vámi konkurenční vztah anebo něco v tomhle smyslu. Čili tam jsme dělávali i to u těch pacientů – ale myslím, že to bylo i u těch cvičných intoxikací – že třeba během té jedné intoxikace se ti průvodci střídali. Že tam během těch deseti hodin, nebo jak to běželo, to bylo jistě víc, od rána až do noci, s těmi rozbory, myslím, s tou arteterapií a s tímhle tím, tak tam se ty lidi střídali. U pacientů se střídali i pacienti zkušenější ve dvojici. Někdy se vystřídali, jeden den seděl jeden druhému a druhý den druhý prvnímu.

**Tazatel:**

Vrátím se k těm Vaším zážitkům. Pamatujete si jaké dávky to byly?



**Respondent:**

Přibližně. Nejdřív to byly ty psycholytické dávky, čili kolem 100 gama. To je tak do těch 150 gama. No a pak tam byly, já už přesně opravdu nevím, ale bylo to víc jak jednou, ty vyšší dávky, třeba těch 300 gama, nebo 400 gama. U toho psilocybinu už nevím, kolik těch miligramů bylo, to už si nepamatuji.

**Tazatel:**

A ty zkušenosti byly pozitivní nebo negativní nebo obojí?

**Respondent:**

V mém případě jednoznačně převažovalo to pozitivní – teda pozitivní v tom smyslu, že to pro mě bylo obohacením, že to bylo bezvadný, i když jsem to třeba prožíval chvílemi úzkostně nebo nastraženě, to je samozřejmý, to tam je prostě.

**Tazatel:**

Takže to bylo příjemné i nepříjemné.

**Respondent:**

Určitě, ta vlastní intoxikace, ten vlastní průběh toto obojí obsahoval, to jistě ano. To jistě.

**Tazatel:**

Když jste cítil úzkost při té intoxikaci, bylo něco, co Vám pomohlo se přes to dostat? Něco, co Vám pomohlo?

**Respondent:**

Ano. To hodně, když už s tím má člověk větší zkušenost, relativně, a má menší dávku té drogy, tak dokáže sám s tím trošku manipulovat, nebo ví, jakým způsobem jít dál, nebo z toho také utéct. U té větší dávky to nejde, to nezvládne. Jinak záleží na tom sitterovi, na tom přísedícím, třeba jakou hudbu Vám pustí, nebo pokud odejde a přijde někdo jiný, pokud s tou úzkostí třeba souvisel. Právě tam je důležitá zkušenost toho, kdo Vás doprovází.

**Tazatel:**

To už jste trochu narazil na mojí další otázku, jaká tam byla atmosféra? Ten setting, to bylo v klinickém prostředí...?

**Respondent:**

Ano, ano. Leželi jsme v posteli, jako pacienti na pokoji, tou samou formou jako v rámci špitálu... Byli jste se podívat v Sadské?

**Tazatel:**

Ještě ne.

**Respondent:**

Čili to je takový malý špitál, příjemný, na kraji lesa. Tam jsme někdy chodili i ven, intoxikovaní, jsme se procházeli podle Labe, tam je nádherná příroda. Nebo byla, teď to tam pravděpodobně bude taky už zastavěné nebo poničené civilizací. Čili to proběhlo klinicky, jednoznačně klinicky všechno.

**Tazatel:**

A měli jste možnost jít do té přírody...

**Respondent:**

To ano, ale to až za druhé, to za první bylo v té posteli. A pak když třeba už to dojždělo, tak jo, třeba jsem si vzal ráno a navečer, tak po těch osmi hodinách to bylo možné. Ale to pacienti nikoli, to jenom my, co jsme to cvičně a autagnosticky zkoušeli s kolegy třeba. Ale pacienti, nevzpomínám si, ty ne, ty museli být ve špitále. Ty museli být ve špitále, to byla podmínka. A ty intoxikace se taky dělaly v přízemí, nikoli v patře, to bylo z bezpečnostních důvodů.

**Tazatel:**

Vy jste tuhle otázku vlastně už zodpověděl, když jste o tom mluvil na začátku, ale chtěl jsem, abyste o tom mluvil trochu možná víc. Následovala po té intoxikaci nějaká závěrečná rozprava?

**Respondent:**

Ano rozbory byly. To bylo zásadně a vždycky. To probíhalo po té intoxikaci, hned, v návaznosti, kdy jsme měli možnost kreslit, malovat a individuálně či ve skupině s jinými intoxikovanými lidmi si o tom povídat. To jo, to trvalo hodiny. Ty rozbory – tomu jsme tak říkali, jde se na rozbory – tak to trvalo jistě tři, čtyři hodiny. Jestli si to dobře vybavuji, tak třeba do desíti do jedenácti do večera se dělaly rozbory a pak člověk víceméně usnul, to nebylo, že by... prostě šlo to spát.

**Tazatel:**

To bylo hned potom nebo až druhý den?

**Respondent:**

Potom a druhý den také. Teda teď si nevzpomínám ve smyslu těch autognostických, ale pacienti to měli i druhý den.

**Tazatel:**

Takže obojí, i potom a ještě druhý den...

**Respondent:**

Ano, ano, to bylo i druhý den.

**Tazatel:**

A ještě takovou kontrolní otázku. V Americe, nebo i tady, když je nějaká studie, tak se dává dobrovolníkům nějaká jako odměna, peníze nebo...

**Respondent:**

To nebylo. Určitě ne. Tam byla odměna ta účast. Jo, že pokud se jedná o to cvičné, tak tam odměny nebyly, tam člověk měl zájem. V tomto smyslu odměna, pokud se to dá nazvat odměnou. No a u pacientů to bylo v rámci pomoci jim, to byla léčba.

**Tazatel:**

Ani ten zápočet Vám nedali? (*smích*)

**Respondent:**

Tehdy ne, ale vím, že potom, když už jsem tam byl zaměstnán, že to byla taková legrace, že si tam (*smích*) jezdili pro zápočet touhleto formou, protože oni ty studenti psychologie – a to myslím je dosud – že mají praxi povinnou, a právě ta povinná praxe se mohla tímto způsobem odbýt, jako že si šlehli (*smích*)...

**Tazatel:**

Měli pro Vás ty zážitky nějaký dlouhodobě negativní přínos?

**Respondent:**

Negativní vliv? To myslím, že ne. To ne, to ne. Když se toho člověk o sobě víc dozví, tak to je jedině plus, jedině pozitivní. Je-li ta vlastní informace a i zážitek spojený s tou... tam jde i o to, možná na prvním místě, to prožitkové, že, když se jim tohleto spojené a zpracované, tedy, když si uvědomí ty souvislosti, tak tam nastává i taková ta korektivní zkušenost. Čili, umím si představit, kdyby ten dopad byl negativní, třeba u pacientů, tak by to bylo pravděpodobně způsobené tím, že to nebylo dobře vedené, ta intoxikace.

**Tazatel:**

A měly pro Vás ty zážitky nějaký dlouhodobě pozitivní přínos?

**Respondent:**

Myslím, že ano, že člověk si uvědomil, že jsou ještě jiné dimenze, než jsou běžné a že jsou to dimenze, které jsou jaksí individuálně důležité a sociálně důležité. Prostě tahleto hodnotová orientace, to myslím, že obecně tady to pozitivum halucinogenů je, že člověku umožní vidět svět trochu jinak. A ne jinak, že by to bylo originální, ale v mystice a tak dále, tyto věci jsou přece známé. A to si myslím, že právě ta hodnotová orientace a možnost její změny od toho konzumního do toho volnějšího, že je tím hlavním důvodem, proč se proti halucinogenům a zejména proti LSD, i ve Spojených státech, tak silně vystupovalo. To naprosto jaksí nabourává ten svět, ve kterém žijeme, ve smyslu toho konzumu a takové té velkolepé manipulace, to když si pak člověk uvědomí, že v tomto nemusí vůbec jet, a že je tady nějaký svět, který je člověku bližší a přitom zcela reálný – to nejsou nějaké fantazie, že, tak tomu pak dává přednost. To si osobně myslím, že právě taková ta zášť a zpochybňování halucinogenů ve smyslu terapeutického využití, ale i ve smyslu osobnostního rozvoje, že odtud má svůj hlavní zdroj.

**Tazatel:**

Naváží. Co si myslíte o výroku, že LSD by mohlo sloužit jako zprostředkovatel vědění a vědomí oproštěného od sociálně-kulturních nánosů?

**Respondent:**

Víte já myslím, že to sociálně-kulturní si s sebou stále neseme a i když třeba LSD nám nechá nahlédnout do takových těch hlubin duše a i do těch výšin světa ve smyslu toho rozšířeného vědomí. Tam se člověk třeba setkává s archetypy, s takovými těmi jungiánskými a s takovými věcmi. A ty archetypy, byť jsou tedy obecné, interkulturální a tak dále, tak zároveň v sobě mají takový ten nádech a

příměs toho, co k nám lidem patří, té kultury. Čili myslím, že úplně oproštění, takovéto oddělení, že je dost dobře možné jenom teoreticky, protože i když potom zpětně třeba ty zážitky zpracováváme, tak člověk se nemůže vyhnout tomu, čím a kým je a tam patří i to kulturno. Myslím, že to jde dohromady. Že by to bylo umělé kdyby...je to celek, jo, ten gestalt tam je.

**Tazatel:**

Co si myslíte o užívání laickou veřejností?

**Respondent:**

To bych byl opatrný právě z toho důvodu, že ti lidé mohou být zaskočeni. Když tam není odborné vedení, tak když je v někom nějaké šílenství, myslím jako opravdu, třeba paranoia a takovéhle záležitosti, nebo když je někdo nabitý agresivitou, tak se může odreagovávat, samozřejmě, může se to dostat ven a to bych byl velmi opatrný. Pokud se jedná o takové to úplně laické.

Já jsem vyrostl na tom odborném vedení, na tom špitálním, čili to považují pro sebe, na základě té pozitivní zkušenosti, za normu a podmínku.

**Tazatel:**

Vy jste teď na to trochu narazil, myslíte si, že se při té intoxikaci LSD může stát, že se vynoří něco, nějaké obsahy, které nejsou jinak přístupné, nebo jsou za normality blokovány, a že to pak může ohrozit zdraví toho dotyčného? Když je to v nějaké nevhodné konstelaci...

**Respondent:**

No to samozřejmě. Toho bych se právě bál. Já jsem třeba i jako soudní znalec posuzoval případy lidí, kteří si šlehli a pak z toho byly tragédie. Toho bych se velmi bál. Nebo velmi bál, abych to zase nepřeháněl, spíš bych varoval a nedoporučoval.

**Tazatel:**

Z výzkumů PCP plyne, že mezi středoškoláky je 6 % populace, která má zkušenosti s psychedeliky, nejenom s LSD, ale i halucinogenními houbičkami, které tady hojně rostou. Myslíte, že by měla existovat nějaká služba, která by se specificky soustředila na problematiku psychedelických drog? Právě kvůli tomu, že tam ta problematika závislosti není taková, ale je tam spíše ta problematika vynoření se nevědomého... Myslíte si, že by měla existovat nějaká služba, která by se soustředila na tuto problematiku?

**Respondent:**

Tak ono do určité míry to možná jistěné je. Mám na mysli takové to banální zdravotnictví, že ti lékaři, kteří mají službu, tak vědí, že tyto věci existují, a když jsou tam příznaky intoxikace, tak jsou poučeni. Ty naši doktoři jsou poučeni, ti co jezdí na záchrankách, čili ve smyslu té první pomoci, tam, kde je nějaký takový ten zmatený stav a taková ta manifestní úzkost a třeba agresivní jednání, tak oni vědí, že mají aplikovat nějaká ta antipsychotika, to oni vědí, v rámci první pomoci.

**Tazatel:**

A co potom s těmi zážitky, které se během toho vynoří?

**Respondent:**

Co potom no... No tak ono když tam jsou ty antipsychotika, tak ony to dost vymažou. To vím, že tam, kde se přeruší ta intoxikace, třeba že nechcete nějakého kolegu moc trápit, nebo jde do těžkého autismu a nechcete... – u pacienta je to ještě něco jiného – tak tam potom bývá mezera. To si dobře vzpomínám, oni usnou a probudí se za dvanáct hodin a smějí se, nebo jako dobrý.

**Tazatel:**

To je následek těch antipsychotik?

**Respondent:**

Ano, myslím, že ano. Takhle to lze. To je dobře, že tyhle ty léky existují.

**Tazatel:**

Co si myslíte o užívání LSD v kontrolovaných podmínkách, v rámci nějakého psychotherapeutického výcviku?

**Respondent:**

No to určitě. Určitě jo. My jsme právě v té Sadské, já nevím, v kterém to bylo roce, ale tehdy jsme tam uvažovali, respektive ten primář Hausner, to byl motor, že, tak jsme tam uvažovali, že bychom tam podávali Lysergamid spíš v těch vyšších dávkách lidem v terciálním stádiu umírání na nádorová onemocnění, tohleto tam mělo být, už jsme to tak jako, že to tam bude, už jsme o tom hovořili zcela konkrétně a pak přišlo to nedoporučení, tak z toho nic nebylo. To by, myslím, byl velmi humánní způsob, jak nám v této těžké situaci umírání, pokud je člověk víceméně jaksi při

smyslech, při vědomí, tak jak to zlidštit. Protože tam člověk přijde k tomu a zjistí a prožije, že existuje tedy ta dimenze, která se tradičně nazývá Bohem a podobně, to tam je, což může působit velmi blahodárně a jako osvobození pro ty lidi, jejichž dny už jsou sečteny.

**Tazatel:**

A co to užívání LSD v rámci výcviku člověka, který pracuje právě... pro sebepoznání u zdravého člověka?

**Respondent:**

No jistě, proč by ne.

**Tazatel:**

Co by tedy byl takový ten dobrý důvod pro to podstoupit tu vlastní intoxikaci?

**Respondent:**

Na té individuální rovině by to byl především zájem, zájem o sebe, o svojí subjektivitu, nějak si lépe porozumět a nahlédnout tam, kam běžně člověk nevidí. Vlastně takový ten zájem o sebe, který je blízký a vlastní mladým lidem, při hledání identity a tak dále, tam tyto otázky a tendence přicházejí a to je možná také jedním z důvodů, proč mladí lidé se zajímají a experimentují s drogama. Ne jenom takové ty zážitky, ale ten zájem o sebe. Co to vlastně je a to překvapení a inspirace a náměty k přemýšlení potom.

**Tazatel:**

To byste si dovedl představit zpřístupnění LSD v kontrolovaných podmínkách třeba pro tu skupinu mladých lidí, kteří mají zájem o sebe?

**Respondent:**

Ano, klidně, klidně. Ale tam by ovšem, zase říkám, já jsem z toho zdravotnictví, tak tam bych to třeba podmiňoval tím, aby ti lidé, kteří si chtějí tu intoxikaci ze zájmu prožít, aby to nebyli lidé, kteří by tou intoxikací mohli být ohroženi. Třeba takový ti fragilní nebo takový, kde je výraznější ten autismus a taková ta schizo složka, tak tam bych to nedoporučoval, protože tam se může třeba něco rozjet.

**Tazatel:**

Když tam je třeba nějaká historie, nebo něco takového...

**Respondent:**

Ano, ano. Samozřejmě, a to ví každý, nebo i těch lidí, jichž se to týká, že pak by řekli, že radši ne. Jo, takovéto varování. To je jasné, protože tam se může rozjet nebo odstartovat takový ten přechodný i psychotický, no, možná i proces někdy, že. A to vlastně je známka toho, že to nebylo indikované ta intoxikace. Tam, kde to přetrvává další dny. A to bylo, já si snad ani... snad jenom výjimečně, že se nám to stávalo u pacientů... a tam to nešlo odhadnout nějak předem, protože tam vždycky ty vstupní vyšetření i somatické byli podrobnější, pořádně dělané. To se málokdy stávalo, že třeba když někdo přijel na tu víkendovou intoxikaci, pátek + sobota + neděle, tak aby tam u nás zůstal, ještě 2,3 dny další, to výjimečně.

**Tazatel:**

Jaký měly ty zážitky vliv na Vaše porozumění člověku jako lidské bytosti?

**Respondent:**

No jistě, samozřejmě, protože tam je to společné, tam je ta stránka toho společného lidství, toho propojení, toho, co člověk může prožívat někdy třeba v hudbě a podobně, že. Tak jistě, to samozřejmě.

**Tazatel:**

Měly nějaký vliv na Vaše porozumění duševně nemocnému člověku?

**Respondent:**

No jistě, to taky. Máte zkušenost s tím, co to jsou halucinatorní stavy a co to je třeba silná úzkost a co to je taková ta vztahovačnost a takové to paranoidní. Člověk to prožije u sebe, v chráněných podmínkách by to mělo být, a už ví, o co jde pak i ve vztahu k pacientům. Nepřekvapí se tak, přijímá je vstřícně, i když pro druhého člověka jsou divní, šílení, nebezpeční, tak to tak nebere, nevnímá a chová se podle toho vůči nim jako k protějšku a to je dobře.

**Tazatel:**

Ještě se Vás zeptám na pár výroky, co si o nich myslíte. Co si myslíte o výroku, že LSD člověka otevírá „vyšším citům integrujícím, jako jsou smysl pro pravdu, krásno, dobro, naději...“



**Respondent:**

Ano, jistě. To tam je, určitě jo.

**Tazatel:**

Co si myslíte o výroku, že autointoxikace zaměřené na poznání sebe sama a dozorované zkušeným lékařem umožňují naplnit normativ: „Poznej sám sebe, abys lépe poznával druhé a správně s nimi nakládal“?

**Respondent:**

Jo, dá se to říci. A nemusí to být lékař, může to být třeba psycholog a vůbec člověk, který s tím má zkušenost, vlastní a zpracovanou. A nemusí být ani extra zkušený, někdo začínat musí. Ale měl by tedy mít tu zkušenost se sebou, která je vedená odborně, a pak může.

**Tazatel:**

Ještě poslední výrok. Co si myslíte o výroku, že „na základě zkušenosti s LSD a na základě hlubokého vzdělání si jedinec bude moci zvolit vlastní kulturu, odmítnout tupost, nestoudnost a zlo a s vděkem přijmout všechny poklady nashromážděného vědění, racionality a praktické moudrosti“?

**Respondent:**

Kdyby mi bylo dvacet, tak se mi to ohromně líbí (*smích*)... ale mně dvacet není, tak si říkám, že by to bylo pěkné, kdyby to tak bylo možné. Samozřejmě že jo, ale ta realita, která je, ve které žijeme, tak je poněkud jiná. Umím si představit, že kdyby ta zkušenost s halucinogeny, zejména třeba s tím Lysergamidem byla větší, nebo u těch lidí, kteří mají možnost rozhodovat, že kdyby tam byla tato možnost, že by to bylo určitě příznivé, že by se to příznivě pak projevilo i v tom rozhodování, že by jaksí odešlo mnoho takových těch subjektivně zabarvených záležitostí, se kterými se setkáváme třeba v politice a všude možně, že, ale to je sen. To je těžko asi uskutečnitelné, že.

**Tazatel:**

Zprostředkovaly Vám ty intoxikace LSD vhléd do nějaké oblasti, kterou jste se v tu dobu aktuálně zabýval? Nejenom tý profesní, ale i třeba náhled na nějaké své sociální role nebo...

**Respondent:**

Ano, samozřejmě, v tom autognostickém osobním životě, že to člověku umožní nahlédnout sebe z různých úhlů a jinak než doposud, v jiné kvalitě. Já si vzpomínám, já jsem se v té době třeba zabýval dost i filosofií a těmito věcmi a po té intoxikaci, nebo i v rámci té intoxikace a po ní mi to jako bylo jasné, co je myšleno tím či oním pojmem, že jo.

**Tazatel:**

Je ještě něco, co byste chtěl dodat?

**Respondent:**

Ani ne, tak jsme si popovídali hezky. Mě těší Váš zájem o tyhle věci, to je jako takový odborný zájem, to mě těší.

**Tazatel:**

Mě těší, že jste nám věnoval chvíli ze svého času.

**UKONČENÍ**

.....**8.3 Přepsaný rozhovor – Respondent č. 5**

**ÚVOD**

**Respondent:**

Heleďte se, co já Vám můžu říct, moc toho není. To je přes padesát let, že jo, takže to člověk má v paměti překrytý. Vy asi víte o tom, že to dělal Srnec tady, hlavně docent Roubíček tenkrát, že jo, tedy v laboratoři na psychiatrické klinice. A tu hypotézu znáte, která tam byla?

**Tazatel:**

Ne.

**Respondent:**

Byla taková hypotéza – ta nevznikla tady, to se sem dostalo s tím LSD – byla hypotéza, která tvrdila, že to LSD kromě obecných znaků – rozbitá časová dimenze, zrakový, barevný vjem a x takovýchle věcí – kromě těchto obecných rysů u každého jedince to má ještě své specifické další obrazy navíc, a že pravděpodobně

tyhle specifické momenty jedince naznačují, v které oblasti je oslaben, ergo že by to mohlo sloužit diferenciální diagnostice. Jo, to, co by nebylo tak úplně jasné, by se tady zvýraznilo. A to byla jakási teorie, nevím, kdo jí vytvořil, nevím, kde to vzniklo, nevím kdy, ale s touhle hypotézou to sem tak trošku přišlo a toho se tady chytli a zkoušeli to taky, takže se to zkoušelo programově na odbornících, psychiatři, psychologové a tak a pak ještě se brali ti malíři jako taková druhá skupina, kterou tam Srnec dělal. Měli na to jakýsi schéma výzkumný, co jde za sebou, co dělali v laboratoři, tam byly takový momenty jako třeba volný psaní, rukopis že jo, nebo v černé místnosti neosvětlené volně produkuje, co Vás napadne, a to se nahrávalo atd. atd. A kromě jiného se tam také dělalo, že se každá ta osoba, byla snaha dostat ji do nějaké sociální situace, jak bude interagovat. Já jsem tam byl třeba na obědě.

**Tazatel:**

To byla experimentálně vytvořená situace?

**Respondent:**

Jo, jo, jo. Nebo, někdo šel třeba do lékařské knihovny s doprovodem, která tam je kousek za rohem od kliniky jakoby vypůjčit nějakou knihu a zase přinést, čili tam jste museli něco říct a tak jo, no a při tom ho pozoroval někdo, že jo a popřípadě ho chytil, kdyby chtěl skákat pod tramvaj (*smích*). Takže to mělo jaksi takovýhle schématický plán ten výzkum, co se tam bude dělat. S těma malířema to bylo ještě na (*nesrozumitelné slovo*), ty tam zase něco malovali a s různějma technikama a různý témata a nebo zase úplně volně. No a ta teorie, že by to mohlo sloužit případné diferenciální diagnostice, tak ta se, myslím, nepotvrdila, to se, myslím, ukázalo jako že to bylo předčasné. Předčasné optimismus. No, já jsem tam byl tenkrát, že jo, to bylo někdy 54.

**Manželka respondenta:**

To 's tam byl pozdějc, kolem 60. roku.

**Respondent:**

Kdepak, kdepak, to bylo takhle dost brzo. Ještě když jsem bydlel na Vinohradech, takže jsem to měl blízko domu (*smích*). On mě vezl Srnec domů, taky jak by mě byl držel, to nevím, kdyby teda mě (*smích*). Takže to bylo 54 možná 55 nebo tak nějak v téhle době. Ale jestli chcete nějaké zážitky, tak jo samo sebou, ale zase, prosím Vás, 50 let zkreslený, takže... Já jsem byl dost obsedantní, já jsem jim tam opravoval, že mají nakřivo pověšenej obrázek a takhle něco a támhle něco.

**Manželka respondenta:**

No tak to bylo diagnostický.

**Respondent:**

Takže pak jsem měl jednu, jak jsme šli tou chodbou. Takhle: ještě předtím, byl jsem na obědě, že jo, s nima, pod doprovodem, že jo, a teď jsem šel přes dvůr od té jídelny zpátky, že jo a jak jsem měl tu časovou dimenzi rozbitou, tak jsem tam vedl si takový vnitřní dialog, jak je to možný, že jdu tak dlouho přes ten dvůr, vždyť už tam musím být, ještě tam nejsem, kde to je, co je to za čertovinu, že jo, co se děje s tím prostorem, jo takhle nějak to bylo teda rozbitý a pak, když jsem se dostal do té chodby, tak ku velké radosti přihlížejícího jsem šel od dveří ke dveřím a u každých dveří jsem si čistil boty teda o rohožku, že jo, než jsme došli tam někam k Freundovi. On tam zas dělal nějaký, promítal nějaký věci, na to člověk reagoval, tak dělal trošku jakoby Rorschacha nebo něco takovýho, no tak jsem tam měl takovýhle zážitky. Potom samo sebou ty barvy byly krásný barevný a ještě byly vždycky tak v pohybu, že jo a když to byla nějaká stěna taková jako jaksi delší a s dveřma, tak ono se to prohýbalo sem a tam a ještě z těch dveří a ještě ta klika (*nesrozumitelné slova – asi čtyři*) a teď se to popřípadě ještě houvalo ve dvouh, třech rovinách, že, nahoře to šlo dozadu a dole dopředu a takhle se to měnilo. Čili tyhle ty jakýsi polohalucinace, že jo, takový ty prostorový a ty barevný ty byly výrazný, všechno bylo výraznější. No ten pocit, že teda jaksi má člověk nejasné tělo, ty prsty jdou ještě nějak dál, ještě nějak jsou dlouhý, že jo, takhle když si to ošaháváte a ta hlava, teď se Vám nějak smrskává, smrskává, že jo. Jo ono když si tlačíte na hlavu, tak stejně ten cit trochu máte že jo těma rukama, že jo jak se ty ruce stlačujou že jo, tak to úplně takový pocit divný, jak je to možný a takovýhle pár až takovýhle až trošku nepřijemnejch zážitků. Mám jim to říct i s tím obědem?

**Manželka respondenta:**

No to víš, že jo. (*smích*)

**Respondent:**

No tak u oběda, že jo, ten čas je rozbitej, já tam seděl sám a teď oni šli pro ty obědy, to se mnou byl Srnec a nějaká sestra a ještě někdo a tak to nějak trvalo hrozně dlouho, že nejdou, tak je to divný, jestli už nějak třeba odešli, nebo jestli už došel oběd, nebo něco takový jsem byl nejistej. No a pak jsme se najedli a teda jaksi v té poslední chvíli toho, prosím Vás, pánové, interpretujte si to po svém, jsem teda bez jakýchkoli zábran všem sežral jejich moučník (*smích*). To si interpretujte...

**Manželka respondenta:**

Všem snad ne...

**Respondent:**

No byli jsme tam, myslím, čtyři... (*smích a nesrozumitelné slova – asi šest*)

**Manželka respondenta:**

A nebylo to, že sis... jestli si to můžeš schválně dovolit?

**Respondent:**

To pochybuju, alespoň, no nevím, mohl bych to takhle na to svést no, aby to vypadalo.

**Manželka respondenta:**

Předtím jsi opravoval ty obrázky, že jsou nakřivo.

**Respondent:**

No, jo tak takovýchle pár věcí...

**Manželka respondenta:**

Že to nastražili.

**Respondent:**

A Freundovi jsem tam do něčeho mluvil, že tam má ten přístroj nějak špatně vyladěnej a tak, že jo. (*smích*) No to jsem jim do toho mluvil, že jo, jak promítal ty obrázky, že to má rozostřený a tak, no. A oni tak zůstali zírat u toho oběda a pak se tomu trošku smáli a já jsem si to nějak nemohl uvědomit, že jsem něco asociálního tam provedl (*smích*). Tak to taky byla odbouraná zábrana, výrazně, že jo, protože za jiných okolností člověk nežere cizím lidem jejich moučníky. (*smích*) No tak to bylo pár takovýchle zážitků, jinak teda já nevím jakou dávku jsem dostal, oni dávali, myslím, dvě dávky, slabší silnější, myslím, že mně dali tu silnější, protože to odhadovali kvůli váze a tak, že jo. Ale to nevím jistě a běželo to celý den, tak v řádu hodin, někdy tak od devíti od desíti, tak asi do tří do čtyř. Pak šel ještě Srnec se mnou domů, to jsem byl v podnájmu, tak jsem tam ještě chvíli jsme spolu klábosili, můj spolubydlící si byl poněkud nejistej (*smích*), jestli se mnou něco nebude. Ale Srnec ještě večer znova teda se přišel podívat potom někdy v devět v deset, ještě ráno se zašel podívat, jestli

jsem fit a tak. Ale večer už jsem byl zcela.

**Manželka respondenta:**

To jsi bydlel s Fouskem jo?

**Respondent:**

S Fouskem. (*smích*)

**Manželka respondenta:**

Ten musel bejt vyděšeněj.

**Respondent:**

Večer už jsem byl zcela fit, že jo to odeznělo a druhý den naprosto klidný. No jinak třeba taky, já nevím, jedna z věcí piš, co tě napadá, no tak co, tak muzika, tak piš skladatele, teď já napsal Beethoven dlouhý é a tak jako foneticky všeco jo, Schuman se Š a tak, jo naprosto foneticky, ale s rukopisem, který, myslím, nevypadal, že by byl jiný, jenom to teda jaksi foneticky bylo psaný a nechceš si zazpívat, že jo, co by sis tak zazpíval a tak že jo.

**Manželka respondenta:**

Co jsi zpíval?

**Respondent:**

Ne, nezpíval jsem, to jsem nějak odmítl (*smích*) a zkus něco teda vyprávět. Tak jsem vyprávěl nějaký náběh na pohádku a nějak se mi zmotala a tak se to nějak přeházelo, takže jsem to nedokončil nějak, ale hlavně jsem to nedokončil, protože tam skutečně ten myšlenkový trysk byl takový, že nestačíte slovy ty myšlenky teda jaksi servírovat dál, takže on to byl, když jsem to pustil, tak to byl word salát. Jo, začnete větu a po dvou slovech jdete už na další a takhle se to nějak úplně, úplně promíchalo a promátlo, no, takže to bylo neanalyzovatelné, řekněme. (*smích*) Jo a ta časová dimenze opravdu byla taková rozbitá, ale chvílema, celé to bylo, mělo to takový průběh chvílema jako ten pocit, že ano, tohleto je hra, tohle je experiment, jo, když jsem byl jako mimo a chvílema jsem byl v tom. V jakém časovém intervalu to jakoby probíhalo, když jsem měl to, to už nějak nevím. Ale skutečně to mělo ten charakter pocitu teda ano, teď je to ten experiment a pak zase: jak je to s těma rukama, jak to ty prsty se mi tam nějak táhnou a je to takový měkký a tak. Takže chvílema člověk jakoby teda pod vlivem drogy a chvílema byl z ní venku.

**Tazatel:**

Tím vědomím, že je to jenom experiment?

**Respondent:**

Že je to experiment a že teda, copak zase se ještě bude dít, že jo. A pocit no, tak to odpovídá, časová dimenze je, cosi jsem už o tom věděl předem, že ta časová dimenze je rozházená, že ten čas je nějak úplně mimo, aby ten myšlenkový trysk jaksi znemožňuje projev tak trochu, tak chvílema je člověk mimo a chvílema je v tom že jo.

**Tazatel:**

To Vám říkal pan docent Srnec tohle o tom času, o rozbití času a vůbec o těch účinkách, nebo...

**Respondent:**

To se tak nějak říkalo předem. Ne že by to říkal každému individuálně, ale měli jsme teda tak jako se to tak trochu vědělo, že ta kyselina dělá tyhle efekty, barvy a ten čas, myšlenkový trysk vlastně myslím, že ne, tyhle dvě věci, že člověk s nima jako nějak počítá. Jinak ještě doc. Roubíček on byl tak trochu elektrofyziolog, tak ten snímal EEG, já nevím, ještě něco, takže nějaký tyhlety fyziologický indikátory se tam tenkrát měřily technikama, který teda byly k dispozici. A teda jinak na klinice byl plnej provoz. Lidi chodili běžně kolem a tak, ty pacienti, to bylo taky takový, zas už tady choděj v těch hábitech, že jo (*smích*). To bylo taky takový ten pocit občas jako, kde to jsem, jsem v blázinci, nebo jsem někde jinde, kde to jsem, že jo. (*nesrozumitelné slova – asi tři*) jasně, pacienti zase chodí a tak. Takže to mělo, alespoň u mě to mělo tenhleten charakter takovýho toho, takových oscilací, i když délku teda to nedovedu odhadnout, asi tam bylo ještě víc věcí, který už si člověk zase taky nepamatuje, ale tohle tak bylo to hlavní, že jo. Že teda s tím obědem, to je story, která se o mně, myslím, ještě vykládá, takže... No jinak, jinak teda jak dlouho to trvalo, teda to šetření, ten výzkum, to nevím, kolik sebrali lidí, to už si taky nepamatuju, já vím, že mně to Srnec jednou vykládal a už si to nepamatuju. A pak ty malíři, kolem toho se zase točil doktor Drvota, nebožtík, že jo, kterýho to taky táhlo tak trochu. No a ta myšlenka ještě jedna, která za tím byla schovaná, kromě tý hypotézy, že by to mohlo dělat, že by to mohlo mít vtip diferenciólně diagnostickéj, byla ještě tak jako, že projít si, řekněme jakousi tou experimentální psychózou, že je to zkušenost, kterou by měl klinik projít. Jo, že je to jakási zkušenost teda a že jestli

to někomu dělá obsedantní obraz a někomu paranoidní a někomu takovej a někomu takovej, že jo, tak že ten prožitek toho mu snad umožní i líp pochopit ty pacienty a tak. To byla ještě jedna myšlenka za tím. A z toho pak vznikalo to, že se to začalo dávat tak jako ve velkém, pak v Sadské Hausner.

**Manželka respondenta:**

To jsem říkala...

**Respondent:**

To jsi říkala, že jo, že ty psychiatři a psychologové, že by tím měli projít a tak a dokonce tam šlo ještě dál, to si jsem si říkal, že tam dělali ty skupiny. Jo ve skupině dva to dostanou a tři ne, že jo, a teď co to udělá, jestli začnou bláznit všící nebo jestli to ty dva spíš dostane ven z toho. No a tam někde v pozadí byli vojáci, o tom já už nic nevím takhle. Ale někde byli vojáci a říkalo se, já nevím, jestli ve Střešovicích nebo kde, že se dělaly pokusy.

**Tazatel:**

No, ve vojenské nemocnici.

**Respondent:**

Tam byla ta krásná zkazka, až jednou z vodovodu budete cítit takovou hořkou vůni, tak si klidně jděte lehnout a ráno už přijede Eisenhower na bílém koni (*smích*). Armáda začne bláznit, všude začne bláznit a tím se to vyřeší, no tak to byly takový kecy, že jo, který se vedly.

**Tazatel:**

No ono to není úplně od věci, ono to, když se podíváte, na internetu se lze podívat na ten záběr přímo z toho cvičení.

**Respondent:**

Jo?

**Tazatel:**

No to Vám pak můžu poslat v emailu nějaký odkaz.

**Manželka respondenta:**

Oni to dali vojákům jo?



**Tazatel:**

No, to udělali armádní cvičení, dali jim mapy, dali jim příkazy...

**Manželka respondenta:**

No to musel bejt bordel...

**Respondent:**

A štáb přiotrávenej. A říkalo se, ale to zase mám už jenom ze zkazek – pozor že jo, bez záruk – a říkalo se, že prý se dalo přece jenom trošku odlišit ta míra zodpovědnosti, že ty co byli výš v té hierarchii, že spíš se tomu jakž takž bránili než ti nižší.

**Tazatel:**

Jo, to je vidět potom i v tom záběru. Já Vám to potom pošlu ten odkaz, to by mohlo být zajímavé vidět.

*(bavíme se o tom chvíli...)*

**Tazatel:**

Když se vrátím zpátky k té hypotéze, kterou jste načal, že to je ta experimentální psychóza, že by si ten psycholog, psychiatr měl projít, aby to pochopil víc ten svět duševně nemocného. Z Vaší zkušenosti?

**Respondent:**

No tak já jsem nebyl klinik vlastně. Já jsem dělal celou dobu, jsem učil na fakultě a pak jsem se všelijak potloukal a *(nesrozumitelné slovo nebo dvě)* jinak...

**Tazatel:**

Učil jste psychologii?

**Respondent:**

Jo, takže já jsem neměl tu klinickou praxi, ale myslím, že by to, že to tu roli hrálo. Že bych ledasčemu tak jako víc rozuměl.

**Tazatel:**

Skrze ten prožitek?

**Respondent:**

*(smích) (nesrozumitelná slova – asi dvě nebo tři) (smích)* To myslím, že bych v tom smyslu asi, že by to, že to opravdu vtip mělo. Prožít si pocit, pocit i takový toho, že nerozumíte, co se to děje: hergot, takovou dobu jdu po tom dvoře, ještě tam nejsem, co se to děje, něco, jo, tohle je divný. A ten pocit zmatenosti, divnosti světa, kterej je jednoduše ve skutečnosti v něčem že jo, a ten pocit, že najednou to nefunguje, ten by tu asi byl. A takovýhle momenty, že tak jako pro to pochopení, takový spíš intuitivní, že by člověk asi měl, jo. No jinak potom s tím hodně dělali ještě v Bohnicích, Grof s tím začínal, že jo, na tom si udělal slávu světskou a tam byla celá skupina Grofové, Šváb a ještě někdo, to tam dělali.

**Tazatel:**

No, to bylo několik těch center, že.

**Respondent:**

No několik, že jo, tam byli proslavený tím, že Šváb byl starej, starej znalec jazzu a hrával v nějaký kapele, tak občas tam přivedl tu kapelu jazzovou a zavřeli se tam do zvukotěsné kabiny a hráli, že jo, a přitom někdo dostal kapky a zkoušel – zase z druhé ruky, že jo, se říkalo, že – pak to tam vzalo rozlady, co to tam dělají v těch Bohnicích u toho Švába, muzikanti a tak, ale tohle, prosím Vás, mám zkazky, to je jako.

**Tazatel:**

A Vy, s jakým záměrem jste tu autointoxikace podstoupil?

**Respondent:**

No tak jednak to bylo, že jo, se Srncem jsme byli tak trošku kamarádi, že jo, a jednak to bylo takový, tak já jsem dokončil studia, tak člověk hledal, kde by se co dověděl a že jo, za těch studií byl Pavlov a tyhlecty podivnosti, že jo a teď najednou tajhle bylo něco úplně jiného, že jo, takže trochu ze zvědavosti, trošku z kolegiality, že jo, na požádání kolegy, to se jaksi dělá s odborníky a pod dohledem.

**Tazatel:**

Kolega Srnec Vás požádal?

**Respondent:**

Kolega Srnec.

**Manželka respondenta:**

No a ty jsi vlastně přednášel o experimentech.

**Respondent:**

No jo no tak, to je pravda, že jo.

**Manželka respondenta:**

Byla to tvoje parketa.

**Respondent:**

A bylo to zase něco nového, něco nevídaného, to se na těch fakultách, že jo, tou dobou to bylo nemyslitelný, že jo. Kdežto v blázinci se mohlo ledacos, že jo, v blázinci nemuseli ani volit, to bylo protože mít ceduli „blázní volí kandidáty Národní fronty“ to nešlo, takže blázinec byl svým způsobem takové jako místo.

**Manželka respondenta:**

Teda, to si neumíte představit, Vašek bydlel s jedním kamarádem, který nechodil volit a ty volitelé tam přišli s urnou, on byl schovanej ve skříni, oni ho hledali, aby měli sto procent, jo. To se muselo hlídat.

**Respondent:**

No, to se dělalo věci, a tak, že jo. Takže jako to byly, že jo. A najednou tajhle byli, taková to byla trochu pro člověka senzace, něco co to teda najednou úplně jinak, že jo, a jaký to může mít extrapolace, to člověk nevěděl. Vědělo se, že Roubíček dělal, teda né v tady té fázi, ale že po léta, kromě jiného se zabýval všelijakýma omamnýma látkama, jo, i takovejma jako mezkalin a takovýhle ty různý, co já vím, tehdy dost raritní, tenkrát nebyly drogy klasický tohohle typu, to vůbec nikdo nevěděl, že to jednou přijde, ale ani ne na Západě ještě, že jo. A takže Roubíček dělal takovýhle experimenty a s kokainem a se vším možným, takže to se tak jako vědělo, že to je tak jeho parketa trošku, s tou elektrofyziologií, no tak jo, no tak, člověk do toho šel ze zájmu. Teda jednak ze zájmu jako prožít něco jiného, než se teda učilo, a jednak teda trošku v tom byla i ta kooperace kolegiální, že to patřilo k dobrému mravu, jo. Jinak já o té kyselině jsem nevěděl nic, co to je za látku, kde se vzala, to jsem tou dobou jaksi v té fázi jsem nevěděl nic, že to dostali ze Švýcarska a tak, jako byly ty zkazky a ono se to tu už snad vyrábělo taky tou dobou a to nevím,

a...

**Tazatel:**

A za jakých okolností jste tou intoxikací prošel, takže v místnosti a potom jste se prošli venku...

**Respondent:**

Tak jsme všelijak pendlovali, že jo, jednak jsme byli u Roubíčka, který měl tu svojí laboratoř, jednak jsme byli ve vyšetřovně, kde býval Srnec, pak jsme byli u Freunda, který to měl U Apolináře zezdola, ne tenkrát ještě to neměl u Apolináře, ale bylo to v rámci kliniky zas někde jinde, no a tak jsme se tam všelijak potloukali sem a tam a pak jsme šli zas třeba do té kabiny zvukotěsné a takové ty temné a to pořád někdo se mnou chodil ještě navíc.

**Manželka respondenta:**

A bylo Vás tam víc najednou?

**Respondent:**

Ne, ne.

**Manželka respondenta:**

Vždycky jedna osoba, jo?

**Respondent:**

Jedna osoba.

**Tazatel:**

A ty změny prostředí, mělo to nějaký vliv na Váš prožitek?

**Respondent:**

No trošku jo, že jo protože přece jenom psychiatrická klinika není (*smích*) běžná cimra, takže se tam pohybujete trošku a ty pacienti mezi tím a občas, že jo, nezapomeňte, to byla doba, kdy ještě nebyly ataraktika, ještě byly otevřený oddělení, zavřený oddělení, že jo. Na zavřených odděleních bylo teda řekněme rušno a hlavní personál tam byli vysloužilý boxeři, který to tam hlídali (*smích*). To nemáte představu, jak tohle ta psychiatrie skutečně takové ty zkazky, co se o té psychiatrii vykládaly a byly ve filmech, to do jisté míry platilo, že jo, tohle se všechno potom v

těch 60. letech úplně otočilo a jak přišly ty léky, tak se to všecko zklidnilo a byly naopak, problém tam byl takové té pasivity totální, čili on tam byl neklid na té klinice a občas se ozvaly nějaké hlasy někde, jo takže. No a to že člověk jde na psychiatrickou kliniku, to věděl, protože my jsme tam chodili na Vondráčka na přednášky jeho, ty byly taky kouzelný a to byla o něčem jiném historie (?), takže věděl, kde je, že jo... ale chvílema nevěděl, kde je (*smích*).

**Tazatel:**

Tak oni Vás takhle provázeli po klinice, vystavovali Vás různým situacím...

**Respondent:**

Jo, asi pravděpodobně jo, že jo, přičemž se to zaznamenávalo, hodně si psali, že jo, poznámky a jakým způsobem přesně, to nevím. Ten sled...

**Manželka respondenta:**

Někde to musí být, ne?

**Respondent:**

No, nevím, jak se to zachovalo. To víš, to máš 50 – 55 let, to teda. Ale ovšem jakási ta struktura měla nějakou logiku, kterou nedovedu zrekonstruovat, že nejdřív se dělalo tohle, pak támhleto, pak támhleto, pak tohle, takže to mělo, mělo určitý plán, jak to šlo za sebou, který se, myslím, dodržoval. No a byly tam rizika taky určitý, u jednoho kolegy, který to měl trošku takový mírný sklony, tak toho schválně začli strašit, že teda, to už je divný, to už by ses z toho měl dostat, to bylo háklivý už potom že jo, ale oni ho znali dobře, že jo, takže tak asi tušili, kam si můžou dovolit (*smích*), aby se jim nesložil nějak podivně, takže, ale o těch malířích to už nevím, to už nevím. Já vím, že Drvota měl spoustu těch maleb, to měl zachované, jednou mi nějaké ukazoval.

**Tazatel:**

Ona vyšla kniha Osobnost a tvorba, tam něco je.

**Respondent:**

Vyšla, ano. Roubíček měl také pár článků v psychiatrii, kde taky byly nějaké obrázky, ale.

**Tazatel:**

I ta jeho kniha je provázaná obrázkama teda.

**Respondent:**

Taky, taky.

**Tazatel:**

Ty Experimentální psychósy.

**Respondent:**

Ano, takže tam by něco taky mohlo být. V těch Bohnicích to nevím, tam odtamtud nevím, no on si to Grof odvezl v podstatě a udělal tam s tím tu slávu, protože na Západě to bylo dávno zakázané a on najednou přivezl materiály, který tam nikdo neměl, takže tam to mělo to kouzlo. On to sice tam už dělat nesměl tu kyselinu lysergovou, ale jako přivezl jim tam věci, který tam jaksi neměli že jo, protože tady už to bylo, tady dokonce byly proti tomu protesty mezinárodní a tak, že se to v Československu vyrábí, že už je to zakázaný a byly kolem toho nějaké tahanice, o kterých teda, jo tak jako mezinárodní, že teda, a dokonce že je to tady snadno dostupný a za nepřilíš velký peníz a že se to tam nějak bude pašovat a pašuje, tak kolem toho byly nějaký řeckněme rozlady na mezinárodní úrovni.

**Tazatel:**

Já se jenom zeptám zpátky, dvakrát, nebo kolikrát jste prožil tu intoxikaci?

**Respondent:**

Já jednou, jednou.

**Tazatel:**

A říkáte, že to byla asi silnější dávka, ale nevíte kolik.

**Respondent:**

To nevím, ale myslím si tak ze zdravého rozumu, že si řekli no to musíme mu dát trochu víc, že jo. (*smích*)

**Manželka respondenta:**

A neměl jsi tu maximální? Tu psychedelickou?

**Respondent:**

To asi ne, to ne, ale tohle...

**Tazatel:**

A jak byste hodnotil tu intoxikaci, ten zážitek spíš, pozitivní nebo negativní nebo bylo tam obojí?

**Respondent:**

Je to namíchané, jako prožitek zcela určitě pozitivní, jo, ale že tam byly momenty takový trošku úzkostný, to je fakt. A který dodneška tak trošku jako, to si vzpomínám, jak po té chodbě a teď to nejde jo, a takový ty momenty i toho, ta hlava, takhle když se Vám zmenšuje v těch rukou, to je divný (*smích*).

**Tazatel:**

Co bylo pro Vás v tu chvíli důležitý, abyste to dobře zvládnul?

**Respondent:**

A to, to jsem byl nějak mimo, to mě nějak nehrálo ten pocit, že se z toho nedostanu, ten jsem neměl.

**Tazatel:**

Jo.

**Respondent:**

Ale jak Vám říkám, já jsem měl takový ty fáze, kdy jsem byl ve hře a kdy jsem byl jako mimo hru, kdy jsem byl nad tím.

**Tazatel:**

Jo jo jo.

**Respondent:**

Jo, a protože ještě navíc jsem tam viděl neustále, teda alespoň chvílema že jo, podle mě známý tváře, tak jako byl ten pocit, že tady se nemůže nic semlít, kdyby mě tam nechali někde v cimře a se třema blázný, tak pánbůhví, že jo. Ale tohleto zase jsem sem chodil a tu s Freundem a tu, Roubíčka jsem sice jako nějak osobně neznal, ale přece jenom, to byla figura, kterou jsem viděl, a teď tam ještě chodili ten doktor Janda tenkrát, nebožtík a ještě někdo.

**Manželka respondenta:**

A nedělali, jako to, co Grof líčí, že na něj svítilo to světlo?

**Respondent:**

To jsem nějak neměl, nebo si to nepamatuju, možná že jo, ale to si nepamatuju.

**Tazatel:**

To byl ten biofeedback, měli tam EEG, ale taky biofeedback, ne?

**Manželka respondenta:**

Pustili prudký světlo a on měl...

**Tazatel:**

To bylo to stroboskopický světlo...

**Respondent:**

To nevím, to nějak nemám v paměti, ale tohle všecko, s tím vlivem vydržel 6 hodin, že jo, tam musel dojít k víc věcím, který si člověk nepamatuje.

**Tazatel:**

A oni se teda u Vás střídali teda v těch šesti hodinách, že chvíli jste byl se Srncem, pak...?

**Respondent:**

V podstatě jo, no hlavní byl Srnec v tomhle, že jo, ktorej... A to zas bylo zřejmě dělaný, že nastupoval někdo jako s kým se ten jistej znal, že jo. To se na psychiatrii, třeba někdo na psychiatry někdo zase jinej a tak, že jo. Tak to myslím, že se trošku jako střídali a ten pocit, no jak říkám, asi kdyby mě nechali někde jenom tak s někým neznámým, takže by to asi bylo horší všecko možný, takhle přece jenom byl pocit té známosti, já jsem u Freunda tak trošku fiškusoval taky během studií, že jo, takže jako sem tam i ty lidi na té klinice dost asistentů jsem znal, teda znal, teda alespoň, že od vidění, že jsme tak nějak z formálního styku, ale...

**Manželka respondenta:**

Ale když tě tam nechali u toho oběda samotného, tak..



**Respondent:**

No ne, to jenom šli pro talíře, že jo. Ale ten čas byl takovej jako divnej, tak šli pro polívky, jak to, že tu ještě nejsou, že jo. A tam byl takový pocit, jestli pak si toho někdo všimne, kdo tu jsem a v jakým jsem stavu, že jo. A protože tam byly takový ty stolky pro čtyři, dost obsazený, že jo, kolem byla společnost už jaksi dost neznámá, čili, oni furt nešli, kde jsou z tou polévkou, nebo já nevím, pro co to šli (*smích*).

**Tazatel:**

A byla tam nějaká závěrečná rozprava, nebo mluvili jste potom o tom, když to odeznělo?

**Respondent:**

Potom asi za nějaký tři dni, nebo čtyři, nevím, jsme to trošku probírali a to bylo s doktorem Srncem. Jo (*nesrozumitelné slovo – tři*) jsme seděli a povídali jsme si, co to tak bylo a jak to vypadalo a, ale jak říkám hlídal mě ještě ten večír a ještě druhý den ráno brzo zvonil, jestli jsem spal a tak, ale to bylo pár dní poté jsme to jakoby celý procházeli, co jsem prožíval a tak, ale ve většině případů i v těch absurdnostech si to člověk uvědomuje, jak jsem obcházel ty dveře se pamatuju, jak jsem šel tou chodbou z toho dvora, teď jsem si všude čistil ty boty, že jo a potom jsem u nějakých třetích čtvrtých dveří jsem se prý nějak otočil a jsem říkal: „Vždyť už jsem si je čistil, že jo?“ (*smích*)

**Manželka respondenta:**

Ruce sis nemyl?

**Respondent:**

Ruce jsem si nemyl (*smích*). No jak taky, protože asi jednou, ale to bylo protože měl člověk pastu na rukou, v nějakých těch fyziologických mírách, to se muselo umýt, ale jako nějak... zpívat jsem odmítl, to jako to jsem odmítl, ale... a ten myšlenkový trysk, to si člověk neuvědomuje, máte pocit, že mluvíte pořád, ale je to wordsalát, to že teda tu větu nejste schopni dát dohromady, protože už máte další zase na jazyku, to si člověk neuvědomuje vůbec.

**Tazatel:**

Jo, takže to nestiháte vyslovit.

**Respondent:**

Nestíháte to vyslovit. Myšlenky běží rychlejc. Myšlenkový trysk, že jo vlastně.

**Tazatel:**

Ale ten myšlenkový trysk Vám dával smysl?

**Respondent:**

Jo, jo to bylo nějak, nějakou pohádku jsem jim měl vykládat, už ani nevím, co to bylo, ale tam ten pocit, že to je zmatený, čili zmatený nikoli ve smyslu, že bych tam neměl, abych tak řekl tu logiku toho příběhu, ale to bylo, že to člověk není schopnej vyjádřit v tom tempu, to jsem neměl, ale pak se to ukáže, že teda jako...

**Tazatel:**

Takže pro Vás to bylo smysluplné, akorát nepředatelné?

**Respondent:**

Tak ano. A to jsem si jako vůbec neuvědomoval, že teda jaksi je to nějaký teda potrhaný celý.

**Tazatel:**

V Americe když je nějaký dobrovolník a podstoupí nějakým experimentem, tak dostane nějakou odměnu, peněžní nebo třeba jsme se setkali s případem, že to člověk měl jako zkoušku ve škole, nebo něco takovýho. U Vás bylo něco takového?

**Respondent:**

Myslím, že ne. Teda určitě ne finanční, ale bylo to takové jako, co já vím, že člověk si jde sám sebe vyzkoušet nebo něco takového, jako že je to jakýsi sebezpoznání nebo něco takovýho, takhle to bylo také trošku navozované a jednak teda velká služba vědě a lidstvu a tak dále (*smích*). Teď to přeháním, že jo. Ale že je to pro vědecké účely, že to je teda, a že teda jsou tady určité hypotézy té psychiatrie, které se tu ověřují a...

**Tazatel:**

Takže jste, jak jste říkal, že se jde člověk vyzkoušet, poznat, tak Vám to bylo podané tím Srnцем?

**Respondent:**

V podstatě ano, Srnцем. Teda primárním bylo, že je to pro výzkumné účely, že

je to pro jaksi takový léčebný záležitost kolem psychiatrie, že jo, a zároveň, že je to zkušenost dobrá a že to, že se tam prožijou momenty, které nejsou běžné, a to samo o sobě za to stojí, no a protože, ta nálada byla v tom taková, že se vědělo, že ten Roubíček teda dělá ty různé drogy, a to my jsme věděli ještě ze studií, že se tam a on o tom psal v Psychiatrii o těch mezkalinech a já nevím, co to ještě tenkrát, v čem to zkoušeli všechno, no tak jako se vědělo, že tohleto se dělá nějaké takové látky, že ta kyselina byla raritní, a že teda měla účinky takový či onaký, to jsme nevěděli, nebo já jsem to nevěděl, ale že se s těma látkama experimentuje, s různěma jo.

**Tazatel:**

Že to byla běžná praxe vlastně v experimentální psychiatrii.

**Respondent:**

Jo, že na té klinice, že je tam na to nějaká jednotka, nebo laboratoř, nebo něco takovéhohle. To nebylo tak jako, že by člověk přišel někam jako, abych tak řekl, na zelenou louku. Něco se tak jako o tom vědělo a tušilo a vědělo se, že se zkoumá. A hlavně, víte, ono ta doba celé to tak jako tomu určitým způsobem nahrávalo v tom smyslu, že najednou tu bylo něco, co teda, nebo příležitost si zažít něco, co není úplně běžné, co teda jaksi nemá nic společného s učením marxismu – leninismu a podobně, že jo, a s tím co se tak na té fakultě furt točilo a teď ještě navíc, já jsem chodil na ty Vondráčkovo přednášky a ty byly kouzelný a to byly taky zážitky, že jo, a teď si tam něco takovéhohle prožít, tak jako člověk na to, on vodil pacienty, že jo, vždycky na přednášku, no a teď tam byly ty nejrůznější rarity a teď člověk si říkal, no jo no tak. Ta fakulta byla totálně suchá, že jo, to bylo takový nějaký furt nás tam měli Pavlova a ten (*nesrozumitelné slovo*) by spíš chtěl, abysme slintali nějak, ale to nějak se neumělo, že jo, takže. A teď najednou byla taková příležitost něco jiného, že jo, čili ono to bylo zároveň atrakce trošku, a ta doba svým způsobem tlačila a najednou bylo okénko nějaké, kterým bylo možno někam nakouknout, že jo, protože něco takovéhoho jako, že jo i muzika byla svázaná nějak, takže se moc teda nedoporučovala a tak dál, čili x věcí, že jo, abstraktní umění bylo stornovaný a tak, takže jo, ta, to byla hrozná svázanost, stejně člověk chtěl, koukal jak vyskočit.

**Manželka respondenta:**

Já jsem nevěděla, že to bylo v 50. letech, já jsem to měla až v těch 60...

**Respondent:**

No jo, bylo, bylo, takže to byla, to bylo takový okýnko trošku, hledaly se

vždycky cesty kudy někam, že jo, kde je nějaký zvláštní koncert, nebo kde je něco, to se furt hledalo, kde by, kam by a teď najednou tady byla zase jakási šance, tak i to byl moment, který hrál roli, že si něco teda vyzkoušíme, co není běžný, nebo teda vyzkouším, ale jak říkám, nebyl jsem sám. A tohle hrálo svou roli taky. Jako se sháněly knížky v antikvariátu různý a tak že jo, a najednou..

**Tazatel:**

Myslím, že tomu rozumím, no, co chcete říct.

*(Smích)*

**Tazatel:**

Zpětně když se podíváte na ten zážitek, jaký pro Vás měl smysl?

**Respondent:**

No, prožití některých teda jakýchsi jevů, o kterých člověk slyšel. Že existuje myšlenkový trysk, to jsme se učili, že jo, v psychiatrii a tak, a najednou to člověk prožil, jo. Že existují barevné různé vjemy, aperiodoly a já nevím, co všechno, to všechno se tak jako, no tak jo, je to v učebnicích, no jo ale, kde to člověk zažije, že jo. Že časová dimenze se může rozbít, to se říkalo jako příznak určitých psychóz a najednou to člověk prožil, že jo. Čili ono to byly skutečně ty prožitky, který odpovídaly něčemu, co se psalo v učebnicích, že jo, a co bylo tak nějak jako, no tak jo, píšou to, ale no tak jako. No tak ne že bych toužil po tom mít infarkt, nebo něco takovýhleho, když o něm taky píšou *(smích)*. Ale přece jenom jaksí, tohle byla příležitost to prožít. No a protože jsme tak trošku šilhali na tu kliniku a teď mluvím jako studenti, který studovali psychologii, že jo, tak jsme takhle šilhali a teď přišla ta šance, no tak člověk na to skočil hned. Tak je to zážitek, některých symptomů, které byly popisované.

**Tazatel:**

Jo, je to teda prožitek něčeho, co jste kognitivně věděl?

**Respondent:**

Co jsem věděl a co jsem, o čem se četlo, co bylo popisované a teď najednou to člověk prožil.

**Tazatel:**

Jak to ovlivnilo třeba Vaše sebepoznání?

**Respondent:**

No, to že jsem obsedant, to jsem si tam trošku ujasnil (*smích*), že jsem sociálně občas nevázanější, když se jedná o jídlo, to jsem si taky (*smích*). No ale věděl jsem, i když se o tom mlčelo, ale přece jenom občas to vylezlo, že kolega ten a ten měl takovéhle obrazy, jo. Čili, že to bylo opravdu takový jakýsi zážitek, že každý jsme trochu jiný a že i ten extrém, do kterého se člověk dostane pod vlivem té drogy, že nás tak jako diferencuje dost výrazně, každého jinak, ne v dobrém nebo ve zlém, ale tak jako jiným směrem. Že to nebyl uniformní zážitek ve srovnání s těma druhýma osobama. To je kus toho jakoby zvýšení toho, že se tam něco uvolňuje, co je individuální, ten v tom byl, teda ne v tom prožitku osobním, ale potom v jakémsi srovnání. On o tom Srnec moc nemluvil, že jo, to on byl, on byl jako dodržoval pravidla, ale přece jenom občas mu to uteklo. No je to zážitek, kterýho naprosto ani v nejmenším, ale ani tenkrát bezprostředně jsem nelitoval, jo že bych si říkal, no teda byla to otrava a tak jako nestálo to za to, to myslím, že ne. Už teda před těma, i když jak říkám, 50 let, je 50 let, že jo, ale myslím si, že už tenkrát jsem to prožíval ex post dodatečně jakožto teda zážitek, který za to stál. Neříkám, že by byl nějak jako zvlášť rozkošnej nebo příjemnej, ale stálo to za tu zkušenost.

**Tazatel:**

Mělo to pro Vás nějaký dlouhodobě negativní následek?

**Respondent:**

Doufám, že ne (*smích*), i když to jistě nevím (*smích*). Ne, to myslím, že ne.

**Tazatel:**

A dlouhodobě pozitivní?

**Respondent:**

To myslím, že jo. Opravdu ten pocit, že jsem zažil teda něco, co nějaký ty pacienti mohou zažívat každý den, že takže jsem si ujasnil něco, co teda bych nezažil jinak, zřejmě. A i taková ta zkušenost, že člověk najednou psal foneticky, že jo. Jo Šuman, Šubrt, Bétoven s dlouhým é, že jo, hergot nepíše on se nějak jinak (*smích*). Jo čili taky ten zážitek takového toho určitého zmatení a že si nevíte rady, jestli teda, jak to vlastně je, ale vždyť to máte znát, vždyť to každou chvíli a pak najednou „je to takhle napsaný, nebo je to jinak“...no.

**Tazatel:**

Mělo to nějaký vliv na Vaše hodnoty?

**Respondent:**

To myslím, že ne. Pokud něco v tomhle směru, tak jako spíš jakýsi poučení, ale to je spíš jako odborný, že jsou experimenty, který se musí dělat opatrně, který se musí dělat pod dohledem, o kterých se také ani moc nemluví, teda ne kvůli částečně taky ideologicky, ale hlavně že teda kolega x měl tohle a kolega y se tam málem sesypal a tak, že jo. Tak v tomhle smyslu, že to byla naprosto jiná forma experimentu jakéhosi nebo výzkumu, který se nepěstoval, že jo, a taky s vědomím toho, že při těch experimentech anebo ať už je to experiment nebo nějaké vyšetření nebo něco takového, tak o některých věcech se nemluví z principu, že jo, že teda, a to člověk určitým způsobem sice se může dočíst v učebnicí a může Vám to někdo vykládat, že jo, že se něco musí dodržovat tak či onak, ale ve skutečnosti jako, když to člověk potom jako prožije v té realitě, jednak o sobě, protože jistě by nebylo příjemný, tak já jsem se netajil některějma svejma teda, že jo (*smích*), ale přece by to mohlo být trochu nepříjemný a i to vědomí, že jaksi i ten experiment má být nějakým způsobem ukončený, že jo, že teda nemůžete někomu říct přijďte a pak tam s ním děláte nějaký myšlenkový procesy, má něco vyřešit, a pak vyřešil nevyřešil, jděte domu a tak, že jo. Že tady je třeba určitý nějaký zacházení a debriefing nějaký a to jsme se neučili na fakultách tenkrát, to je když se dělalo nějaké podmiňování, tím, že byl trest, že dostal někdo elektrickou ránu, tak se pak poslal domu a tak že jo, to musím říct, že jsme byli trochu jako, no, buculové. Ale tak pro takovou chcete-li etiku teda toho výzkumu, to mělo nějaký vtip, že člověk si něco ujasnil.

**Tazatel:**

Teď trochu odjinud. Co si myslíte o užívání LSD laickou veřejností? Takový ten jev známý minimálně od dob Hippies.

**Respondent:**

No co si myslím, no tak. Zřejmě návyková je, droga to je. Jenže droga svým způsobem, jo to máte zase jinou věc, svým způsobem standardní. V tomhle směru já jsem pak s drogama přišel do styku, když jsem byl v Bohnicích, tak to začínaly drogy, tak 70. léta, jenže to byly nestandardní, to byly samohonky.

**Tazatel:**

Samohonky?

**Respondent:**

No, made in soused, dělaly se doma, že jo, byly to laboratoře podvodný, čili to byly, to nebyly standardní drogy, a zvlášť teda ten dorost různej, nějak kolem těch kapel a tak dále, ty si to většinou vyráběli sami a tam to bylo takový, že jsem nevěděl vlastně, co to vlastně bylo. A oni někoho přivezli to byl doktor Vojtík, primář na dorostovém oddělení a ten to teda sbíral systematicky, protože tam mu často hodně vozili dorostence, že jo. A to bylo neřešitelný, že jo, protože bylo mu zle a tak, že jo a on jenom věděl, že to bylo hnědý a že to vypil. A teď co to máte dělat.

**Manželka respondenta:**

On to řídil dokonce jeden z kriminálu.

**Respondent:**

No z kriminálu. To byl muž jménem Freud, teda přezdívkou, to byl, toho znal asi každěj to byl mistr chemik, mladej kluk.

**Tazatel:**

No o tom píše Pelc v těch svých knížkách, ne?

**Respondent:**

Asi jo. A to skutečně byl kluk, kterej teda vymyslel všechno možný.

**Manželka respondenta:**

I ten pervitin vymyslel.

**Respondent:**

To ti nevím. Byla to doba, kdy se vykrádaly lékárny, jo protože se kodein a tak dál, že jo a kdy teda jaksi velký terno v těchle skupinách bylo ukrást tak zvaný Spofák, což byla knížka léků, kterou fasoval každý lékař, že jo, nosil jí, tam bylo složení všeho, že jo. No tohle ukrást, kdo ukradl Spofák, tak byl král.

**Manželka respondenta:**

O tom byla knížka, žádaná.

**Respondent:**

No jistě, ta taky běhala. A že pak byli, to už taky vymizelo, pak byli čičači, který čichali ty těkavý látky všelijaký, čikuli a takovýhle věci a ředidla a tak. Ty často skončili velice špatně, protože oni to měli koncentrovaný, tak si natáhli igelitovej pytlík přes hlavu a tam si to natáhli a čichali a pak se z toho pytlíku nevybabrali, že jo a skončili. Takže v tomhle smyslu ta kyselina lysergová určitým způsobem byla standardní droga, kde se mohlo vědět, co se má s ní dělat a co se může čekat. Teď byla spousta těch drog, který měly somatický důsledky, takže on někdo začalo mu srdíčko zlobit, nebo začal žaludek (*nesrozumitelné slovo*) a teď tam někdo padnul a zvratkama se teda zadusil, že jo, takže těch smrtí bylo tenkrát poměrně dost, ono to bylo zakázané. Jo protože oni, že jo, se to hrálo do autu, že skončil tím, že se udusil. No udusil se, to je pravda, jenže to bylo kvůli drogám, čili příčina úmrtí byla jako by somatická.

**Manželka respondenta:**

No to ovšem dělal ten hajzl.

**Respondent:**

No XY<sup>29</sup>, ten v tom měl hodně prsty. No protože drogy byly zakázaný téma, o tom se nesmělo psát, drogy, sebevraždy, pohlavní nemoce a ještě něco. To byly zakázaný témata, o kterých se nesmělo psát. No a ten YY<sup>30</sup> jich měl přes 1000 kluků, teda postupně, za nějakých 12 – 15 let.

**Manželka respondenta:**

XY<sup>31</sup> neměl nic, protože to falšoval.

**Respondent:**

No jo, protože byl lump, ale jaksi, takže se mohlo, po dlouhých řečech vždycky se to dalo prosadit, že někde se něco vydalo nějaký článku, ale jaksi někde v takovým časopise jako je Protialkoholní obzor, který nikdo nečetl, a kde to nepotřebovali vědět (*smích*). No to byly takový šaškárny v tomhle, byly tabuizovaný témata a o těch se nesmělo psát, že jo. No a jako z tohoto hlediska, i když to zní absurdně, ta situace, kdy přijdou standardní drogy, je z jistého hlediska jaksi výhodnější, nebo já nevím co, bezpečnější, protože se ví, co bral, v jaké asi míře, kdežto tohle. A YY tam měl asi dva aparáty, který zase policajti někde sebrali těm klukům, na kterých se to vyrábělo, že jo, a to byly jaksi fikaný zařízení, že jo, a

---

29 Jméno zakryto autorem

30 Taktěž

31 Taktěž



oni byli skutečně, nápady měli ohromný a teď měli všechny soupisy léků a věděli, co jak je složený a kde co je, že jo a co se dá z čeho vypreparovat a tak, že jo. No tak tenkrát lékárny se skutečně vykrádaly. Noční služby v lékárnách byly rizikové, to tam vtrhli klucí teda to nabourat. A holky byly nebezpečný v tom, sestry. Sestru když ulovila někde tahle parta ze špitálu, tak jí nejdřív ji hrozně teda hory doly a přines nám a přines nám, trochu morfia, že jo, no a pak přinesla morfium a oni to otočili a příště zas, a když ne, tak to píchnem, tak ty holky v tom litaly taky všelijak, to byly, to bylo ledacos tou dobou. To byly ty léta 70., 80. začátek, no a jak říkám to už tenkrát, to všechno byly samohonky, protože nebylo, my jsme nebyli ekonomický partner, že jo, nejenom politický, ale i ekonomický, protože na to neměl nikdo prachy, aby to kupoval někde v Německu, že jo, takže ale takže tvořilo se takhle. Takže z tohotohle hlediska, že jo, když už drogy, tak jako teda standardní, že jo, aby se vědělo co a jak a pod kontrolou a pod jakýmsi dohledem, že jo. Ale to LSD speciálně, já nevím, jestli teda je to dobrý, nebo není dobrý, je to vhodný, já nevím. Tohle nedovedu posoudit, tak ten Huxley víceméně, ten pánbůh těch drogistů, že jo na Západě, Leary a tak dál, tak ten to LSD jaksi hodně užíval, i když jaksi dokonce teda v tom umřel, když už byl na umření, tak si nechal dávat dávky větší a tak, že jo. A jak moc to užíval a jak často, to byl vlastně jeden z takových těch ideových bohů, teda těchletěch komunit různých a no já nevím, jestli propagovat, nepropagovat, jestli lepší než pervitin, nebo já nevím co, to nevím.

**Manželka respondenta:**

Pervitin je svinstvo.

**Respondent:**

To už teda do toho nevidím, do tohodle, ale já jsem (*nesrozumitelné slovo*) vyhýbat se co nejvíc, ale když už teda, tak věci, které jsou, abych tak řekl čisté ve smyslu chemickém, nebo bio no.

**Tazatel:**

Podle výzkumů PCP 6 % populace mezi středoškolákama má zkušenost s psychedelikama, nejenom teda s LSD, ale i s houbičkama. Myslíte, že by měla existovat nějaká služba, která by jim třeba dávala informace o tom, co to je, do čeho jdou, co třeba dělat, když se něco vyvalí...

**Respondent:**

Samo sebou, samo sebou a je to i takový, co u těch dětí našich těch mladších,

tam by mělo být i takové to trošku jako mírný poučování, jak odmítat, umět říci ne. Jo. Ale těžko to provozovat, samo sebou, že kolem toho je velký kšeft a já nevím, co všechno, to můžete v tomhle smyslu. Těch 6 % to bych věřil, to tak bude dokonce bych byl překvapen, to bych řekl, že víc.

**Manželka respondenta:**

Jestli všelijaký ty linky důvěry, teď jsme slyšeli takovou poplašnou zvěst, jak jsou špatně obsazený ty linky důvěry, že to jsou lidi jenom s maturitou a jenom dostanou krátký školení a vlastně kecaj, co chtěj.

**Respondent:**

To je další věc, že ty linky důvěry, že tam není personál. Tam je slabina. Tam je slabina v těch linkách důvěry, že *(nesrozumitelná věta vedlejší)* že tam nejsou na to, co já vím, pořádně připravený lidi. A ještě navíc, že to má tu ideologii, jseš nevinej, ať řekneš cokoli, že jo, tak to je, co můžeš takhle na dálku, je to dobře míněný a špatně to dopadlo, že jo. Ale varoval bych kudy bych mohl, že jo.

**Tazatel:**

A teď zpátky do psychoterapie, dovedete si představit zpřístupnění LSD v rámci třeba profesionálů, který se zabývají, pracují s lidma...

**Respondent:**

Ve velkým určitě ne, ve velkým určitě ne, takovou jako, chceš si to vyzkoušet, jako teda takovou experimentální psychózu, tak budiž, pod kontrolou, že jo, chceš-li, řekneme ti jaký jsou rizika a co všechno, a teda budiž, ale experimentovat s tím jako systematicky, že v pondělí Pepík a v úterý Mařenka ve skupině a ve středu Pepíček, to bych jako, to by mě do nadšení neuvádělo, v tomhle smyslu asi ne. Ale pokud by někdo cítil potřebu si tím projít opravdu teda jakožto, no jak to dělali tenkrát v podstatě, že bych si to vyzkoušel, aby sis prožil, co to je, já nevím co, pocit paranoie, že všichni ti lidi na tobě něco vidí a něco, jo, proč ne. Ale jak říkám, pod kontrolou a pod dohledem a sólo a tak. A chceš-li o tom mluvit, tak můžeš, ale jinak to zůstane schovaný.

**Tazatel:**

A kdyby se to teda zpřístupnilo, co by podle Vás byl ten dobrý důvod pro to, že může člověk podstoupit tu autointoxikaci, ještě něco kromě...

**Respondent:**

Jenom ta zkušenost, ta zkušenost, asi nic víc. Samo sebou ono se ví, že jsou indukované psychózy, takže jako ve skupině, když jeden by teda měl tu experimentální psychózu, tak že by to ostatním mohlo něco indukovat, nemohlo, já nevím, já bych se toho bál, nepovažoval bych to za moudré. I když Hausnera jsem měl rád, že jo, on to byl kamarád, taky trošku, ale to bylo přehnaný, co tam dělali, on se taky tím trochu tajil, on mně to nikdy neprozradil otevřeně.

**Tazatel:**

No ale jinak o tom teda vedl pečlivou dokumentaci, zbylo po něm 70 krabic materiálů, leží to v archivu AV, ale opravdu 70 krabic.

**Respondent:**

To je zajímavé. To by zase stálo za nějaký hřích to tam probrat.

**Manželka respondenta:**

To jsem netušila.

**Tazatel:**

Včetně dotazníků, obrázků, včetně interpretací, poznámek, deníků, všeho možného, no.

**Respondent:**

No to nevím. To by bylo zajímavý.

**Manželka respondenta:**

Člověk měl pocit, že to byly jenom takový mejdany, jo.

**Respondent:**

No ne, že to nebyly mejdany, to bylo jasný, ale že to má dokumentovaný takhle detailně, to jsem netušil, to by mohlo být zajímavý.

**Manželka respondenta:**

To je zajímavý, to jsem taky nevěděla.

**Tazatel:**

Teď ještě zpátky k té Vaší zkušenosti. Vy jste byl psycholog.

**Respondent:**

No ale moc jsem toho neuměl, to jsem vylezl z fakulty a tak, že jo.

**Tazatel:**

Jenom jestli si vzpomínáte, čím jste se v tu dobu zabýval, nebo kde jste byl na své životní cestě. Nabídlo Vám to vhléd do nějaké oblasti, kterou jste se v tu dobu zabýval?

**Respondent:**

Tolik ne, to ne, to nemůžu říct, kromě toho, že jsem Vám říkal, že člověk nabyl takový pocit, jak s tím experimentem zacházet, že jo, že to je jinej pohled. V tomhle smyslu ano, ale jinak že by mě to navedlo k lepšímu nebo k horšímu, to myslím, že ne (*smích*). To myslím, že ne, ale, ono je to víte těžko pochopitelná doba pro Vás, protože to opravdu o drogách se nic nevědělo, jedině ten Roubíček, a to byly takový ty rarity a pak ještě byly, jak se říkalo za první republiky kokain a umělci, to bylo jako taková jakási podivná, jo tak něco se o tom vědělo, dneska o x věcech spousta lidí ví, že jo, a koneckonců i ty studia vypadají jinak a všechno možný. Literatura nebyla dostupná, že jo, teď si seženete, co chcete, když teda Vám o to jde, že jo, když to tohleto. To bylo strašně obtížný, čili ono to mělo opravdu nádech něčeho, že jako je tady něco úplně nového, což ve světě nebylo, to byla zdejší rarita za oponou, že jo, takže.

**Tazatel:**

Během toho Vašeho zážitku vynořilo se něco z našeho nevědomí?

**Respondent:**

Myslím, že ne.

**Tazatel:**

Tak se Vás zeptám na pár výroků, co si o nich myslíte. Co si myslíte o výroku, že LSD člověka otevírá „...vyšším citům integrujícím, jako jsou smysl pro pravdu, krásno, dobro, naději, lásku, shovívavost, přátelství, věčnost.“

**Respondent:**

Nemůžu říci, že by to na mě tak zapůsobilo, ale je možný, a to byl, prosím Vás, problém toho Huxleyho, jo že teda jaksi to byl člověk nesmírně vzdělaný a literát

a spousta knížek a takové ty představy o světě, jak se to řítí ke všem čertům a tak, že jo, a člověk, kterej prošel takovým školením až takovým jako vnitřního života až mystickýho a tyhle ty lidi to dělali, kolem něj, to dělali, protože měli pocit, že opakovanou aplikací, případně zvyšováním dávek, budou mít takovéhle jakési prožitky, takovýho jakéhosi absolutna, metafyziky nebo chcete jakkoli, a že to vlastně, a v tom byla asi taková ta jeho tragedie, a že to může nahradit taková ta dlouhá školení mystické a rozjímání a meditace, které se táhnou léta, prochází klášterama a tak, a takhle, že se to dá razantně urychlit, tohle bylo v pozadí, myslím teda, jedné větve těch drog. Ale jedné a menšinově, to byl Huxley taky, že jo a v tomhle smyslu je pravděpodobné, že teda ta opakovaná intoxikace, popřípadě zvětšovaná a více dávkovaná nebo něco takovéhohle může vést k takovému jakémusi, no a teď čemu, vytržení, nebo mystickému prožitku, nebo něčemu takovému možná, ale že bych je měl přítom u toho oběda, to nemůžu říct. *(smích)* To jako říct nemůžu. Takže v tomhle smyslu ne. Leda jak říkám při dlouhodobém nebo opakovaném a zvyšováním a navozovaným nějak záměrně četbou nějakých textů k tomu, co já vím, indických, to nevím, ale z principu bych říkal ne.

**Tazatel:**

Když jsme u toho Huxleyho, tak také jeden jeho výrok. Co si myslíte o výroku, že na základě zkušenosti s LSD a na základě hlubokého vzdělání „si jedinec bude moci zvolit vlastní kulturu, odmítnout tupost, nestoudnost a zlo a s vděkem přijmout všechny poklady nashromážděného vědění, racionality a praktické moudrosti“?

**Respondent:**

No myslím, že ne, ale nijak nevylučuju, že kdo je takhle disponovanej a tak že jo a léta to pěstuje tak jo. Ale myslím, že toto dát někomu jako program a to tě čeká, to ne.

**Manželka respondenta:**

A to je Huxleyho výrok?

**Tazatel:**

No.

**Respondent:**

To bude. To bude. V Ostrovu asi.

**Tazatel:**

Jo přesně tak.

**Respondent:**

Já jsem Huxleyho četl hodně, ale ne kvůli drogám, ale kvůli něčemu jinému. To bude z Ostrova.

**Tazatel:**

Další výrok. Co si myslíte o výroku, že LSD by mohlo sloužit jako zprostředkovatel vědění a vědomí oproštěného od sociálně-kulturních nánosů?

**Respondent:**

To je úplně totéž, že jo. Taky asi ne stejně tak jako to může těžko dělat takové to pěstování řekněme těch orientálních nauk a podobně pro lidi teda, který tam nejsou leta v tom, to myslím, že ne. Ovšem co se může dít, když by tam člověk byl v buddhistickém klášteře 20 let, to já nevím, tuhle zkušenost nemám. Myslím, že ne.

**Tazatel:**

A ještě poslední výrok. A co si myslíte o tom, že LSD umožňuje průnik obrovského množství nevědomého materiálu do vědomí, což může za určitých nevhodné konstelace ohrozit zdraví jedince?

**Respondent:**

No tak to byly ty pokusy, který se snažily touhle cestou dostat do raného dětství a do porodních traumat a do všeho možného. Já tomu se mi nějak pořád nechce věřit, že to jde, že to je možné. Já bych se těhlech experimentů dost bál a do toho bych nešel, že jo. I kdyby mně to někdo nabízel a i kdyby mně na to dal Gatcher peníze, tak bych do toho nešel, nebo EU, tak bych do toho nešel.

**Tazatel:**

Jo a já jsem nepochopil teda, myslíte si, že to může ohrozit to zdraví?

**Respondent:**

Já myslím, že jo. Pravděpodobně Stanislav Grof by na tohle reagoval jinak, ale já bych na tohle, na to bych... I když jsou, že jo, ty věci jsou popisovaný a takový ty jako divný halucinace prožitky, všichni říkaj, no to je jasně porodní trauma, už se, už je uškrcenej, už napůl, už to leze, že jo, no já nevím, co je interpretace zvenku a co

je teda realita, to já nedovedu. Ale já, pro takový experimentální touhy by to nebylo tohleto jako argument.

**Tazatel:**

Tak jo.

**UKONČENÍ**

## .....8.4 Vzorový dotazník

Vážená paní / Vážený pane,  
obracíme se na Vás jako na osobu, která v rámci legálního výzkumu psychedelických látek podstoupila zážitek vlastní intoxikace látkou LSD v kontrolovaných podmínkách. Jsme tandem studentů, Ingmar Gorman studuje psychologii na New College of Florida a já studuji sociální práci na FFUK. Rádi bychom uskutečnili výzkum, jehož cílem je zhodnotit zkušenosti s LSD během éry legálního zkoumání této látky na území bývalé ČSSR. Navazujeme tak na pilotní projekt, který inicioval a ve spolupráci s neziskovou organizací MAPS (Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies - Multioborové sdružení pro psychedelická studia) realizoval kanadský výzkumník Ross Crockford. Na tomto projektu jsme se s kolegou Ingmarem Gormanem také částečně podíleli, nicméně tento výzkum je na něm nezávislý.

„Dyethylamid kyseliny lysergové“, „LSD-25“, nebo také „Lysergamid Spofa“ a „lysergovka“, jsou různá označení pro substanci LSD, jejíž účinky se staly v bývalé ČSSR, v letech 1952-74, předmětem rozsáhlých bádání. Tato bádání dnes vysoce nabývají na významu. Debata o návratu LSD do psychologie, psychoterapie a psychiatrie se totiž znovu široce otevírá. Na mezinárodní úrovni se hovoří o tom, jestli - a za jakých podmínek - je možné zpřístupnit LSD lidem, kteří profesně pracují s duší člověka, a ve Švýcarsku se rozbíhá pilotní projekt využívající LSD jako terapeutického pomocníka pro lidi, kteří ve svém terminálním stádiu trpí nezlomitelnými depresemi. Na druhou stranu mohou mít účinky LSD jistě také velmi negativní důsledky. Na to vše se Vás chceme zeptat, nehledáme za každých okolností platnou pravdu, ale zajímají nás Vaše názory a zkušenosti. Domníváme se, že je vysoce aktuální a zcela na místě zmapovat postoje, postřehy a názory lidí, kteří před cca 40 lety absolvovali zážitky s LSD v kontrolovaných podmínkách legálního výzkumu. Zhodnocení zkušeností, kterých zde tito lidé za více než dvacet let legálního experimentování s LSD nabyli, budou podle našeho názoru velkým přínosem do

nastíněné mezinárodní debaty.

O tento výzkumu je ve světě mimořádný zájem. Mimo jiné jsme byli pozváni prezentovat první výsledky na sympoziu o psychedelických látkách v Basileji (velká konference konaná prvně před dvěma lety při příležitosti stých narozenin objevitele LSD Alberta Hofmanna). Kromě toho bych rád výsledky tohoto dotazníku využil pro svoji diplomovou práci zabývající se vztahem LSD k poznávání, psychologii, psychoterapii, psychiatrii a sociální práci.

Děkujeme za Váš čas a za vyplnění dotazníku. Zašlete ho, prosím, do konce února 2008 na adresu: Petr Winkler, xxxxxxx<sup>32</sup>. Dotazník nemusíte podepisovat, odpovědět můžete také e-mailem. Pokud byste se chtěli o něčem informovat, nebo byste rádi dostávali průběžné informace o tomto výzkumu, prosím, neváhejte mne kontaktovat na výše zmíněné adrese nebo na telefonním čísle xxxx<sup>33</sup>, případně na emailu [petrwin@centrum.cz](mailto:petrwin@centrum.cz).

S úctou,

Petr Winkler (student, Katedra Sociální Práce, FFUK)  
Ingmar Gorman (student, Psychology, New College Of Florida)

**Identifikační údaje respondentů:**

**Prosím, vyplňte tyto údaje a odpovězte na následující otázky.**

**Pohlaví:**            a) žena                    b) muž

**Rok narození:**                    \_\_\_\_\_

**Profese**

3) současná: \_\_\_\_\_ jste-li v penzi, prosím uveďte profesi před penzionováním.

4) V době, kdy jste v rámci legálního výzkumu psychedelických látek v bývalé ČSSR absolvoval/a zážitek/ky s LSD: \_\_\_\_\_

**Počet prodělaných autointoxikací v kontrolovaných podmínkách v rámci legálního výzkumu v bývalé ČSSR:**

a) autointokace LSD: \_\_\_\_\_

b) jinými psychedelickými látkami: \_\_\_\_\_

**Pokuste se, prosím, stručně vyjádřit to nejdůležitější, co Vám přinesl - dobrého i špatného - pokus s LSD na sobě sama:** \_\_\_\_\_

32 Zakryto autorem.

33 Taktéž



\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Pokuste se, prosím, stručně vyjádřit, jaká byla Vaše motivace podstoupit zážitek s LSD (pokud Vám byla látka podána bez Vašeho vědomí, uveďte to prosím): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Kolik Vám bylo let, když jste autointoxikaci podstupoval/a? (alespoň přibližně) \_\_\_\_\_

Vyjádřete, prosím, své stanovisko k následujícím výroklm. Využijte pro to devítistupňovou škálu zobrazující bezvýhradný nesouhlas na jedné straně (9) a bezvýhradný souhlas na druhé straně (1).

8. Neuvážené, nedbalé užití LSD v nekontrolovaných podmínkách může vážně ohrozit zdraví jedince.

Souhlasím-----Nesouhlasím  
1 2 3 4 5 6 7 8 9

9. Ani v kontrolovaných podmínkách, ani při pečlivém psychologickém vyšetření před LSD zážitkem a při péči během zážitku a po něm, nelze eliminovat vznik problémů, které by mohly člověku uškodit.

Souhlasím-----Nesouhlasím  
1 2 3 4 5 6 7 8 9

10. LSD zážitek zprostředkovává člověku poznání těch částí sebe sama, které jsou mu jinak nepřístupné.

Souhlasím-----Nesouhlasím  
1 2 3 4 5 6 7 8 9

11. LSD zážitek nemůže člověku umožnit abreakci (tzn. uvolnit blokovanou energii a napětí, tím, že člověk znovu-prožije zážitky, jež jsou zdrojem tohoto napětí).

Souhlasím-----Nesouhlasím  
1 2 3 4 5 6 7 8 9

12. Zkušenost s LSD, člověku nepřináší žádné poznání ani vhledy, které by byly jakkoliv hodnotné pro realitu každodenního života.

Souhlasím-----Nesouhlasím  
1 2 3 4 5 6 7 8 9

13. Zážitek s LSD člověka neotevívá „...vyšším citům integrujícím, jako jsou smysl pro pravdu, krásno, dobro, naději, lásku, shovívavost, přátelství, věčnost“.

Souhlasím-----Nesouhlasím  
1 2 3 4 5 6 7 8 9

14. LSD intoxikace působí náhlý duševní zmatek, který za jistých okolností může ohrozit duševní zdraví jedince.

Souhlasím-----Nesouhlasím  
1 2 3 4 5 6 7 8 9

15. Zkušenost s LSD provedená v kontrolovaných podmínkách je pro psychoterapeuta cennou autodidaktickou zkušeností.

Souhlasím-----Nesouhlasím  
1 2 3 4 5 6 7 8 9

16. LSD zkušenost přináší člověku cenné vhledy do oboru, kterým se aktuálně zabývá. ("Oborem" rozumíme nejen oblasti vědy, profese, nebo náboženství, ale také oblasti různých sociálních rolí jako manželka, otec, člen společnosti, učitelka atd.)

Souhlasím-----Nesouhlasím  
1 2 3 4 5 6 7 8 9

17. Osobní historie jedince a zkušenosti, které prožije během svého životního cyklu, primárně určují, jaké konkrétní formy a jakého konkrétního obsahu nabudou psychopatologické projevy během autointoxikace LSD.

Souhlasím-----Nesouhlasím  
1 2 3 4 5 6 7 8 9

18. Zážitek s LSD člověku zpřístupní materiál z nevědomí a umožní jeho reflexi.

Souhlasím-----Nesouhlasím  
1 2 3 4 5 6 7 8 9

19. Zážitek s LSD v kontrolovaných podmínkách může vést k vnitřní katarzi.

Souhlasím-----Nesouhlasím  
1 2 3 4 5 6 7 8 9

20. Z průzkumů vyplývá, že v ČR má zkušenosti s LSD nebo s jinými halucinogeny přibližně 6% středoškoláků. Považujete za důležité, aby existovala služba, která by se specializovala na odbornou pomoc laickým uživatelům? (Poskytovala by jim např. informace, telefonickou krizovou intervenci a následnou pomoc při integraci zážitku atd.)

Ne, je to zbytečné----- Ano, je to důležité  
1 2 3 4 5 6 7 8 9

21. Prožil/a jste někdy v důsledku intoxikace LSD uvědomění si hluboké moudrosti obsažené v příslovích nebo citátech?

Ne, vůbec----- Ano, velmi intenzivně  
1 2 3 4 5 6 7 8 9

22. Vypište prosím, pro jaké profese si myslíte, že by LSD zážitek v kontrolovaných podmínkách (včetně psychologického vyšetření před intoxikací) byl cennou osobní zkušeností:

---

---

---

23. A na závěr prosím, napište, co Vám ještě přijde důležité, které otázky Vám zde chyběly, případně připojte komentář:

---

Děkujeme za vyplnění dotazníku. Zašlete ho, prosím, do konce února 2008 na adresu: Petr Winkler, xxxxxxxxxx. Dotazník nemusíte podepisovat. Pokud byste rádi dostávali průběžné informace o tomto výzkumu, kontaktujte mne, prosím, na výše zmíněné adrese, nebo na telefonním čísle xxx xxx xxx, případně na emailu [petrwin@centrum.cz](mailto:petrwin@centrum.cz).

## .....8.5 Články o LSD v časopise *Activitas Nervosa Superior* z let 1959 - 1974

Tabulka 1. *Activitas Nervosa Superior* (Interdisciplinary journal for the study of higher nervous function) – Přehled článků týkajících se LSD z let 1959 – 1974

ročník	číslo	autor	název článku	strana	druh
--------	-------	-------	--------------	--------	------

1959	3	Votava Z., Lamplová I,	Antiserotoninový účinek derivátů kyseliny D-lysergové (cykloalkylamidy, LSD, ergometrin) a chloroplazminu u krysy	269	celý článek
	3	Vinař O.	Naše zkušenosti s klinicko-fyziologickými vyšetřovacími metodami	214	částečně
1960	3	Capek R., Vojtěchovský M., Vítek V.	Změny chování koček po introvektrikulární aplikaci některých halucinogenů metodou Feldberga a Sherwooda	333	zkrácený referát - Jeseník
	3	Grof S.	K problematice optických iluzí při experimentálních psychózách	337	zkrácený referát - Jeseník
	3	Votava Z, Lamplová I	Vliv iproniazidu na antiserotoninový účinek diethylamidu kyseliny lysergové a Lyselynu	343	zkrácený referát - Jeseník
	3	Vojtěchovský M.	Současné směry v bádání o experimentálních psychózách	362	zkrácený referát - Jeseník
	4	Grof S.	Psychotogenní účinky derivátů adrenalinu	426	částečně
1961	2	Votava Z.	Novinky ve výzkumu psychofarmak z hlediska farmakologa	198	zkrácený referát - Jeseník
	2	Vinař O.	Novinky ve výzkumu psychofarmak z hlediska farmakologie	199	zkrácený referát - Jeseník
	2	Vinař O.	Antifein a jeho účinek na průběh LSD psychózy	211	zkrácený referát - Jeseník
	2	Kuhn E., Vítek V. Vojtěchovský M.	Metabolický profil energetický, lipidový, steroidní, a serotoninový po různých halucinogenech	212	zkrácený referát - Jeseník
	2	Grof S., Vojtěchovský M. Horáčková E.	Poruchy asociativního myšlení při různých experimentálních psychózách	216	zkrácený referát - Jeseník
1962	2	Roubíček J.	Léčebný vliv diethylamidu kyseliny lysergové	240	zkrácený referát - Jeseník
		Doležal V., Hausner M.	Naše zkušenosti s individuální a kolektivní psychoterapií za pomoci LSD	241	zkrácený referát - Jeseník
		Broučková V.	Účinek jednorázového podání LSD25 na útlumový syndrom a glykémii u psychotických pacientů	244	zkrácený referát - Jeseník
	3-4	Ryšánek K, Šmahel O., Šmehelová R., Vítek V., Vojtěchovský M.	Effects of some substances on neuroregulatory mechanism	422	částečně

1963	1	Vinař O.	Novinky v klinickém užití psychofarmak	93	částečně
	2	Broučková V. , Sláma J.	3-methoxy - 4hydroxymandlová kyselina v moči u psychóz po LSD 25	208	zkrácený referát - Jeseník
		Ryšánek K., Vítek V.	Účinek Lyserlynu, Deserilu a jiných serotoninových antagonistů na některé biochemické systémy	210	zkrácený referát - Jeseník
		Fraňková S.	Vliv Benactyzinu a LSD na vyšší nervovou činnost krys	214	
		Vojtěchovský M., Kuhn E., Horáčková E.	Pokus o analýzu centrálních účinků serotoninových antagonistů	211	zkrácený referát - Jeseník
		Hausner M., Doležal V.	Katamnestické hodnocení výsledků psychoterapie za použití LSD	215	zkrácený referát - Jeseník
		Drvota S.	O variabilitě účinků farmak (zvláště vzhledem k účinku a nebezpečím při podávání LSD)	217	zkrácený referát - Jeseník
		Hausner M., Doležal V., Šapošniková O.	Některé psychodiagnostické vyšetřovací metody při psychoterapii za pomoci LSD	218	zkrácený referát - Jeseník
1964	3	Broučková V. , Sláma J.	3-methoxy - 4hydroxymandlová kyselina v moči u psychóz po LSD 25	276	celý článek
Jeseník - nic o LSD, mnoho o psilocybinu...					
1965	3	Vinař O., Baštecký J., Borovičková Z., Zichová M., Malač V.	Delayed auditory feedback in Schizophrenia and LSD induced state	303	zkrácený referát - Jeseník
		Doležal V., Hausner M.	Verbal spectrum test for evaluation of psychedelics	305	zkrácený referát - Jeseník
		Grof S., Dytrych Z.	Blocking of LSD reaction by premedication with Niamid	306	zkrácený referát - Jeseník
		Hausner M., Doležal V.	Psychodynamics of LSD hallucinations and their bearing on individual psychotherapy	308	zkrácený referát - Jeseník
1966	1	Hausner M., Doležal V.	Follow-up studies in group and individual LSD psychotherapy	87	celý článek
	2	Dubanský B., Vyhnánková M.	Účinek psilocybinu na optický analyzátor u zdravých dobrovolníků a u nemocných s lézemi zrakové dráhy	166	celý článek
		Baštecký J., Vinař O.	Psychotropic drugs on delayed auditory feedback in schizophrenia	222	celý článek
	3	Grof S.	Druhá mezinárodní konference o použití LSD v psychoterapii 8.-10. května 1965 v Amityvillu, Long Island, USA	317	celý článek
	4	Vojtěchovský M., Krus D., Skála J.	Experimental psychoses induced by LSD and Benectyzine at chronic alcoholics	345	celý článek
1967	1	Arnold O. H.	Prinzipieles zur prüfung von psychofarmak am menschen	31	částečně

	4	Mareček P., Bakalář E.,	Pokus o ovlivnění průběhu intoxikace LSD etylalkoholem	379	zkrácený referát - Jeseník	
		Tauš L	Psychoterapie exhibicionistů pomocí lysergamidu Spofa	380	zkrácený referát - Jeseník	
		Vojtěchovský M., Krus D., Kunz K., Skála J.	The influence of tryptopane and 5-HTP pretreatment on experimntal psychoses induced by LSD	445	zkrácený referát - Jeseník	
		Vojtěchovský M., Vitek V., Ryšánek K.	Psychofarmaka z hlediska biochemického	402	částečně	
1968	1	Hausner M.	Psycholitická psychoterapie	50	celý článek	
		3	Rydzynski Z. ,Cwynar S., Grzelak L., Jagiello W., Mellan J., Hausner M.	Preliminary report on the experience with psychomimetic drugs in the treatment of alcoholism	273	zkrácený referát - Jeseník
			Mellan J., Hausner M.	Vliv Lysergamidu Spofa na spermiogenezi	274	zkrácený referát - Jeseník
			Mareček P, Bakalář E., Zeman K.	Pokus o blokování LSD intoxikace Tramylcyprominem	276	zkrácený referát - Jeseník
			Hausner M., Doležal V.	Follow up evaluation of LSD psychotherapy of impatients	282	zkrácený referát - Jeseník
			Vojtěchovský M., Skála J., Šafratová V.	Klinický obraz LSD psychózy po premedikaci L- tyrosinem a al-dopa u chronických alkoholiků	285	zkrácený referát - Jeseník
Hausner M., Doležal V.	Comparative phenomenology of experimental mental alterations agter application of LSD, benactyzine and phenmetrazine					
1969	...nic...					
1970	1	Mareček P., Bakalář E., Janatka J.	Vliv 21-denní premedikace tromylcyprominem na obraz experimentální psychózy LSD	90	celý článek	
		3	Kabeš J., Fink Z.	Relationship between alteration of the cholinergic system and bahavioral effects of LSD in rats	261	zkrácený referát - Jeseník
			Šrám R. J.	Mutagenic effect of LSD in Dresophile melanogaster	265	zkrácený referát - Jeseník

1971	2	Kabeš J., Fink Z.	Alteration of some patterns of spontaneous behaviour in rats after LSD	99	celý článek
		Bílková J., Radíl-Weiss T., Bohdanecký Z.	The influence of LSD on sleep cycles in rats	100	celý článek
		Kabeš J.	LSD effects on the acquisition and performance of an active avoidance behaviour in a shuttle-box	148	celý článek
	3	Kršiak M., Borgesová M., Kadlecová O.	LSD accentuated individual type of social behaviour in mice	211	zkrácený referát - Jeseník
		Šrám R. J., Zudová Z	Induction of dominant lethals and translocations in mice by LSD	212	zkrácený referát - Jeseník
		Šrám R. J.	LSD: induction of mosaic mutation in the spermatocytes of <i>Drosophila melanogaster</i>	213	zkrácený referát - Jeseník
1972	2	Vojtěchovský M., Šafratová V., Havránková O.	Effects of threshold doses of LSD on social behaviour in healthy students	115	celý článek
		Vojtěchovský M.	A survey on consumption of psychotropic drugs among university students	139	zmínka ("No case of LSD "trip" was mentioned...")
	4	Mitrani L., Mateff S., Hakimoff N., Manev S.	Failure of LSD to influence kinematic characteristic of saccadic eye movement in man	257	?
		Kabeš J., Fink Z., Somlev A, Vrba J. Mádlo Z.	Some metabolic and behavioural effects on LSD	294	?
1973	1	Kabeš J., Fink Z., Mádlo Z., Vrba J.	Some biochemical aspects of LSD action on the central cholinergic system	29	celý článek
	2	Janatka J., Bakalář E, Zeman K.	Comparison of the psychodysleptic effect of carbon dioxide and LSD	120	?
		Kabeš J., Fusek J., Fink Z.	A contribution to LSD action on the central cholinergic system	146	?
	3	Vinař O.	Czechoslovak psychotropic drugs: their clinical use	180	?
	1974	.....nic...			



## .....8.6 Články o LSD v časopise Československá psychiatrie z let 1959 - 1974

Tabulka 2. Československá psychiatrie - Přehled článků týkajících se LSD z let 1960 - 1974

ročník	číslo	autor	název článku	strana	druh
1974	3	Hausner M.	Frakcionovaná víkendová psychoterapie chronických psychogenních, charaktogenních a sociogenních poruch	195	celý článek
	5	Hausner M., Doležal V.	Model kauzální konfrontace v integrativní psychoterapii	299	částečně
1973	2	Šrám R. J., Goetz P., Zudová Z.	Genetické účinky LSD	88	celý článek
	3	Kratochvíl S.	Psychoterapie v socialistických zemích	180	zmínka
1972			Nic		
1971	4	Boš P.	Využití LSD v dětské psychiatrii		celý článek
1970	1	Bouchal M.	K vyššímu stupni autogenního tréninku I. H. Schultze		zmínka
	2	Janota O.	Knoblochová - Psychoterapie		zmínka
1969	2	Bojanovský, Bouchal	K syntetické psychoterapii	104	částečně
	3	Vojtěchovský M., Skála J.	Experimentální psychózy indukované spánkovou deprivací a halucinogeny u abstinujících alkoholiků	137	celý článek
	3	Karševová D., Kratochvíl S., Müllerová J.	Rysy osobnosti a průběh LSD intoxikace	159	celý článek
	4	Hrůza V., Kratochvíl S., Fanfulová E.	LSD intoxikace a změna postojů	218	celý článek
	5	Kučera O.	Zpráva o stavu dětské a dorostové psychiatrii v Norsku a o XXV. Psychoanalytickém kongresu v Kodani	346	zmínka
	6	Vondráček V.	Stručný historický přehled názorů na hodnoty a hodnocení	388	zmínka
			Votava Z.	Freyhan, Petrilovic, Pichot: Clinical psychopharmacology	424

1968	2	Zvolský	Irwin S., Egozcue J. - Chromosomal abnormalities in leukocytes from LSD - 25 users		recenze
	3		chybějící stránky	186	recenze
				chybějící stránky VII. Mezinárodní psychoterapeutický sjezd	207
	4	Kučera O.	K otázce tzv. aktivní psychoterapie	223	částečně
		Havlínský Z	Autenticita a význam regresních prožitků v průběhu analytické LSD psychoterapie	236	celý článek
Hausner M.		Terapeutická komunita na psychiatrickém oddělení fakultní nemocnice	241	celý článek	
1967	2	Hausner, Milan	II. Celostátní seminář o léčebném využití psychodysleptických látek	139	celý článek
	2	Touš, Stehlík	LSD psychoterapie alkoholismu	127	celý článek
	3		IV. Evropské psycholytické symposium Amsterdam 28. -30. října 1966		celý článek
1966	1	Erban, Hnázlíček	Význam stanovení kvocientu HDP/ATP a vlivu kyslíkového prostředí na přežívání leukocytů in vitro u psychotického stavu po LSD-25	36	celý článek
	5	Vojtěchovský M.	Co přináší pro psychiatra pokus s halucinogeny na sobě	303	celý článek
1965	4	Vojtěchovský M.	Co přinesl výzkum halucinogenů pro teorii etiopatogeneze endogamních psychóz	257	celý článek
1964	3	Grof, S.	K problematice optických poruch v autoexperimentech s halucinogeny	173	celý článek
	6	zpráva hodnotící komise	X. vědecké pracovní dny moravských a slovenských psychiatrů 18-20, 6, 1964 v Lednici na Moravě	419	zmínka
1963	3	Vondráček V.	Psychofarmaka v mythu, v pověrách a vědě	145	zmínka
	5	Hausner M.	Praktické zkušenosti s halucinogeny v psychoterapii		celý článek
		Vojtěchovský M., Vítek V., Ryšánek K.	Psychofarmaka z hlediska biochemického	402	částečně
1962	5		Jiří Roubíček padesátníkem	349	zmínka
	6	Vojtěchovský M., Grof S., Vítek V.	Klinické a experimentální studie centrálních účinků adrenochromu	383	částečně
1961	1	Janota O.	Roubíček J.: Experimentální psychózy	420	zmínka

1960	1	Roubíček J.	Toxické a experimentální duševní poruchy	8	celý článek
		Bultasová H., Grof S., Horáčková E., Kuhn E., Ryšánek, Vítek V, Vojtěchovský M.	Psychopatologie a biochemie experimentálních psychóz vyvolaných anticholinergními halucinogeny	14	celý článek
		Vojtěchovský M., Horáčková E, Grof S.	Pokus o blokování experimentální psychózy po LSD-25 theatrylenem	34	celý článek
		Roubíček J, Drvota S.	Psilocybin, nové fantastikum	44	celý článek
	2		oprava k článku Pokus o blokování experimentální psychózy po LSD-25 theatrylenem	84	celý článek
	3	Srnc J., Horáčková E.	Metodické otázky výzkumu psychofarmak	271	částečně
	4	Vojtěchovský M., Grof S.	Podobnosti a rozdíly mezi experimentální psychózou po LSD-25 a mezkalinu	221	celý článek
	5	Horáčková E, Vojtěchovský M.	Odhad času v experimentální psychóze po LSD-25	303	celý článek
	6	Vencovský E.	Pokus o zhodnocení psychofarmakologické léčby psychóz	361	Částečně
		Grof S.	Serotonin a jeho význam pro psychiatrii	120	
	1958	Vojtěchovský M, Mosinger B., Horáčková E.	Číselný čtverec při sledování koncentrace pozornosti v experimentální psychose vyvolané diethylamidem kyseliny lysergové (LSD-25)	236	
	1958	Grof S., Vojtěchovský M.	Experimentální psychóza po požití 200mg benactyzinu	369	