**Upozornenie**: v nasledujúcom texte hovoríme o bezpečnom a terapeutickom využití psychedelík – vždy v legálnom a kontrolovanom prostredí za prítomnosti odborníka.

# PSYCHEDELIKÁ

Psychedeliká sú skupina psychoaktívnych látok, ktoré vyvolávajú dočasné zmeny vedomia – vnímania, emócií, myslenia. Ich názov pochádza z gréckych slov *psyché* (duša) a *delos* (stať sa viditeľným, jasným: Délos je mýtický ostrov, ktorý sa vynoril z hlbín). Etymologicky: látky, ktoré odhaľujú dušu, príp. skryté obsahy psyché.

Medzi typické účinky psychedelík patrí **zmena zmyslového vnímania** (intenzita vnímania, pozornosť „voči maličkostiam“, vizuálne a sluchové halucinácie), skreslené vnímanie času a priestoru, synestézie. Synestézia – stimulácia jedného zmyslu automaticky vyvoláva zážitok v inom zmysle, napr. človek so synestéziou môže "počuť farby", "vidieť zvuky" alebo cítiť chute pri počúvaní hudby (sú ľudia, ktorí sa so synestéziou narodia). Psychedeliká môžu navodiť mystické zážitky (či zážitky podobné mystike?), napr. stavy jednoty, transcendentna alebo „rozpustenia ega“.

Tieto látky sa v rôznych formách používajú po tisícročia – napríklad mezkalínový kaktus peyotl v spiritualite pôvodných obyvateľov Ameriky, huby obsahujúce psilocybín v šamanistických rituáloch v Latinskej Amerike či rituálne podávaná ayahuaska počas uzdravovacích rituálov v Amazonskom pralese.

V moderných dejinách sa psychedeliká intenzívne skúmali v polovici 20. storočia v psychiatrii (napr. Hoffman skúmal LSD), no v 60. rokoch boli postavené mimo zákon (éra hippies), čo výskum na dlhé obdobie zastavilo. V súčasnosti prežívame *renesanciu psychedelického výskumu* – vďaka klinickým štúdiám sa opätovne hodnotí ich **terapeutický potenciál** v liečbe duševných porúch. Zároveň sa experimentálne skúma ich význam pre **výskum vedomia** a ich schopnosť sprostredkovať zážitky s hlbokým osobnostným a spirituálnym významom.

**Prírodné a syntetické psychedeliká**

Psychedeliká sa vyskytujú v prírode a vo forme syntetických zlúčenín.

Medzi *prírodné psychedeliká* patria napríklad **psilocybín** (nachádzajúci sa v tzv. „zázračných hubách“/“hubky“ rodu *Psilocybe*), **DMT** (N,N-dimetyltryptamín, prítomný aj v nápoji ayahuasca), **mezkalín** (alkaloid z kaktusov peyotl) a i. Tieto látky tradične slúžili v náboženských a liečebných rituáloch rôznych kultúr.

S*yntetické psychedeliká* boli vyvinuté laboratórne, napr. **LSD**, **MDMA** („extáza“) a **ketamín** (dissociatívne anestetikum so psychedelickými vlastnosťami).

**Klasické a neklasické psychedeliká**

Pojem *klasické psychedeliká* sa vo vedeckej literatúre zvyčajne vzťahuje na látky pôsobiace primárne ako agonisti serotoninových 5-HT_2A receptorov, tzn. **naviažu sa na serotonínové receptory** v mozgu a môžu napodobňovať jeho účinok (okrem iných). Sú to psilocybín, LSD, DMT (v ayahuaske) a mezkalín. Tieto látky vyvolávajú výrazné senzorické halucinácie a zmeny vedomia typické pre „tripy“. Väčšina klasických psychedelík má teda aj chemickú štruktúru podobnú neurotransmiteru serotonínu.

Naproti tomu MDMA a ketamín sa často zaraďujú medzi *psychedeliká v širšom zmysle* (neklasické) a farmakologicky patria do odlišných kategórií, biologicky tiež pôsobia odlišne.

**Mechanizmus na receptorovej úrovni**

Vedecké výskumy potvrdzujú, že klasické psychedeliká (psilocybín, LSD, DMT, mezkalín) účinkujú predovšetkým cez agonizmus serotonínových receptorov v mozgu. Naviazaním na ne spúšťajú kaskádu zmien v neurónoch. Dochádza k zvýšenému uvoľňovaniu glutamátu z týchto buniek, čím sa naruší ich synchronizovaná činnosť. Výsledkom je **desynchrónizácia neuronálnych sietí** a zvýšenie **variability** (entropie) mozgových signálov, čo sa pokladá za neurálny korelát psychedelického stavu. Inými slovami, **mozog funguje menej rigidne** a viac vo voľnom, asociatívnom režime. Táto desynchrónizácia sa prejavuje ako pokles **konektivity v predvolenej sieti mozgu (default mode network, DMN)**. DMN je súbor prepojených oblastí (najmä prefrontálna kôra a zadný cingulárny kortex) aktívnych v stave kľudného premýšľania o sebe – spája sa so sebareflexiou, naratívnym vnútorným dialógom a autobiografickou pamäťou. Psychedeliká dočasne oslabujú integritu DMN, čo zrejme umožňuje fenomén **„rozpustenia ega“** – subjektívny pocit zániku hraníc medzi sebou a okolím, často opisovaný pri vysokých dávkach. Je zaujímavé, že tento mechanizmus podobne funguje aj pri dlhodobej meditačnej praxi...

U depresívnych pacientov liečených psilocybínom bola pozorovaná znížená aktivita DMN, čo pretrvávalo aj niekoľko týždňov po terapii, čo sa spája s uvoľnením patologicky zafixovaných vzorcov premýšľania (tzv. ruminácií).

**Psychologické účinky**

Na psychickej úrovni psychedeliká zvýrazňujú emocionalitu a narúšajú bežné kognitívne rámce**.** Subjekt môže prežívať intenzívne emócie – od eufórie, úžasu a pocitov hlbokého porozumenia vesmíru, až po úzkosť a dezorientáciu počas tzv. „zlého tripu“. Myšlienky často nadobúdajú asociatívny, obrazový charakter. Vnímanie seba samého sa mení – vysoké dávky navodia spomenutú stratu ega, kedy má jedinec pocit spojenia so všetkým okolo alebo pocit „znovuzrodenia“. Tieto zážitky môžu byť sprevádzané spirituálnymi či mystickými obsahmi, ktoré sú subjektívne veľmi významné. Časté sú zrakové halucinácie – od geometrických vzorcov so zavretými očami až po komplexné vízie so symbolickým významom. Zároveň psychedeliká zvyšujú sugestibilitu a predstavivosť.

**Neuroplasticita a dlhodobé zmeny**

Jedným z najzaujímavejších zistení posledných rokov je, že psychedeliká môžu stimulovať **neurálnu plasticitu** – mozog sa mení nielen funkčne počas akútneho účinku, ale aj štrukturálne po odznení zážitku. Štúdie na bunkových kultúrach a na zvieratách ukázali, že klasické psychedeliká (ako LSD, DMT) aj MDMA zvyšujú rast neuritov, tvorbu nových dendritických tŕňov a syntézu synaptických bielkovín v kortikálnych neurónoch. Zaviedol sa pre ne termín **„psychoplastogény“**, čiže látky podporujúce plastickosť nervovej sústavy. Systematický prehľad výskumov neuroplasticity potvrdil, že už jednorazová dávka psychedelika dokáže vyvolať zmeny na molekulárnej aj bunkovej úrovni – zvýši sa expresia génov a proteínov spojených s plasticitou (napr. **BDNF**, z angl. *brain-derived neurotrophic factor*), dochádza k nárastu počtu dendritických výbežkov a synapsií, ktorý pretrváva aj po odznení akútnych halucinogénnych účinkov. Opakované dávky v pokusoch na zvieratách dokonca *stimulovali neurogenézu* (vznik nových neurónov) a zvýšené hladiny BDNF v mozgu pretrvali až mesiac po liečbe. Tieto biologické adaptácie idú ruka v ruke s pozorovanými **klinickými zlepšeniami nálady a správania** a naznačujú, že indukcia plasticity môže byť spoločným menovateľom terapeutických účinkov rôznych psychedelík.

V prípade psilocybínu u depresívnych pacientov zobrazovacie štúdie preukázali nielen normalizáciu hyperaktivity limbických oblastí, ale aj *dlhodobú* reorganizáciu funkčných sietí mozgu smerom k zdravšiemu stavu. Zjednodušene povedané, psychedeliká akoby **„resetovali“ patologické neuronálne vzorce** a umožnili mozgu **vytvoriť nové, flexibilnejšie**

**spojenia** – čo sa následne prejaví v psychike ako odľahčenie, ústup symptómov a získanie novej perspektívy.

## Terapeutické využitie psychedelík

**Kontrolované** podanie týchto látok v prítomnosti **psychoterapeutickej podpory** môže priniesť úľavu pacientom, u ktorých zlyhali tradičné liečby.

### Depresia

Najviac dôkazov sa zhromaždilo pre využitie psychedelík pri liečbe ťažkej depresie, najmä **depresie rezistentnej na liečbu**. Niekoľko malých RCT s psilocybínom (v kombinácii s podporou terapeuta) u pacientov s rezistentnou depresiou preukázalo rýchle a prekvapivo dlhodobé zlepšenie nálady a životnej pohody. Systematický prehľad 14 štúdií (vrátane 7 RCT) z roku 2022 zistil, že podanie psilocybínu, LSD alebo ayahuasky v rámci terapie viedlo k **významnému zníženiu depresívnych symptómov** vo všetkých skúmaných štúdiách.

Pri **poruchách nálad** sú účinky najvýraznejšie: psilocybín dosiahol najväčší efekt veľkosti (Hedges g ≈ 1,5, čo je *veľký účinok*) na zlepšenie depresívnych a úzkostných symptómov. V porovnaní s ním LSD a MDMA vykázali stredné účinky (g ≈ 0,6–0,8), čo však stále naznačuje klinicky významné zlepšenie.

Dôležité je, že v týchto štúdiách sa psychedeliká podávajú **vždy** za kontrolovaných podmienok a v doprovode vyškoleného odborníka, ktorý pomáha účastníkovi spracovať zážitky (tzv. integračná terapia).

Na Slovensku v Pezinku už funguje ketamínová terapia. V ČR je **legálna** už aj psilocybínová terapia, ktorá je funkčnejšia a bezpečnejšia než ketamínová.

### Úzkostné poruchy a existenčná úzkosť

Psychedeliká sa ukázali byť prospešné aj pri liečbe **úzkosti spätej s ťažkou chorobou alebo umieraním**. U onkologických pacientov s úzkosťou zo smrti viedlo podanie jednorazovej vyššej dávky psilocybínu k dlhodobému zníženiu úzkosti a depresie a zlepšeniu kvality života v porovnaní s placebom. Mnohí pacienti v týchto štúdiách uvádzali, že zažili hlboký spirituálny zážitok prijatia vlastnej smrteľnosti, čo im pomohlo zmieriť sa s koncom života.

Psychedelická skúsenosť (ak je pozitívne a kontrolovane vedená) často prináša **pocit úľavy od existenciálnych obáv**, zvýšený pocit zmysluplnosti života a tým sekundárne zmiernenie chronickej úzkosti.

### Posttraumatická stresová porucha (PTSD)

Jedným z najpokročilejších výskumov je terapia PTSD pomocou **MDMA asistovanej psychoterapie**. V tomto prípade ide o neklasické a systentické psychedelikum. "Extáza" vyniká schopnosťou vytvoriť **bezpečný emocionálny stav**, v ktorom pacient dokáže čeliť traumatickým spomienkam bez zahlcujúcej úzkosti alebo disociácie. Terapia sa ukazuje ako **bezpečná a dobre tolerovaná** – žiadne život ohrozujúce nežiaduce účinky. Tieto výsledky viedli americký Úrad pre potraviny a liečivá (FDA) k označeniu MDMA-terapie PTSD za „*prelomovú*“ a očakáva sa, že v najbližších rokoch by mohla byť schválená ako legálna.

### Závislosti

Prekvapivo sľubné výsledky sa objavujú aj v **liečbe závislostí pomocou psychedelík**. Už v 60. rokoch sa LSD experimentálne podávalo alkoholikom s cieľom vyvolať tzv. *peak experience* vedúci k triezvosti – meta-analýza historických štúdií ukázala, že jedno podanie LSD v rámci psychoterapie **znížilo konzumáciu alkoholu a predĺžilo abstinenciu** u pacientov s alkoholizmom v 6-mesačnom sledovaní.

Novšie výskumy sa sústreďujú najmä na **psilocybín** pri závislosti od nikotínu a alkoholu. *Všetky sú úspešné* – či už pri odvykání od alkoholu alebo nikotínu. Mechanizmus nie je úplne jasný, no predpokladá sa, že psychedelický zážitok umožní pacientom **prehodnotiť svoj vzťah k návykovej látke** z novej perspektívy a zažiť hlbokú motiváciu ku zmene životného štýlu, čo podporí dlhodobú abstinenciu (zároveň sa podporí plasticita mozgu, uvoľnia rigidné spojenia.) Okrem psilocybínu sa skúmajú aj iné látky – napríklad ayahuasca v terapeutických retretoch ukázala potenciál **znížiť závislosť od kokainu** (pozorovacie štúdie v Kanade a Brazílii); ibogaín v klinických pozorovaniach pomáha preklenúť akútne abstinenčné príznaky **pri opioidovej závislosti** a znižuje baženie, no prináša aj väčšie fyzické riziká. Celkovo psychedeliká predstavujú nový prístup k liečbe závislostí zameraný na **psychologickú transformáciu** skôr než len na potlačenie symptómov.

Odborníci zdôrazňujú, že **psychedeliká nie sú zázračné „tabletky“** – ich úspech v terapii závisí o**d psychologickej podpory, vhodného nastavenia a následnej integrácie zážitkov.** Pre udržanie pozitívnych účinkov je často potrebné, aby pacient **urobil aj reálne zmeny v živote** (napr. pokračoval v psychoterapii, meditácii, vzdal sa návykov atď.), inak sa počiatočné zlepšenie môže vytratiť.

**Spiritualita a osobnostný rozvoj**

Okrem klinického využitia pri definovaných diagnózach vzbudzuje veľký záujem aj potenciál psychedelík obohatiť zdravých ľudí – či už na rovine spirituality, kreativity alebo osobnostného rastu.

Mnoho užívateľov psychedelík popisuje svoje zážitky ako jedny z *najvýznamnejších udalostí života*. Už v 60. rokoch psychológovia zaznamenali, že 50–80% ľudí po absolvovaní podporovaného psychedelického sedenia hlásilo **trvalé pozitívne zmeny v hodnotách, postojoch a správaní**. Patrili sem napríklad väčšia vážnosť k prírode, umeniu a hudbe, zvýšená tolerantnosť k iným ľuďom, posilnená kreativita a predstavivosť. Moderný výskum to potvrdzuje objektívnejšími metódami. V dvojito zaslepenej štúdii s psilocybínom (Griffiths et al., 2006) uviedlo viac než 60% dobrovoľníkov dva mesiace po sezení, že zažili **mystický zážitok s osobným a duchovným významom**, pričom až tretina ho označila za *najdôležitejší duchovný zážitok* svojho života. Následne u nich došlo k pretrvávajúcim pozitívnym zmenám – cítili väčšiu spokojnosť so životom, väčšiu empatiu a altruizmus a zlepšené vzťahy s blízkymi.

Stavy jednoty so svetom, transcendentnej posvätnosti, vhľadu do podstaty bytia a pocitu bezpodmienečnej lásky – to všetko sa často objavuje v zápisoch dobrovoľníkov v štúdiách s vysokými dávkami psychedelík. Tieto zážitky bývajú spojené s **„rozpustením ega“** (ego-dissolution), kedy sa hranica medzi *Ja* a *nie-Ja* dočasne rozplynie a jedinec má pocit splynutia s univerzom alebo božským princípom. Mnohí to interpretujú spirituálne – v závislosti od svojho kultúrneho rámca hovoria o stretnutí s Bohom, prírodnými duchmi, kozmickým vedomím alebo jednoducho o pocite, že „*všetko je jedno*“. Výskum ukazuje, že miera takéhoto mystického zážitku štatisticky koreluje s mierou neskoršieho zlepšenia duševného stavu – napríklad čím silnejší mystický zážitok pri psilocybíne, tým väčšie zníženie depresie či úzkosti v následných týždňoch. To viedlo vedcov k hypotéze, že práve *vrcholový spirituálny zážitok* je mediátorom terapeutického účinku (samozrejme, v kombinácii s integráciou do života – to predpokladá už Maslow).

Tento fenomén otvára aj **nové filozofické a vedecké otázky o povahe spirituality**: napríklad, či je možné „chemicky“ navodiť autentickú mystickú skúsenosť a aký to má význam. Odborník na náboženskú skúsenosť W. A. Richards (2015) tvrdí, že psychedeliká môžu byť **dôležitým nástrojom spirituálneho rozvoja**, ak sa používajú s úctou a

primeraným vedením – umožnia ľuďom zažiť stavy vedomia, ktoré boli kedysi prístupné len mystikom, a integrovať ich múdrosť do každodenného života (napr. väčšia láska, odpustenie, zmysel). Otázka ostáva nezodpovedaná, tradičné náboženské prúdy sa tejto možnosti bránia, alternatívne ju prijímajú až príliš nekriticky a samoúčelne.

Ľudia, ktorí tvrdia, že na základe psychedelík sa k nim dostala autentická duchovná skúsenosť a uzdravenie väčšinou hovoria o „milosti“, pokore a celkovej pozitívnej transformácii, čo sa pozitívne odrazí v ich hodnotách a vzťahoch (napr. Maté).

Je nutné opäť zdôrazniť, že *nie každý psychedelický zážitok automaticky vedie k pozitívnym zmenám*. Niekedy ľudia zažijú nepríjemné, desivé vízie alebo chaos, ktorý môže krátkodobo zvýšiť úzkosť (bad trip) – môže to súvisieť s uvoľnením tráum či nespracovaných emócií. Kľúčová je **integrácia zážitku** – t.j. následná reflexia a využitie nového poznania o sebe v každodennom živote. V terapeutickej praxi sa preto kladie dôraz na to, aby klient po sedení ešte absolvoval viacero integračných stretnutí s terapeutom, kde spracujú symboliku a emócie z „tripu“ a premenia ich na konkrétne kroky alebo nové postoje v živote. Práve v tomto kontexte sa dá povedať, že ak je psychedelický zážitok správne integrovaný, môže byť silným katalyzátorom duchovného a osobnostného rastu. Podľa niektorých, psychedeliká v kombinácii s psychoterapiou umožňujú prejsť za krátky čas procesy, ktoré by inak trvali roky (napr. meditácia).

## Riziká a negatívne účinky psychedelík

### Akútne psychické reakcie

Počas intenzívneho psychedelického účinku môže nastať tzv. *bad trip* – stav výraznej úzkosti, paniky, paranoje či dezorientácie. Jedinec môže mať desivé halucinácie alebo pocit, že „sa zbláznil“ či navždy uviazol v zmenenom stave vedomia. Takáto akútna psychotická reakcia síce zvyčajne odznie spolu s účinkom drogy, ale môže byť prežívaná ako extrémne traumatická. V nebezpečných prípadoch môže spanikárený užívateľ v zmätku ohroziť seba či iných (napr. vyskočiť z okna v domnení, že vie lietať, atď.). Preto je **setting** (prostredie a prítomnosť triezveho dozerajúceho) kľúčový – v bezpečnom prostredí sa aj ťažká emotívna skúsenosť dá zvládnuť, kým v nevhodnom prostredí môže viesť k úrazu či traume.

Medzi častejšie krátkodobé nežiaduce účinky patria aj **nevoľnosť a vracanie** (najmä pri ayahuaske či mezkalíne), **zvýšený krvný tlak a pulz**, závraty, triaška, tŕpnutie alebo žalúdočná nevoľnosť. Tieto fyzické príznaky zvyčajne nie sú nebezpečné (v kontrolovanom prostredí), ale môžu prispieť k nepohode počas zážitku. **Bolesť hlavy** po odznení účinku – tá zväčša vymizne do 24 hodín. V kontrolovanom prostredí po dôkladnej diagnostike klienta sa závažnejšie akútne komplikácie v klinických podmienkach vyskytujú veľmi zriedka.

### Riziko vyvolania psychózy

Azda najvážnejšou obavou je, že psychedeliká môžu u citlivých jedincov spustiť pretrvávajúcu psychotickú poruchu (napr. schizofréniu alebo pretrvávajúcu paranoidnú psychózu). Často ide o jedincov, ktorí majú rodinnú predispozíciu alebo latentné duševné ochorenie, ktoré sa pod vplyvom drogy manifestovalo.

Riziko je výrazne vyššie u osôb, ktoré už trpia duševnou poruchou – preto sú ľudia s psychózou či predispozíciou (napr. pozitívna rodinná anamnéza schizofrénie, predchádzajúce psychotické epizódy) obvykle **vylúčení** z terapeutických výskumov s psychedelikami. Pre zdravého človeka je riziko trvalej psychózy extrémne malé, ale stále platí opatrnosť: ak by sa objavili pretrvávajúce paranoidné alebo dezorganizované stavy po užití, je nutná okamžitá psychiatrická pomoc.

**HPPD (flashbacky)**
Ďalšou špecifickou komplikáciou je porucha pretrvávajúcich vnemov po halucinogénoch (*Hallucinogen Persisting Perception Disorder*). Ide o stav, kedy sa u človeka objavujú dlhodobo (dni až roky) spontánne *flashbacky* – útržkovité návraty halucinačných vnemov, najmä vizuálnych. Pacienti udávajú napríklad pretrvávajúce videnie geometrických obrazcov v tme, aury okolo objektov, skreslenia veľkosti predmetov (makropsia/mikropsia), či preblesovanie farebných zábleskov. Tieto symptómy môžu narúšať koncentráciu a vyvolávať úzkosť.

**Kognitívne a neurologické následky**
Tradične sa klasické serotonínové psychedeliká (LSD, DMT, psilocybín) nepovažujú za **neurotoxické** – na rozdiel od stimulantov ako metamfetamín nespôsobujú odumieranie neurónov priamym toxickým mechanizmom pri bežných dávkach. Čo sa týka kognitívnych funkcií**,** občas sa vyskytujú obavy, či opakované užívanie psychedelík nespôsobí poruchy pamäti alebo koncentrácie.

Na isto vieme, že **chronické zneužívanie MDMA** (syntetické psychedelikom známe ako "extáza") bolo spojené s miernym zhoršením výkonu v testoch pamäti a pozornosti. MDMA je dokázane neurotoxická pre serotonínové neuróny u zvierat pri vysokých dávkach – u opíc spôsobilo trvalé poškodenie zakončení serotonínových axónov v mozgu. Preto hoci **jednorazové terapeutické podanie MDMA** zrejme nespôsobí pozorovateľnú škodu (údaje z terapií PTSD neukazujú kognitívne zhoršenie), *rekreačné zneužívanie MDMA* (najmä vo vysokých dávkach a kombináciách) môže viesť k dlhodobým ťažkostiam – napr. pretrvávajúcej úzkosti, depresii, poruchám spánku a drobným kognitívnym deficitom v strednom veku.

**Fyzické zdravotné riziká**
Klasické psychedeliká majú pomerne **nízku toxicitu**. Na rozdiel od opiátov či alkoholu nehrozí pri nich zástava dýchania alebo fatálne poškodenie orgánov pri bežných dávkach. Smrteľná dávka LSD či psilocybínu u človeka nie je presne známa (- pri vysokej dávke kofeínu, soli či vody tiež hrozí smrť - ), no odhaduje sa, že je mnohonásobne vyššia než bežná psychoaktívna dávka – prakticky neexistujú zdokumentované úmrtia z predávkovania samotným LSD či psilocybínom (úmrtia spojené s psychedelikami sú zväčša spôsobené nehodami počas intoxikácie, alebo zámenou za jedovaté huby).

**POZOR:** Syntetické **MDMA** (extáza) a **ketamín** nesú riziká. MDMA zvyšuje tep a krvný tlak, u citlivých jedincov môže vyvolať arytmie; pri tanci v horúcom prostredí spôsobuje *prehriatie a dehydratáciu.* **Dlhodobé zneužívanie ketamínu** vedie k závažnému poškodeniu močových ciest – tzv. *ketamínová cystitída* a nefropatia. Až 20–30% pravidelných užívateľov ketamínu trpí chronickými bolesťami močového mechúra, krvácaním do moču a zníženou kapacitou mechúra. Tieto zmeny môžu byť nezvratné a vyústiť až do nutnosti chirurgických zákrokov. Preto je rekreačné užívanie ketamínu obzvlášť nebezpečné. V klinickom prostredí, kde pacient dostane 1–2 dávky, je riziko zanedbateľné, no pri „self-medicating“ prístupe by si ľudia mohli nevedomky privodiť ťažké urologické problémy. Ďalej, ketamín (ako aj iné disociatíva) pri chronickom užívaní spôsobuje **kognitívny úpadok, závislosť a psychické problémy** (depresie, psychózy) – opäť však hovoríme skôr o „rekreačnom“ zneužívaní drogy (napr. v Pezinku existuje bezpečná kontrolovaná ketamínová liečba).

**Závislosť a tolerancia**
Väčšina **klasických** psychedelík nevytvára **fyzickú závislosť** ani silné nutkanie na opakované užitie. Avšak môže sa rozvinúť psychická závislosť – túžba znovu zažiť extatický stav môže viesť k častému užívaniu na úkor bežného života. Táto závislosť sa objavuje skôr zriedkavo, keďže silné tripy bývajú vyčerpávajúce a často veľmi nepríjemné a vyžadujú zotavenie (jednoducho, vyššie - terapetutické dávky napr. Ayahuasky jednoducho nemáte veľkú chuť opakovať...) Zneužívané môže byť skôr tzv. mikrodávkovanie.

**MDMA(extáza)** je v tomto odlišná – hoci tiež spôsobuje určitú toleranciu, má *príjemné euforické účinky*, ktoré môžu viesť k rekreačnému zneužívaniu. Pri častom užívaní (napr. každý víkend) sa môže rozvinúť **návyk** s rizikom vyčerpania serotonínu a vedie k depresívnym stavom. **Ketamín** môže vyvolať **pomerne silnú psychickú závislosť** – niektorí užívatelia uprednostňujú disociatívny stav pred realitou a siahajú po ňom denne. Vyvinie sa tolerancia, čo vedie k zvyšovaniu dávok a prehlbovaniu zdravotných problémov.

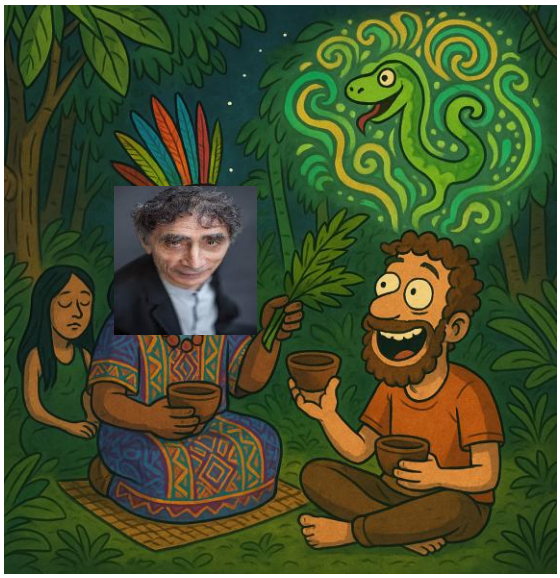
**Interakcie s liekmi a kontraindikácie**
Psychedeliká môžu mať nebezpečné interakcie s určitými látkami. Napríklad inhibítory MAO (monoaminooxidázy) v kombinácii s tyraminom (v potravinách) a DMT v ayahuaske môžu vyvolať hypertenznú krízu – v tradičných rituáloch sa preto dodržiava diéta. Kombinácia MDMA s ďalšími látkami, ktoré zvyšujú serotonín (niektoré antidepresíva, triptány, amfetamíny), môže viesť k serotonínovému syndrómu – potenciálne život ohrozujúcemu stavu s vysokou horúčkou, záchvatmi a kolapsom. LSD v kombinácii s *tricyklickými antidepresívami alebo lithnom* bola spájaná s vyšším výskytom záchvatov a zdravotných incidentov – nie je úplne jasný mechanizmus, ale také kombinácie sa dôrazne neodporúčajú. Tiež ak má človek **srdcovocievne ochorenie** (napr. nekontrolovaný vysoký tlak, arytmiu), psychedelické seansy môžu predstavovať riziko kvôli kolísaniu krvného tlaku a pulzu.

**Kontraindikované sú aj pri ťažkých stavoch, ako je aktívna mania alebo akútna psychóza**. Z pohľadu psychiatrických liekov – napr. SSRI antidepresíva do istej miery tlmia účinok psilocybínu/LSD (kvôli obsadeniu serotonínových receptorov), takže ľudia na týchto liekoch môžu mať slabší trip alebo takmer žiadny (čo môže viesť k nebezpečnému zvýšeniu dávky v domnienke, že „nič necítia“). Preto seriózne klinické protokoly vyžadujú **vysadenie niektorých liekov** pred psychedelickou terapiou (samozrejme, pod dohľadom lekára).

**Legálne a spoločenské riziká**
Vo väčšine krajín sú psychedeliká (okrem ketamínu a výnimiek pre náboženské použitie) nelegálne a ich držanie či distribúcia môže viesť k trestom. V Českej republike nedávno zlegitimizovali psilocybínovú terapiu. Užitie ayahuasky je legálne v niektorých juhoamerických krajinách a čiastočne v Kanade. Dekriminalizácia klasických psychedelík pre terapeutické účely je nádejou najmä pre ľudí rezistentných voči klasickej liečbe.

**Historické zaujímavosti**
K politickým a kriminálnym súvislostiam **tajných výskumov psychedelík** si môžete informácie sami vyhľadať, napr. pod kľúčovými pojmami *MK-Ultra* či *Midnight Climax*.

Známy kanadský lekár **Gabor Maté** hovorí o svojej skúsenosti s Ayahuascou pomerne otvorene a zdieľa svoje zážitky v rôznych rozhovoroch, článkoch a na svojich prednáškach.



ODPORÚČANÁ LITERATÚRA (niečo nájdete na Trelle):


- Read, T., Papaspyrou, M. (eds.)*: Psychedelics and Psychotherapy. The Healing Potential of Expanded States*. Park Street Press, 2021.
- Richards, A. W.: *Sacred Knowledge. Psychedelics and Religious Experience*. New York: Columbia University Press, 2016.
- Doblin, R., Burge, B. (eds.): *Manifesting Minds. An Anthology from the Multidisciplinary Association for Psychedelics Studies*. Evolver Editions, 2014.
- Miller, L. R.: *Psychedelic Medicine. The Healing Powers of LSD, MDMA, Psilocybin, and Ayahua*sca. Park Street Press, 2017.