Psychedelic-Assisted Therapy from the Perspective of Addiction Services in the Czech Republic: A Rapid Survey of Awareness, Attitudes, and Educational Needs

Postránecká, Z.[1, 2, 3, 4], **Nekola, M.** [5, 6]

1 | Národní ústav duševního zdraví, Klecany
2 | Společnost Podané ruce, Brno
3 | Klinika Podané ruce, Brno
4 | Department of Addictology, First Faculty of Medicine, Charles University, Prague, Czech Republic
5 | Department of Public and Social Policy, Faculty of Social Sciences, Charles University, Czech Republic
6 | Department of Psychiatry and Medical Psychology 3FM CU and NIMH

Citation | Postránecká, Z., & Nekola, M. (2026). Psychedeliky asistovaná terapie z pohledu adiktologických služeb v ČR: Rychlé šetření informovanosti, postojů a vzdělávacích potřeb. *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi*, *9*(3), 28–41. https://doi.org/10.35198/APLP/2026-001-0003

Background | The integration of psychedelic-/ketamine-assisted psychotherapy (PAP/KAP) into the Czech health and social care system is still at an early stage of development. Successful implementation requires co-creating solutions with key stakeholders (NGOs, healthcare providers, public administration), building trust, and sharing know-how. **Objective |** The objective of the survey was to map awareness of PAP/KAP among professionals working in addiction and related services, their attitudes toward stigmatization, and their willingness to engage in education or collaboration. The findings will be used to design targeted educational and advocacy activities within project CZ.03.03.01/00/23_051/0005371. **Methods |** A selective online survey conducted in October and November 2025. The survey was distributed to 800 addresses of addiction service workers and regional and local drug policy coordinators. The data were processed using descriptive analysis. A total of 123 respondents participated in the survey, of which 22 questionnaires were incomplete. The response rate was 15%.

Results | Higher self-reported awareness was found regarding the use of PAP/KAP for mental disorders than in the context of addiction treatment. At the same time, respondents expressed strong interest in obtaining further information and training, both in relation to the clinical PAP process and to the ritual context of psychedelic use. The perceived feasibility of introducing PAP/KAP into respondents' own services was rather uncertain; nevertheless, some professionals considered their future use in services for people who use addictive substances conceivable. Of the substances assessed, psilocybin was most frequently identified as the most suitable for addiction treatment. **Conclusion |** The results suggest that the safe implementation of PAP/KAP in addiction services requires methodological support and targeted, modular training of staff. Active opt-in creates a foundation for a community of practice and for subsequent workshops/round tables; the ongoing impact and economic evaluation of the project will provide more robust evidence for clinical and systemic decision-making.

Keywords | psychedelic-assisted therapy – ketamine – addiction studies – stigmatization – education – implementation – Czech Republic

Submitted | 7 May 2026 **Accepted |** 30 July 2026

Grant affiliation | This article was produced with the support of the project Psychedelic-Assisted Therapy at the Health-Social Interface as a Response to the Crisis in Mental Health, Addictions, and Social Disadvantage (CZ.03.03.01/00/23_051/0005371).

Corresponding author | Mgr. Zuzana Postránecká, Společnost Podané ruce, Klinika Podané ruce, NÚDZ and the First Faculty of Medicine, Charles University **zuzana.postranecka@podaneruce.cz**

Psychedeliky asistovaná terapie z pohledu adiktologických služeb v ČR: rychlé šetření informovanosti, postojů a vzdělávacích potřeb

Postránecká, Z.[1, 2, 3, 4], **Nekola, M.** [5, 6]

1 | Národní ústav duševního zdraví, Klecany
2 | Společnost Podané ruce, Brno
3 | Klinika Podané ruce, Brno
4 | Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie
5 | Katedra veřejné a sociální politiky, Fakulta sociálních věd, Univerzita Karlova
6 | Klinika psychiatrie a lékařské psychologie 3. LF UK a NÚDZ

Citace | Postránecká, Z., & Nekola, M. (2026). Psychedeliky asistovaná terapie z pohledu adiktologických služeb v ČR: Rychlé šetření informovanosti, postojů a vzdělávacích potřeb. *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi*, *9*(3), 28–41. https://doi.org/10.35198/APLP/2026-001-0003

Východiska | Integrace psychedeliky/ketaminem asistované psychoterapie (PAP/KAP) do českého zdravotně-sociálního systému je v rané fázi vývoje. Pro úspěšnou implementaci je klíčová spolutvorba řešení s aktéry (NNO, zdravotnictví, veřejná správa), budování důvěry a sdílení know-how. **Cíl |** Cílem šetření bylo zmapovat informovanost pracovníků adiktologických a souvisejících služeb o PAP/KAP, jejich postoje ke stigmatizaci a ochotu zapojit se do vzdělávání či spolupráce. Výsledky budou využity pro návrh cílených vzdělávacích a advokačních aktivit v rámci projektu CZ.03.03.01/00/23_051/0005371. **Metody |** Výběrové on-line šetření realizované v říjnu a listopadu 2025. Šetření bylo rozesláno na 800 adres pracovníků adiktologických služeb, krajských a místních protidrogových koordinátorů. Data byla zpracována pomocí deskriptivní analýzy. Do šetření se zapojilo celkem 123 respondentů, z toho 22 dotazníků bylo neúplných. Návratnost činila 15 %. **Výsledky |** Vyšší deklarovaná informovanost byla zjištěna u využití PAP/KAP u duševních poruch než v kontextu léčby závislostí. Respondenti současně vyjadřovali vysoký zájem o další informace a vzdělávání, a to jak ve vztahu ke klinickému procesu PAP, tak k rituálnímu kontextu užívání psychedelik. Vnímaná proveditelnost zavedení PAP/KAP ve vlastních službách byla spíše nejistá, přesto část odborníků považovala jejich budoucí využití ve službách pro uživatele návykových látek za představitelné. Z hodnocených látek byl jako nejvhodnější pro léčbu závislostí označen psilocybin. **Závěr |** Výsledky naznačují, že pro bezpečnou implementaci PAP/KAP do adiktologických služeb je nutná metodická podpora a cílené, modulární vzdělávání pracovníků. Aktivní opt-in vytváří základ pro komunitu praxe a následné sdílení např. formou workshopů/kulatých stolů; probíhající dopadová a ekonomická evaluace projektu poskytne robustnější podklady pro klinická a systémová rozhodnutí.

Klíčová slova | psychedeliky asistovaná terapie – ketamin – adiktologie – stigmatizace – vzdělávání – implementace – Česká republika

Došlo do redakce | 7. května 2026

Přijato k tisku | 30. července 2026

Grantová podpora | Článek vznikl za podpory projektu Psychedeliky asistovaná terapie na zdravotně-sociálním pomezí jako řešení krize duševního zdraví, závislostí a sociálního znevýhodnění (CZ.03.03.01/00/23_051/0005371)

Korespondující autor | Mgr. Zuzana Postránecká, Společnost Podané ruce, Klinika Podané ruce, NÚDZ a 1.lf UK

zuzana.postranecka@podaneruce.cz

1 VÝCHODISKA A TEORETICKÉ UKOTVENÍ

1.1 Kontext léčby závislostí v ČR

Poruchy užívání návykových látek (substance use disorders, SUD) představují komplexní výzvu pro zdravotní i sociální péči, a to nejen v důsledku vysoké míry relapsů, ale také kvůli heterogenitě klinických obrazů, chronickému průběhu onemocnění, časté přítomnosti somatických a psychosociálních komplikací a omezené účinnosti standardních intervencí u části pacientů. Významným faktorem, který dále komplikuje léčbu i dlouhodobé zotavení, je vysoká prevalence duálních diagnóz, zejména souběhu SUD s afektivními, úzkostnými a traumatickými poruchami, poruchami osobnosti a psychotickými poruchami (Rolová et al., 2024). Komorbidita je spojena s komplikovanějším průběhem léčby, vyšším rizikem předčasného ukončení, horší prognózou a potřebou dlouhodobé, koordinované péče (Kelly & Daley, 2013).

Český systém péče o osoby se SUD je současně charakteristický výrazným zastoupením služeb fungujících v sociálním režimu a paralelní existencí zdravotnické péče. Tento „hybridní" rámec je pro implementaci komplexních inovací klíčový: umožňuje širokou dostupnost psychosociální a nízkoprahové podpory, ale může vést k fragmentaci péče, pokud nejsou komorbidity a klinická rizika dostatečně podchyceny a pokud chybí návaznost mezi zdravotními a sociálními komponentami (Kelly & Daley, 2013; Mueser et al., 2003). Z těchto důvodů se v moderní adiktologii akcentuje potřeba integrované, na člověka zaměřené péče, která propojuje zdravotní, psychologické a sociální determinanty zotavení (Kelly & Daley, 2013; Najavits et al., 2020).

1.2 Co je PAP/KAP

Psychedeliky asistovaná psychoterapie (PAP) a ketaminem asistovaná psychoterapie (KAP) představují komplexní intervenci založenou na strukturovaném terapeutickém procesu, kterému předchází bezpečnostní screening (psychiatrický i somatický). V mezinárodní literatuře se jako společné jádro opakují tři navazující fáze: příprava, která zahrnuje práci s indikací a motivací, psychoedukaci, nastavení očekávání, posílení terapeutické aliance a nácvik copingových strategií; následné sezení se substancí (dosing session), tedy řízený změněný stav vědomí probíhající v prostředí s důrazem na „set and setting", s jasně definovanými rolemi týmu a bezpečnostními postupy; a konečně integrace, tj. cílená psychoterapeutická práce podporující porozumění prožitku, převod vhledů do konkrétních změn chování a posílení dlouhodobého plánu zotavení (Greenway et al., 2020; Reiff et al., 2020).

Pro adiktologii je klíčové, že terapeutický efekt psychedeliky asistovaných intervencí není chápán jako čistě farmakologický, ale jako výsledek komplexní interakce akutně navozeného neurobiologického okna zvýšené plasticity, snížení cravingu a oslabení rigidních behaviorálních vzorců spojených s užíváním návykových látek a současně působících psychoterapeutických a existenciálně-spirituálních faktorů, zahrnujících terapeutickou alianci, re-evaluaci emočně zatížených autobiografických zkušeností, změny významových a narativních rámců, prožitky smyslu a propojenosti, posílení motivace ke změně a integraci zkušenosti do každodenního fungování. Z hlediska implementace to znamená, že PAP/KAP klade nároky nejen na medicínské zajištění, ale i na dostupnost kompetentní psychoterapeutické a následné podpory (Chapron et al., 2025; Pagni et al., 2024; Piper et al., 2025; Richard & Garcia-Romeu, 2025; Zafar et al., 2023).

1.3 Současný stav evidence pro PAP/KAP u závislostí

V posledních letech rychle narůstá metodologicky heterogenní evidence o využití PAP/KAP u různých typů poruch užívání návykových látek. Přehledové práce upozorňují na variabilitu designů (RCT vs. open-label vs. naturalistická/observační data), rozdíly mezi látkami a terapeutickými rámci i na nerovnoměrnou kvalitu a délku follow up fáze; zároveň však napříč studiemi opakovaně vyvstávají signály klinické relevance zejména pro redukci cravingu, relapsu a zlepšení komorbidních afektivních obtíží, pokud je intervence zasazena do strukturovaného psychoterapeutického a integračního rámce (Piper et al., 2025; Richard & Garcia-Romeu, 2025; Zafar et al., 2023). Nejkonzistentnější signály se dosud objevují především v PAP/KAP s pomocí psilocybinu a ketaminu, a to v léčbě těchto SUDs: (a) alkoholové poruchy (Bogenschutz et al., 2022; Dakwar et al., 2020; Grabski et al., 2022), (b) tabákové závislosti (Garcia-Romeu et al., 2014; Johnson et al., 2017), (c) poruch užívání stimulancií, zejména kokainu (Dakwar et al., 2017; Dakwar et al., 2014; Dakwar et al., 2019) a (d) poruch užívání opioidů (Krupitsky et al., 2002; Krupitsky et al., 2007; Krupitsky & Grinenko, 1997). Pro LSD existuje rozsáhlá historická evidence v léčbě alkoholové závislosti (Krebs & Johansen, 2012), ta však není plně srovnatelná se současnými standardy klinických studií a implementace. U dalších látek je evidence zatím omezenější, převážně předběžná nebo observační, přičemž u některých intervencí, například ibogainu, je třeba zohlednit významná bezpečnostní rizika (Thomas et al., 2013; Litjens & Brunt, 2016; Richard & Garcia-Romeu, 2025).

Pro adiktologickou populaci je relevantní také potenciální transdiagnostické působení PAP/KAP u komorbidní deprese, úzkosti, PTSD a emoční dysregulace (Kočárová et al., 2021).

1.4 Rizika, bezpečnost a specifické obavy v adiktologii

Diskuse o PAP/KAP v adiktologii se oprávněně soustředí na bezpečnostní a etické aspekty. V klinické literatuře se mezi typické akutní nežádoucí jevy v kontrolovaných podmínkách řadí přechodná úzkost, náročný průběh sezení, dezorientace či somatické příznaky (např. nauzea, cefalea) (Hinkle et al., 2024; Short et al., 2018; Yerubandi et al., 2024). Závažnější psychiatrické komplikace (např. psychotická nebo manická dekompenzace) jsou popisovány vzácněji, ale riziko může

být vyšší u osob s predispozicí; proto je zásadní screening a jasná kontraindikační pravidla (Johnson et al., 2008; Sanacora et al., 2017).

V adiktologické komunitě se navíc přirozeně objevují specifické obavy, jako například riziko relapsu (včetně obavy z narušení abstinence a „zkratkovité" víry v rychlé řešení), přenesená závislost / zneužívání (relevantnější u látek s vyšší abuse-liability, zejména ketamin a MDMA; u klasických psychedelik se tradičně uvádí nízký návykový potenciál, ale existuje riziko psychologické vazby na stav či opakování zkušeností mimo léčebný rámec), nedostatečná návaznost, dostupnost integrace a následné péče a institucionální, případně reputační rizika pro služby, které fungují v sociálním režimu a nejsou personálně ani legislativně nastavené na práci se změněnými stavy vědomí.

Z hlediska implementace je podstatné, že část rizik není jen „farmakologická", ale procesní a systémová: závisí na zajištění bezpečného prostředí, kvalifikovaného týmu, návazných služeb a sdílených postupů (governance). Proto jsou v odborných doporučeních obvykle zdůrazňovány standardizované protokoly, týmová spolupráce, supervize, krizové scénáře a dlouhodobé sledování výsledků léčby.

1.5 Český kontext: regulační posun, odborné rámce a pilotní implementace

České prostředí v posledních letech vykazuje několik souběžných trendů, které zvyšují naléhavost odborné debaty o PAP/KAP v adiktologii. V první řadě zde zesílila odborná a výzkumná kapacita: v České republice existují pracoviště s dlouhodobým výzkumem i klinickou praxí v oblasti psychedelik a ketaminu, včetně rozvoje klinických protokolů a evaluací. Současně dochází k posunu v regulační rovině – v roce 2025 byly podniknuty legislativní kroky umožňující zavedení nové kategorie „psilocybin pro léčebné použití" s účinností od 1. 1. 2026 (Nařízení vlády č. 552/2025 Sb., 2025). Konkrétní dostupnost a rozsah indikací však budou záviset na prováděcích předpisech, klinických standardech a reálné praxi systému. Paralelně se psychedeliky asistované přístupy postupně objevují v odborných doporučeních a metodických debatách v adiktologii, což vytváří prostor pro nastavování kvality, bezpečnosti a mezioborové spolupráce (Český adiktologický institut, 2025). Pilotní projekty *Destigmatizace*[1] *a Psychedeliky asistovaná terapie na zdravotně-sociálním pomezí*[2] pak explicitně cílí na informování veřejnosti, diskuze se stakeholdery, vytváření prostoru pro nové indikace (včetně SUD) a na propojení klinického rámce PAP/KAP s case managementem, sociální podporou a evaluací dopadů; tím představují praktický „most" mezi inovací a reálným systémem služeb.

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

2 | *Psychedeliky asistovaná terapie na zdravotně-sociálním pomezí jako řešení krize duševního zdraví, závislostí a sociálního znevýhodnění (CZ.03.03.01/00/23_051/0005371)*

Současnou situaci lze chápat jako konstelaci podmínek příznivých pro pilotní implementaci, tedy jako „okno příležitosti" (*window of opportunity*) ve smyslu propojení rozpoznaného problému, dostupného řešení a příznivého politicko-institucionálního kontextu (Kingdon, 1995; Zahariadis, 2007). Podrobnější rozbor klinických důkazů, bezpečnosti a regulatorního rámce v ČR přináší související přehledový článek Postránecké a kol. (2026).

1.6 Implementace PAP/KAP v adiktologických službách: rámec a zaměření šetření

Vedle klinické účinnosti a bezpečnosti se odborná debata stále více soustředí na implementaci PAP/KAP, tedy na podmínky jejich bezpečného a udržitelného poskytování v běžných službách.

V kontextu poruch užívání návykových látek (SUD) se implementace promítá do otázky, jak PAP/KAP zasadit do existujících modelů léčby a kontinuity péče. Přehled publikovaný pod hlavičkou International Union of Basic and Clinical Pharmacology (IUPHAR) zdůrazňuje, že integrace může být kompatibilní s více evidence-based přístupy v léčbě SUD, pokud jsou splněny požadavky na indikaci, screening, bezpečné prostředí a integrační návaznost (Yaden et al., 2024).

Pro plánování implementace v praxi se využívají rámce implementační vědy, které pomáhají strukturovat, co je třeba řešit při přechodu od klinických studií k rutině. Praktický text aplikující rámec RE-AIM (Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation, Maintenance) popisuje pět oblastí, které ovlivňují, zda se inovace stane dostupnou a udržitelnou součástí péče: dosažitelnost a přístup, efektivita v reálném prostředí, adopce organizacemi a pracovníky, kvalita a bezpečnost implementace a dlouhodobá udržitelnost (Adams et al., 2024).

Systémové analýzy zároveň ukazují, že úzká hrdla implementace často neleží primárně v samotné klinické „účinnosti", ale v kapacitách a provozu: dostupnost vyškolených pracovníků, infrastruktura a časová náročnost poskytování, nastavení financování a úhrad a právně-organizační governance (standardy, odpovědnost, dokumentace, řízení rizik). Truax a kol. (2025) shrnují, že bez řešení těchto podmínek může rozvoj služeb směřovat k omezené dostupnosti, jako například převážně samoplátcovým modelům. Může se tak stát, že i účinná inovace bude v praxi selhávat, pokud není dostupná, proveditelná a organizačně ukotvená.

Vedle toho se akcentuje potřeba vymezení kompetencí a standardů pro práci v běžné klinické praxi mimo rámec randomizovaných klinických studií (RCT). Tato oblast vyžaduje kombinaci klinických, psychoterapeutických a organizačních dovedností (indikace a screening, práce s náročnými průběhy sezení, etika a hranice, krizové postupy, post-session péče a integrace, týmová koordinace). Tato rovina je pro adiktologii zvlášť relevantní, protože část rizik je procesních (návaznost péče, stabilizace po sezení, práce s cravingem/relapsem, komorbidity) a vyžaduje jasné postupy a koordinaci rolí (Wolff et al., 2025).

Vedle systémových a organizačních podmínek zavádění PAP/KAP jsou pro implementaci důležité také individuální faktory na straně odborníků a připravenost jednotlivých profesních rolí. V terminologii CFIR (Consolidated Framework for Implementation Research) lze tyto aspekty chápat jako determinanty implementace na úrovni aktérů, organizací a širšího kontextu, nikoliv jako plné měření připravenosti oboru jako celku (Damschroder, 2009). Dotazníkové studie mezi adiktologickými specialisty naznačují, že podpora terapeutického využití souvisí s mírou obeznámenosti s evidencí, zatímco obavy se často týkají bezpečnosti, zneužití a institucionálních podmínek (Kim & Suzuki, 2023). Podobně v psychiatrii se opakovaně objevuje poptávka po standardech, výcviku a governance jako podmínce bezpečného zavádění (Page et al., 2021). Pro bezpečnou implementaci je proto důležité mapovat informovanost pracovníků, jejich postoje a obavy, vnímanou proveditelnost zavedení ve službách a vzdělávací potřeby. Důležitou roli přitom hraje i stigmatizace, která může ovlivňovat postoje odborníků i ochotu služeb ke spolupráci. Na tuto logiku navazuje naše rychlé šetření.

2 CÍLE STUDIE

Hlavním cílem studie bylo zmapovat informovanost, postoje a vzdělávací potřeby pracovníků adiktologických a souvisejících služeb v České republice ve vztahu k PAP obecně a KAP konkrétně, a to v období, kdy v ČR probíhá současně odborná i legislativní debata o regulované dostupnosti těchto přístupů.

Dílčí cíle byly:

1. porovnat vnímanou informovanost o PAP/KAP v kontextu duševních poruch obecně versus v kontextu léčby závislostí,
2. zmapovat dosavadní zkušenost respondentů a jejich organizací se změněnými stavy vědomí a s PAP/KAP v adiktologické praxi,
3. popsat vnímanou proveditelnost zavedení PAP/KAP ve vlastních službách a identifikovat organizační bariéry,
4. identifikovat preferované typy informací a vzdělávací poptávku (včetně zájmu o klinický i rituální kontext),
5. zmapovat vnímané přínosy a rizika PAP/KAP v adiktologii a postoje ke stigmatizaci a destigmatizaci,
6. využít výsledky pro návrh cílených vzdělávacích a advokačních aktivit v rámci projektu CZ.03.03.01/00/23_051/0005371.

3 METODOLOGIE

3.1 Design studie

Studie má charakter rychlého celonárodního výběrového šetření realizovaného formou on-line dotazníku. Záměrem nebylo reprezentativně odhadovat parametry celé populace pracovníků služeb, ale získat prakticky využitelný přehled o připravenosti terénu, znalostních mezerách a vzdělávací poptávce v období probíhající implementační diskuse.

3.2 Nábor a soubor

Pozvánka k účasti byla rozeslána dne 7. 10. 2025 na 800 adres z kombinovaného seznamu odborných kontaktů zahrnujícího adiktologické služby, krajské a místní protidrogové koordinátory a další relevantní subjekty veřejné správy a praxe. Sběr dat probíhal do 6. 11. 2025.

Dotazník byl distribuován jako součást projektu CZ.03.03.01/00/23_051/0005371 a měl vedle sběru dat také síťovací a vzdělávací funkci: respondenti mohli dobrovolně zanechat kontakt pro navazující spolupráci, informování o vzdělávacích aktivitách a zapojení do plánované komunity praxe.

Do analýzy bylo zahrnuto 123 dotazníků, z toho 22 neúplných (s minimálně polovinou vyplněných odpovědí). Návratnost činila 15 %.

3.3 Nástroj a obsah dotazníku

Dotazník byl vytvořen v nástroji LimeSurvey a byl koncipován modulárně s větvením, aby respondenti viděli pouze relevantní části podle profilu a předchozích odpovědí. Obsahoval čtyři tematické okruhy:

1. Informovanost a zkušenost s PAP/KAP v psychiatrii a v adiktologii (včetně položek umožňujících srovnání „obecného“ a „adiktologického“ kontextu).
2. Vzdělávací potřeby a spolupráce – typ požadovaných informací, preference forem vzdělávání a zájem o další kontakt/spolupráci.
3. Postoje a stigmatizace – výroky týkající se bezpečnosti, institucionálních podmínek, připravenosti služeb a vnímání stigmatizace.
4. Vnímané přínosy a rizika PAP/KAP v adiktologické praxi.

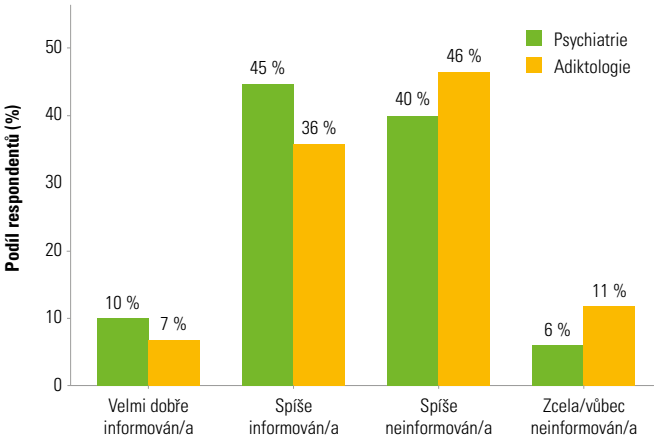
Uzavřené položky byly realizovány převážně formou Likertových škál (4–5 stupňů) a vícenásobných výběrů u seznamů přínosů a rizik. Klíčové položky informovanosti využívaly čtyřstupňovou škálu s verbálními kotvami od „vůbec neinformovaný/á“ po „velmi dobře informovaný/á“; jako „dobře informovaní“ jsou v textu souhrnně označováni respondenti, kteří zvolili jednu ze dvou horních kategorií. Položky přínosů a rizik využívaly čtyřstupňovou škálu souhlasu od „zcela souhlasím“ po „zcela nesouhlasím“, doplněnou o samostatnou kategorii „nevím/neutrální“; reportovaný souhlas odpovídá součtu odpovědí „zcela souhlasím“ a „spíše souhlasím“. Úplné znění klíčových položek a odpovědních škál uvádí Příloha 1. Výběr položek k přínosům vycházel z aktuální odborné debaty a literatury k PAP/KAP u SUD a duálních diagnóz; položky k rizikům byly doplněny na základě expertních konzultací a pilotáže. Nástroj byl sestaven řešitelským týmem ad hoc pro účely tohoto šetření a neprošel formální validací. Vzhledem k explorační povaze šetření byl výčet možností záměrně omezen a doplněn otevřenými poli a možností „jiné/doplnit“.

3.4 Postup sběru dat a zpracování

Sběr probíhal on-line, bez finanční motivace a bez intervence do péče. Data byla exportována z LimeSurvey a analyzována deskriptivně (podíly, četnosti, základní porovnání položek). Tam, kde to bylo relevantní (např. párové srovnání informovanosti ve dvou kontextech), byl použit Wilcoxonův znaménkový test pro párová měření; jako míru velikosti účinku uvádíme párovou pořadovou biseriální korelaci. Analýzy byly provedeny v prostředí R verze 4.5.2 (R Core Team, 2025). Otevřené odpovědi byly zpracovány formou narativního shrnutí opakujících se motivů; nešlo o formální kvalitativní kódování a uváděné motivy mají ilustrativní povahu.

3.5 Etické aspekty

Úvodní sdělení v pozvánce i v dotazníku vysvětlovalo účel šetření, dobrovolnost účasti a anonymitu zpracování. Identifikace respondentů nebyla vyžadována; uvedení e-mailu pro budoucí kontakt bylo zcela dobrovolné a ukládalo se odděleně od odpovědí. Data byla uchovávána v zabezpečeném prostředí a prezentována pouze v agregované podobě. Vzhledem k povaze šetření (neintervenční, anonymní, bez sběru citlivých zdravotních údajů) nebylo vyžadováno formální schválení etickou komisí.



Graf 1 | Deklarovaná informovanost respondentů o PAP/KAP v kontextu duševních poruch a léčby závislostí (N = 123)

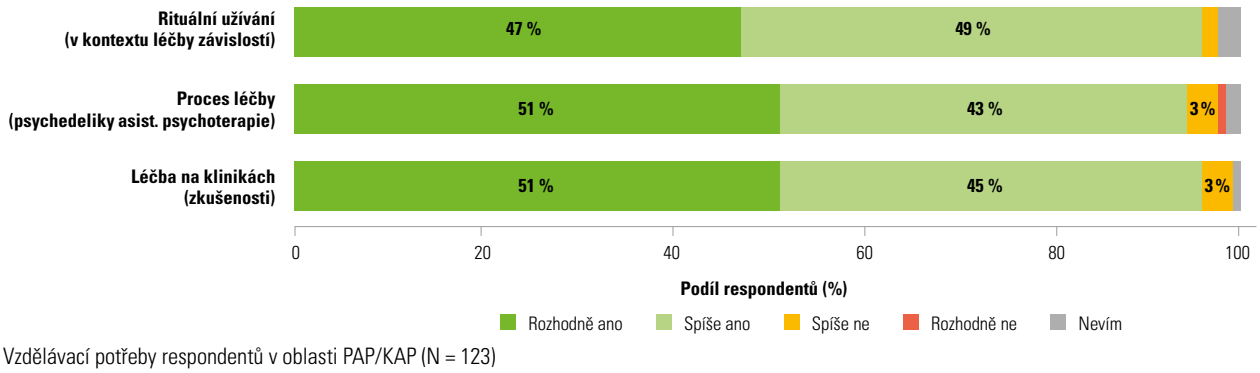
4 VÝSLEDKY

4.1 Informovanost o PAP/KAP a zkušenost se změněnými stavy vědomí

Výsledky šetření poukazují na existenci významné asymetrie v deklarované míře informovanosti respondentů v závislosti na kontextu využití PAP/KAP. Zatímco o klinickém využití psychedelik v léčbě duševních onemocnění (mimo závislosti) se cítí být celkově dobře informována více než polovina dotázaných (54 %; 67 ze 123), v kontextu léčby závislostí tato míra klesá na 42 % (52 ze 123). Rozdíl je statisticky významný ($W = 278$, $p < 0{,}001$, $r = 0{,}53$; viz Graf 1). Analýza směru posunu mezi oběma položkami poskytuje podrobnější pohled: u 61 % respondentů (75 ze 123) byla informovanost v obou oblastech hodnocena jako stejná. U 30 % respondentů (37 ze 123) byla informovanost o využití psychedelik v léčbě závislostí nižší než informovanost v léčbě jiných duševních onemocnění, zatímco pouze u 9 % respondentů (11 ze 123) byla informovanost v oblasti léčby závislostí vyšší než informovanost v léčbě jiných duševních onemocnění.

V oblasti praktických zkušeností se změněnými stavy vědomí (ZSV), pod které spadá širší spektrum technik včetně PAP/KAP, vykazuje adiktologická praxe značnou zdrženlivost. Naprostá většina respondentů (76 %; 94 ze 123) s těmito stavy v současnosti při léčbě závislostí nepracuje. Reálnou zkušenost s využitím ZSV v léčbě závislostí deklaruje pouze 12 % respondentů (15 ze 123), nicméně dalších 11 % pracovníků (14 ze 123) zavedení těchto přístupů aktuálně zvažuje. Z dat dále vyplývá, že praktické zkušenosti s těmito intervencemi jsou v drtivé většině případů (93 %; 14 z 15) vázány na tuzemské prostředí, zatímco transfer dobré praxe ze zahraničních zařízení je u tohoto vzorku minimální.

Respondenti se zkušeností (N = 15) dále specifikovali typy technik, se kterými se v léčbě závislostí setkali. Nejčastěji se jedná o meditaci/mindfulness (10 z 15; 67 %), následované prací s imaginací/trance/hypnózou (8 z 15; 53 %) a holotropním dýcháním (6 z 15; 40 %). Dvě pětiny mají zkušenost s ketaminem asistovanou terapií (6 z 15; 40 %). Hodnocení zkušenosti s jednotlivými metodami v rámci skupiny se zkušeností ukazuje převahu pozitivních hodnocení, negativní zkušenost se nevyskytla. Vzhledem k velikosti tohoto podsouboru je třeba uvedené podíly chápat jako orientační.



Graf 2 | Vzdělávací potřeby respondentů v oblasti PAP/KAP (N = 123)

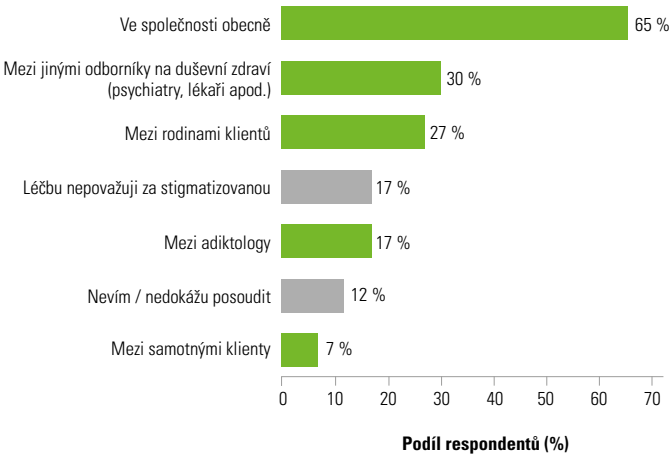
4.2 Vzdělávací potřeby a ochota ke spolupráci

Výsledky šetření ukazují na velmi vysoký zájem o vzdělávání v oblasti PAP napříč vzorkem. Zájem o doplnění informací je plošný a týká se jak klinických, tak i alternativních přístupů k léčbě. Konkrétně 96 % respondentů (118 ze 123) vyjádřilo zájem o bližší informace týkající se reálných zkušeností z klinik využívajících psychedelika v léčbě závislostí. Detailní informace o samotném procesu PAP by uvítalo 94 % dotázaných (116 ze 123). Pozoruhodným zjištěním je masivní zájem o rituální kontext užívání psychedelik při léčbě závislostí, o který projevilo zájem 96 % pracovníků (118 ze 123). Pouze marginální podíl respondentů odpověděl, že zájem nemá nebo neví (viz Graf 2).

Navzdory dříve popsané nejistotě ohledně praktického zavedení metody vykazuje adiktologická obec vysokou míru otevřenosti k participaci na systémových změnách. Za předpokladu, že by existovala dostatečná vědecká evidence o účinnosti a bezpečnosti této metody, 61 % (52 z 85, kteří na otázku odpověděli) respondentů by bylo ochotno aktivně se podílet na její destigmatizaci v rámci svého oboru. Dalších 24 % dotázaných (20 z 85) by takovou spolupráci zvažovalo. Zcela odmítavý postoj k jakékoliv participaci na destigmatizačních aktivitách deklarovalo pouze 7 % odpovídajících (6 z 85).

4.3 Postoje, připravenost služeb a vnímání stigmatizace

Téma PAP je v kontextu adiktologických služeb stále vnímáno jako vysoce kontroverzní, přičemž těžiště této stigmatizace dotázaní pracovníci lokalizují převážně mimo svůj vlastní obor. Téměř dvě třetiny respondentů (65 %; 66 ze 102) se shodují, že léčba psychedeliky je ve společnosti obecně stigmatizována. Z hlediska specifického profesního stigmatu spatřují adiktologové největší bariéry u jiných odborníků na duševní zdraví, jako jsou psychiatři a lékaři (30 %; 31 ze 102), a následně u rodin samotných klientů (27 %; 28 ze 102). Naopak mezi adiktology vnímá stigmatizaci této metody pouze 17 % dotázaných (17 ze 102; viz Graf 3).

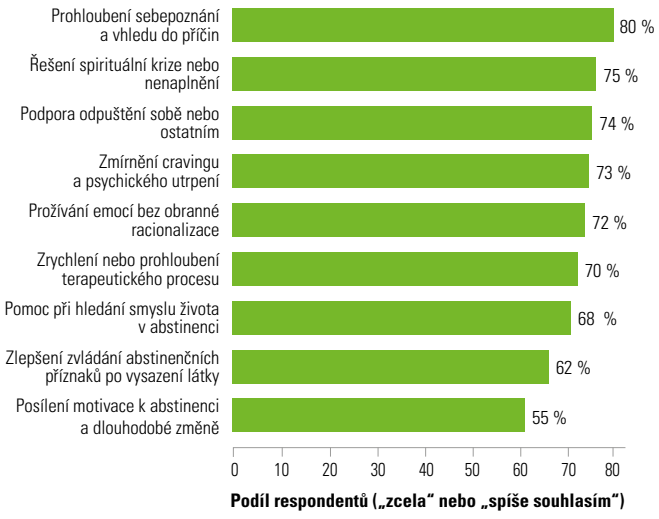


Graf 3 | Vnímaná stigmatizace léčby psychedeliky (N = 102)

Tento relativně otevřený postoj k inovaci se však nepromítá do stejně příznivého hodnocení její bezprostřední proveditelnosti ve vlastním zařízení. Při dotazu na proveditelnost zavedení PAP/KAP přímo ve vlastním zařízení vyjádřila největší část respondentů (35 %; 43 ze 122) nejistotu, téměř třetina vzorku (29 %; 35 ze 122) implementaci nepovažovala za představitelnou, zatímco za reálnou a představitelnou ji považuje pouze 25 % dotázaných pracovníků (30 ze 122). Tento rozdíl nemusí odrážet pouze postoj k metodě samotné, ale také různorodé institucionální a profesní podmínky respondentů. Část z nich může působit ve službách, které dnes pro poskytování PAP/KAP nemají odpovídající zdravotnické, personální nebo organizační zázemí, přestože jejich role v budoucí návazné péči nebo mezioborové spolupráci může být významná.

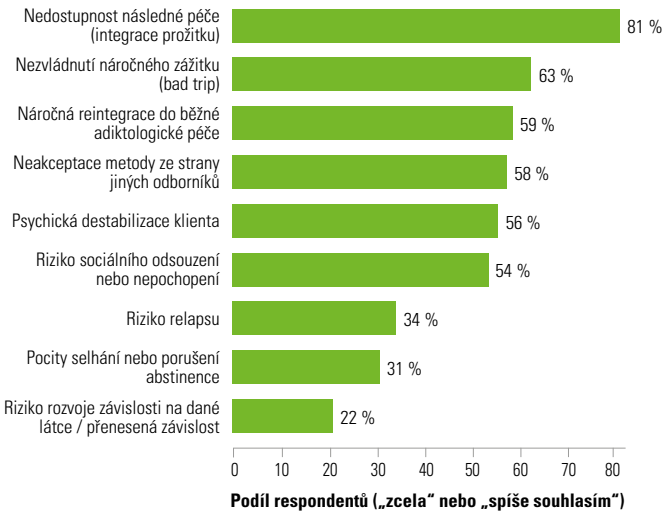
4.4 Vnímané přínosy a rizika PAP/KAP v adiktologické praxi

Adiktologičtí pracovníci vnímají potenciál PAP/KAP primárně v jejím přesahu do hlubších psychologických a spirituálních vrstev závislosti. Za vůbec největší přínos této metody považuje naprostá většina respondentů (80 %; 82 ze 103) prohloubení sebepoznání a vhledu klienta do příčin jeho závislosti. Významný potenciál je spatřován také v řešení spirituální krize či existenciálního nenaplnění (75 %; 77 ze 103) a v podpoře schopnosti odpuštění sobě nebo ostatním (74 %; 76 ze 103). V rovině potlačení konkrétních symptomů závislosti očekává 73 % dotázaných (75 ze 103) pozitivní efekt ve formě zmírnění cravingu a celkového psychického utrpení (viz Graf 4).



Graf 4 | Vnímané přínosy PAP/KAP v adiktologické praxi (N = 103)

Hodnocení rizik nicméně odhaluje silné obavy ze systémových nedostatků současné sítě péče. S výrazným odstupem je jako vůbec největší hrozba vnímána nedostupnost služeb pro následnou integraci psychedelického prožitku, na čemž se shoduje 81 % pracovníků (83 ze 102). Obavy spjaté s přímým účinkem látky figurují až na dalších místech: obavu z nezvládnutí náročného zážitku (tzv. bad tripu)



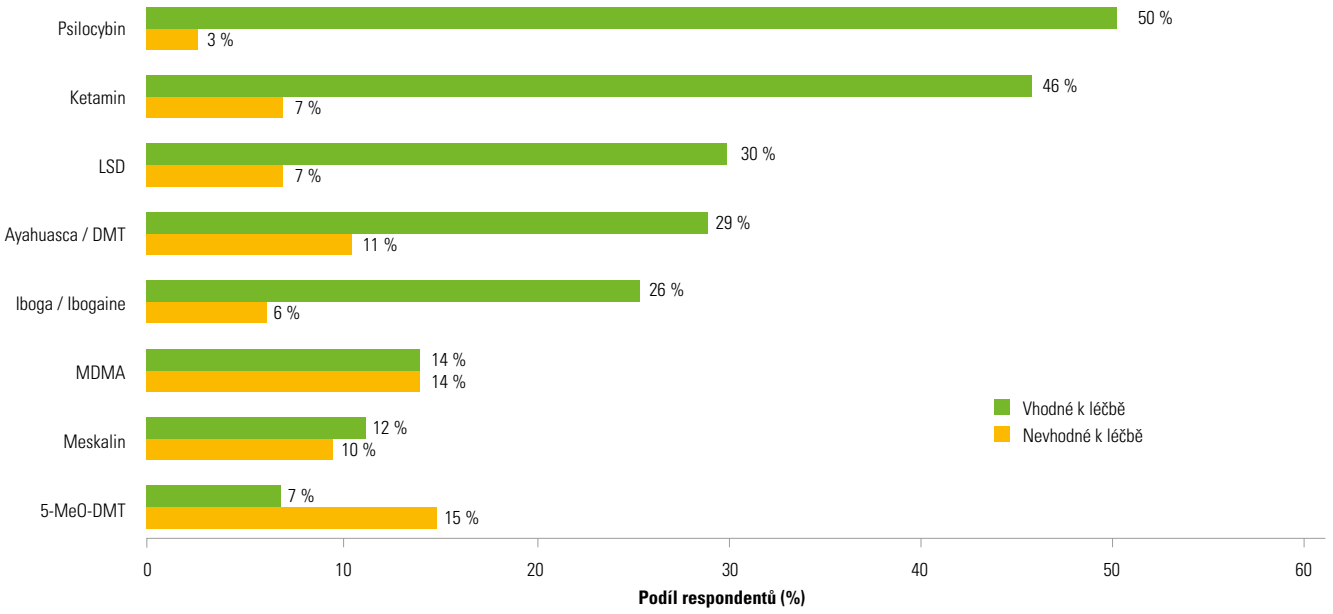
Graf 5 | Vnímaná rizika PAP/KAP v adiktologické praxi (N = 102)

uvedlo 63 % (64 ze 102) respondentů a obavu z psychické destabilizace klienta během sezení 56 % (57 ze 102). K systémovým bariérám se respondenti vrací u obav z náročné reintegrace klienta do běžné adiktologické péče (59 %; 60 ze 102) a z neakceptace tohoto inovativního postupu ze strany jiných odborníků (58 %; 59 ze 102). Naopak tradiční obavu z rozvoje nové (zkřížené) závislosti na podávané látce považuje za relevantní riziko pouze 22 % respondentů (22 ze 102), což z ní činí nejméně akcentované riziko z celého výčtu (viz Graf 5).

Otevřené komentáře jsou početně omezené (N = 9) a ilustrují spíše několik opakujících se akcentů než široké spektrum názorů. Většina se shoduje na tom, že klíčová je odbornost, bezpečný setting a vhodný výběr klientů, a PAP je popisována jako potenciálně velmi užitečná „rychlejší" cesta k hlubším tématům u těch, kde běžná léčba selhává. Zároveň se objevují varování před neodborným použitím, přehnanými očekáváními a závažnými psychickými i somatickými riziky.

V bloku otázek zaměřených na vhodnost jednotlivých psychedelických látek pro léčbu závislostí (odpovědělo 112–113 respondentů) se ukázalo, že postoje respondentů jsou výrazně diferencované. Nejvyšší míru podpory má v souboru psilocybin, který polovina respondentů označila za vhodný (50 %), zatímco za nevhodný ho považuje jen marginální podíl (3 %). Velmi podobně pozitivně je vnímán také ketamin (46 % vhodné, 7 % nevhodné). Klasická psychedelika se střední dobou účinku disponují střední mírou podpory, přičemž jejich explicitní odmítání je velmi nízké: LSD za nevhodné považuje pouze 7 % a Ayahuascu/DMT 11 % dotázaných. Iboga/ibogain je považována za vhodnou čtvrtinou souboru (26 %), nevhodnou pro 6 %. Největší názorová polarizace a skepse panuje u empatogenu MDMA (shodně 14 % pro i proti) a u vysoce potentního 5-MeO-DMT, které má celkově nejnižší podporu (7 %) a nejvyšší míru odmítání (15 %). Zásadním zjištěním je nicméně vysoká nejistota: při označování *nevhodných* látek zvolilo 61 % respondentů (68 ze 112) odpověď „nevím/nedokážu posoudit", což ukazuje na opatrnost a meze současné informovanosti respondentů (viz Graf 6).

Komentáře respondentů k vhodnosti nebo nevhodnosti jednotlivých látek se vracejí k několika opakujícím se motivům. Část respondentů výslovně uvádí, že se necítí dostatečně odborně vybaveni k posouzení konkrétních látek, a svůj neutrální nebo odmítavý postoj zdůvodňuje nedostatkem klinické zkušenosti. U ayahuasky se opakují obavy z nepředvídatelnosti a síly účinku, rizika psychické destabilizace (úzkost, dezorientace, retraumatizace) a zhoršené kontrolovatelnosti průběhu, někdy s důrazem na rituální kontext, který je v českém systému obtížně přenositelný. U ibogy/



Graf 6 | Hodnocení vhodnosti jednotlivých látek pro léčbu závislostí (N = 112–113)

Pozn.: Interval u N je dán tím, že jeden z respondentů neodpověděl na všechny položky / látky.

ibogainu respondenti zmiňují „tvrdý průběh“, dlouhé trvání účinku, fyzickou zátěž a nedostatek bezpečnostních dat pro běžnou adiktologickou praxi.

Komentáře k MDMA často zdůrazňují riziko přenosu závislosti – látka sama působí na systém odměny, vyvolává euforii a silné emoční stavy, což podle respondentů může vést ke zhoršení psychické závislosti, případně k posílení hedonického vzorce užívání. Podobně se objevuje obava ze „stimulantního“ profilu s důrazem na možnost rekreačního užívání „pro stav“ a tím vyšší riziko relapsu. U 5-MeO-DMT a některých dalších silných psychedelik respondenti akcentují extrémní intenzitu a rychlost nástupu účinku, obtížnou kontrolovatelnost a nedostatek dat o bezpečném použití v adiktologii. U ketaminu se v menší části komentářů objevuje obava z rizika zneužití (vnímání jako „návykové látky“), případně z disociativního profilu mimo pečlivý klinický rámec.

Někteří respondenti píší obecněji: upozorňují na možnost, že psychedelická zkušenost bude klientem vnímána jako „zkratka“ či „zázrak na počkání“, což může oslabit dlouhodobou práci v terapii. Opakovaně se objevují také obavy z psychotických dekompenzací, trvalých následků po neodborném použití a z toho, že bez dostatečného settingu, screeningu a integrace mohou být rizika vyšší než potenciální benefit.

5 DISKUSE

Výsledky rychlého výběrového šetření ukazují, že mezi pracovníky adiktologických a souvisejících služeb v našem vzorku existuje velmi vysoká poptávka po informacích o PAP/KAP, současně však přetrvává nejistota ohledně praktické proveditelnosti zavedení těchto přístupů ve vlastních organizacích. Zjištěná asymetrie informovanosti – vyšší subjektivní informovanost o klinickém využití psychedelik v oblasti duševních poruch než v kontextu léčby závislostí – naznačuje, že adiktologická aplikace je pro část praxe zatím méně známá a hůře uchopitelná než využití v psychiatrii.

V implementační perspektivě to není překvapivé: aby se nová intervence reálně rozšířila do praxe, nestačí jen vědět, že „může fungovat“, ale musí být zároveň srozumitelná a proveditelná v konkrétním typu služby. Jinými slovy, pracovníci potřebují mít jasno v tom, co PAP/KAP obnáší, kde začíná a končí jejich role, jaké jsou bezpečné cesty spolupráce a jak má vypadat návaznost péče – zejména práce s klientem před a po zkušenosti. Právě tento typ „orientační připravenosti“ je v implementační literatuře popisován jako důležitá podmínka přenosu inovací do rutinní péče (Adams et al., 2024). Toto zjištění je zároveň v souladu s implementačním rámcem CFIR, který připravenost aktérů, organizační podmínky a širší kontext chápe jako důležité determinanty zavádění inovací do praxe, i s poznatky z psychiatrického prostředí, kde se jako podmínka bezpečného zavádění PAP/KAP zdůrazňuje potřeba standardů, výcviku a governance (Damschroder et al., 2009; Page et al., 2021).

Důležité je, že tato nejistota sama o sobě nevysvětluje „proč“ někteří respondenti zavedení považují za nejisté nebo nemožné. Otevřené komentáře k proveditelnosti jsou omezené a lze z nich vyvodit jen to, že se část respondentů odkazuje na institucionální omezení, vlastní roli v organizaci nebo na podmíněnost do budoucna (např. potřebu kapacit). Vzhledem k designu šetření proto není možné kauzálně vyvozovat, zda nejistotu vyvolává spíše legislativa, kapacity, postoje vedení, míra informovanosti či jiné faktory.

Postojové položky zároveň ukazují, že respondenti vnímají přínosy PAP/KAP převážně v psychologicko-existenciální rovině (vhled, práce s emocemi, spiritualita, úleva a práce s cravingem). Při hodnocení rizik však zcela dominantně nevystupují obavy z klinického účinku látky, ale obavy systémové: absolutně nejvýraznějším vnímaným rizikem je institucionální nedostupnost následné péče a integrace prožitku. Teprve za ní následují obavy z náročného průběhu sezení či psychické destabilizace. Tato konfigurace je pro plánování podpory praxe zásadní: naznačuje, že největší přidaná hodnota v současné fázi nespočívá pouze v úzce klinickém „školení poskytování PAP“, ale především v budování institucionální infrastruktury, zvyšování základní orientace a v posílení schopnosti služeb bezpečně pracovat s klienty, kteří PAP/KAP absolvovali, včetně včasného nastavování funkční návaznosti péče.

Možné vysvětlení nízkého povědomí o použití PAP/KAP v léčbě závislostí při současné dostatečné informovanosti o PAP/KAP v léčbě jiných psychických poruch lze opatrně interpretovat v kontextu aktuální situace v ČR. Následující vysvětlení představují interpretace autorů: data šetření je přímo netestují a je třeba je chápat jako hypotézy pro další výzkum. Zaprvé lze uvažovat o efektu viditelnosti a mediace poznatků: v posledních letech byla PAP často komunikována především v souvislosti s léčbou deprese, PTSD a úzkostných poruch, což může posilovat dojem vyšší relevance pro psychiatrii než pro SUD. Zadruhé může hrát roli institucionální ukotvení pilotních iniciativ a profesních rámců: první české piloty a metodické debaty byly častěji napojeny na psychiatrická pracoviště, zatímco adiktologická aplikace PAP zůstává okrajová; současně probíhající klinická hodnocení v ČR (stav k 4/2026) jsou převážně zaměřena na afektivní a neurotické poruchy, což může zpětně ovlivňovat, kdo se k výcvikům a know-how reálně dostává. Zatřetí je u SUD zřetelná institucionální opatrnost a stigma: práce se změněnými stavy vědomí se může střetávat s obavami z relapsu u stabilizovaných klientů, s rizikem přenesené závislosti (zejména u některých látek) nebo s obavami z psychické destabilizace. Začtvrté je důležitá i rozdílná infrastruktura péče: řada adiktologických zařízení funguje v režimu sociálních služeb, zatímco PAP/KAP klade vysoké nároky na zdravotnické oprávnění, medicínský dohled, krizové postupy a návaznou integrační péči; bez formalizované spolupráce se zdravotnickými pracovišti je proto praktická implementace v části adiktologického terénu obtížná.

Vzhledem k tomu, že ketamin je v klinické praxi již dostupný a jeho využití mimo registrované indikace lze za splnění podmínek off-label režimu zvažovat u pečlivě vybraných

klientů i v adiktologickém kontextu, zatímco regulační a klinický vývoj v oblasti psilocybinu a dalších psychedelik dále postupuje, nejde o téma vzdálené budoucnosti, ale o oblast vyžadující systematickou přípravu adiktologické praxe.

LIMITY

Výsledky odrážejí postoje a znalosti respondentů, kteří se účastnili dobrovolně v krátkém časovém okně, což zvyšuje riziko self-selection bias. Lze předpokládat, že část odborníků bez zájmu o téma nebo s nižší informovaností se šetření neúčastnila; interpretace je proto deskriptivní a primárně slouží k nastavení vzdělávacích a implementačních priorit, nikoli k inferenci o celé populaci služeb. Dalším omezením je, že dotazník nezahrnoval údaje o kraji, vzdělání, profesi ani aktuálním pracovním zařazení respondentů. Výsledky proto nelze vztáhnout k jednotlivým profesním nebo regionálním skupinám ani podrobněji posoudit rozdíly mezi typy praxe. Doporučení formulovaná v závěru je proto třeba číst jako podněty vycházející ze vzorku získaného samovýběrem, nikoli jako zobecnitelné závěry o oboru jako celku. Podíly počítané z malých podsouborů (zejména zkušenosti se změněnými stavy vědomí, N = 15) mají nízkou přesnost odhadu. Dotazník byl sestaven ad hoc pro účely šetření a neprošel formální validací; otevřené odpovědi byly shrnuty narativně a mají ilustrativní povahu.

6 ZÁVĚR

Rychlé výběrové šetření mezi pracovníky adiktologických a souvisejících služeb v ČR ukázalo, že subjektivní informovanost o klinickém využití psychedelik je vyšší v kontextu duševních poruch než v kontextu léčby závislostí. Přímá zkušenost se změněnými stavy vědomí v léčbě závislostí byla v souboru spíše nízká a jen menší část respondentů uvedla zkušenost s ketaminem asistovanou terapií; častěji zmiňované byly jiné techniky práce se změněnými stavy (např. mindfulness, imaginace/hypnóza, holotropní dýchání).

Vnímaná proveditelnost zavedení psychedeliky asistovaných přístupů ve vlastních organizacích byla nejednoznačná a výrazná část respondentů zvolila odpověď „nejsem si jistý/jistá“, což ukazuje na nejistotu v oblasti organizačních podmínek a kompetencí. Současně se napříč souborem objevil velmi vysoký deklarovaný zájem o informace jak k využití psychedelik v léčbě závislostí obecně, tak k procesu PAP, včetně zájmu o porozumění rituálnímu užívání v souvislosti se SUD.

V postojové části respondenti častěji přisuzovali psychedelikům potenciální přínosy v psychologicko-existenciální rovině (např. vhled, práce s emocemi, spiritualita). V oblasti rizik se však jako primární bariéra ukázala institucionální rovina, zejména obava z nedostupnosti služeb pro následnou integraci psychedelického prožitku. Toto systémové riziko v očích adiktologů dokonce převýšilo obavy z klinických komplikací, jakými jsou náročný průběh sezení či možnost psychické destabilizace klienta. V oblasti stigmatizace byla léčba psychedeliky nejčastěji vnímána jako stigmatizovaná „ve společnosti“, zatímco menší část respondentů ji připisovala odbornému prostředí, a většina respondentů vyjádřila ochotu podílet se na destigmatizaci za předpokladu dostatečné evidence účinnosti.

Celkově tedy výsledky naznačují vhodnost postupného, realistického přístupu: nejprve cíleně zvyšovat orientaci v tématu, posílit „praktickou uchopitelnost“ (diskuze v odborné komunitě, na pracovišti, vzdělávání, role, bezpečné referral cesty, návaznost péče a integrace) a teprve následně uvažovat o rozšiřování specializovaných klinických kompetencí tam, kde pro to budou vytvořeny standardy a kapacity. Tento postup odpovídá logice implementační vědy, která zdůrazňuje potřebu postupných kroků od zájmu a informovanosti přes organizační proveditelnost k udržitelné praxi (Adams et al., 2024).

Role autorů | Z.P. se podílela na návrhu dotazníku a přípravě rukopisu. M.N. revidoval formulaci dotazníku, zajistil jeho implementaci v systému LimeSurvey, provedl analýzu dat, připravil grafické výstupy a zpracoval výsledky. Oba autoři se podíleli na revizi a schválení finální podoby rukopisu.

Konflikt zájmů | Z.P. je bez konfliktu zájmů. M.N. je bez konfliktu zájmů.

Příloha 1 | Znění klíčových položek dotazníku a odpovědních škál

Dotazník byl administrován on-line v nástroji LimeSurvey (7. 10. – 6. 11. 2025), koncipován modulárně s větvením podle profilu a předchozích odpovědí respondenta. Tabulka uvádí přesné znění položek, na nichž stojí hlavní zjištění článku, včetně odpovědních formátů. Kódy odpovídají označení položek v datovém exportu.

Kód	Znění položky	Odpovědní formát
Q00	Jak dobře se cítíte být informován/a o klinickém využití psychedelik v léčbě duševních nemocí (mimo závislostí)?	Jedna volba: vůbec neinformovaný/á – spíše neinformovaný/á – spíše informovaný/á – velmi dobře informovaný/á; možnost „Jiné“ (volný text)
Q02	Jak dobře se cítíte být informován/a o klinickém využití psychedelik v léčbě závislostí?	Shodná škála jako Q00
Q05	Pracujete se změněnými stavy vědomí (hypnóza, meditace, psychedeliky asistovaná terapie, práce s dechem apod.) v léčbě závislostí ve Vaší organizaci nebo máte zkušenosti s těmito technikami v léčbě závislostí z jiné organizace?	Jedna volba: ano – ne – ne, ale uvažujeme o tom
Q26	Pracujete nebo jste pracoval/a v léčbě závislostí prostřednictvím změněných stavů vědomí v České republice nebo v zahraničí?	Jedna volba: pouze v České republice – pouze v zahraničí – v České republice i v zahraničí
Q07 / Q06	S jakým typem navození změněných stavů vědomí jste se setkal/a?	Vícenásobný výběr: holotropní dýchání; ketaminem asistovaná terapie; práce s imaginací/trance/hypnózou; meditace/mindfulness; možnost „Jiné“. Větev pro respondenty se zkušeností ze zahraničí (Q06) navíc nabízela položku „Rituální přístup s rostlinnou medicínou (ayahuasca, iboga, psilocybin aj.)“
Q03 / Q09	Jaké jsou Vaše zkušenosti s jednotlivými metodami? (u technik zvolených v Q07/Q06)	Šestibodová škála: velmi pozitivní – spíše pozitivní – smíšené – spíše negativní – velmi negativní – bez zkušenosti
Q10	Myslíte si, že by bylo možné využít psychedelika k léčbě závislosti v některém ze zařízení Vaší společnosti?	Jedna volba: ano – ne – nejsem si jistý/jistá; možnost „Jiné“ (volný text)
Q14	Ocenili byste bližší informace o léčbě závislostí psychedeliky (např. zkušenosti z klinik)?	Jedna volba: rozhodně ano – spíše ano – spíše ne – rozhodně ne – nevím
Q15	Ocenili byste bližší informace o procesu léčby zvané psychedeliky asistovaná psychoterapie?	Shodná škála jako Q14
Q16	Ocenili byste bližší informace o rituálním užívání psychedelik v kontextu léčby závislostí?	Shodná škála jako Q14
Q17	Myslíte si, že léčba psychedeliky je v současnosti stigmatizována?	Vícenásobný výběr: ano, ve společnosti obecně; ano, mezi klienty; ano, mezi rodinnými příslušníky klientů; ano, mezi odborníky v oblasti adiktologie; ano, mezi jinými odborníky na duševní zdraví (psychiatry, psychology, lékaři); ne, nepovažuji ji za stigmatizovanou; nevím
Q18	Byl/a byste ochoten/a se podílet na destigmatizaci léčby psychedeliky, pokud by existovala dostatečná evidence o její účinnosti v léčbě závislostí?	Jedna volba: ano – ne – možná – nevím
Q19	Které látky s psychedelickým účinkem považujete za vhodné k léčbě závislostí?	Vícenásobný výběr: psilocybin; LSD; ayahuasca/DMT; iboga/ibogaine; MDMA; ketamin; mescalin; 5-MeO-DMT; nevím; žádnou látku s psychedelickým účinkem nepovažuji za vhodnou k léčbě závislostí; možnost „Jiné“
Q20	Které látky naopak považujete za nevhodné k léčbě závislostí? A proč?	Vícenásobný výběr se stejným výčtem látek jako Q19; místo položky „žádnou…“ položka „všechny výše uvedené látky považuji za vhodné k léčbě závislosti“; ke každé zvolené látce volitelný komentář (volný text) a závěrečné pole „další komentář“

>>>

Q21	Jaké přínosy může mít podle Vás využití psychedelik v léčbě závislostí? (baterie 9 výroků: prohloubení sebepoznání a vhledu do příčin závislosti; zlepšení zvládání abstinenčních příznaků po vysazení látky; zmírnění psychického utrpení a cravingu; řešení spirituální krize nebo existenciálního nenaplnění; podpora odpuštění sobě nebo ostatním; prožívání emocí bez obranné racionalizace; posílení motivace k abstinenci a dlouhodobé změně; pomoc při hledání smyslu života v abstinenci; zrychlení nebo prohloubení terapeutického procesu)	Pětibodový formát: zcela souhlasím – spíše souhlasím – spíše nesouhlasím – zcela nesouhlasím – nevím/ neutrální (samostatná kategorie)
Q22	Jaká rizika podle Vás může mít využití psychedelik v léčbě závislostí? (baterie 9 výroků: riziko psychické destabilizace (např. psychóza, deprese, úzkosti); nezvládnutí náročného zážitku během sezení; riziko relapsu; riziko rozvoje závislosti na dané látce / přenesená závislost; pocity selhání nebo porušení abstinence; náročná reintegrace do běžné adiktologické péče; neakceptace ze strany psychiatra / terapeuta / adiktologa; riziko sociálního odsouzení nebo nepochopení; nedostupnost služeb pro další integraci psychedelického prožitku v kontextu léčby závislostí)	Shodný formát jako Q21

LITERATURA / REFERENCES

Adams, D. R., Allen, H., Nicol, G. E., & Cabassa, L. J. (2024). Moving psychedelic-assisted therapies from promising research into routine clinical practice: Lessons from the field of implementation science. *Translational Behavioral Medicine*, *14*(12), 744–752. https://doi.org/10.1093/tbm/ibae053

Bogenschutz, M. P., Ross, S., Bhatt, S., Baron, T., Forcehimes, A. A., Laska, E., Mennenga, S. E., O'Donnell, K., Owens, L. T., Podrebarac, S., Rotrosen, J., Tonigan, J. S., & Worth, L. (2022). Percentage of Heavy Drinking Days Following Psilocybin-Assisted Psychotherapy vs Placebo in the Treatment of Adult Patients With Alcohol Use Disorder: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*, *79*(10), 953–962. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.2096

Český adiktologický institut. (2025). *Doporučené klinické postupy v adiktologii: Úvod*. Český adiktologický institut.

Dakwar, E., Hart, C. L., Levin, F. R., Nunes, E. V., & Foltin, R. W. (2017). Cocaine self-administration disrupted by the N-methyl-D-aspartate receptor antagonist ketamine: a randomized, crossover trial. *Molecular Psychiatry*, *22*(1), 76–81. https://doi.org/10.1038/mp.2016.39

Dakwar, E., Levin, F., Foltin, R. W., Nunes, E. V., & Hart, C. L. (2014). The effects of subanesthetic ketamine infusions on motivation to quit and cue-induced craving in cocaine-dependent research volunteers. *Biol Psychiatry*, *76*(1), 40–46. https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2013.08.009

Dakwar, E., Levin, F., Hart, C. L., Basaraba, C., Choi, J., Pavlicova, M., & Nunes, E. V. (2020). A Single Ketamine Infusion Combined With Motivational Enhancement Therapy for Alcohol Use Disorder: A Randomized Midazolam-Controlled Pilot Trial. *Am J Psychiatry*, *177*(2), 125–133. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2019.19070684

Dakwar, E., Nunes, E. V., Hart, C. L., Foltin, R. W., Mathew, S. J., Carpenter, K. M., Choi, C. J. J., Basaraba, C. N., Pavlicova, M., & Levin, F. R. (2019). A Single Ketamine Infusion Combined With Mindfulness-Based Behavioral Modification to Treat Cocaine Dependence: A Randomized Clinical Trial. *Am J Psychiatry*, *176*(11), 923–930. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2019.18101123

Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. A., & Lowery, J. C. (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: A consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science, 4*(1), 50. https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-50

Garcia-Romeu, A., Griffiths, R. R., & Johnson, M. W. (2014). Psilocybin-occasioned mystical experiences in the treatment of tobacco addiction. *Curr Drug Abuse Rev*, *7*(3), 157–164. https://doi.org/10.2174/1874473708666150107121331

Grabski, M., McAndrew, A., Lawn, W., Marsh, B., Raymen, L., Stevens, T., Hardy, L., Warren, F., Bloomfield, M., Borissova, A., Maschauer, E., Broomby, R., Price, R., Coathup, R., Gilhooly, D., Palmer, E., Gordon-Williams, R., Hill, R., Harris, J.,… Morgan, C. J. A. (2022). Adjunctive Ketamine With Relapse Prevention–Based Psychological Therapy in the Treatment of Alcohol Use Disorder. *American Journal of Psychiatry*, *179*(2), 152–162. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2021.21030277

Greenway, K. T., Garel, N., Jerome, L., & Feduccia, A. A. (2020). Integrating psychotherapy and psychopharmacology: psychedelic-assisted psychotherapy and other combined treatments. *Expert Review of Clinical Pharmacology*, *13*(6), 655–670. https://doi.org/10.1080/17512433.2020.1772054

Hinkle, J. T., Graziosi, M., Nayak, S. M., & Yaden, D. B. (2024). Adverse events in studies of classic psychedelics: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2024.2546

Chapron, S. A., Bonazzi, G., Di Lodovico, L., de Ternay, J., Landmann, C., Nourredine, M., Salvo, F., Sessa, B., Das, R., Rolland, B., Garcia-Romeu, A., & Auriacombe, M. (2025). Impact of psychedelics on craving in addiction: A systematic review. *J Psychopharmacol*, 2698811241308613. https://doi.org/10.1177/02698811241308613

Johnson, M. W., Garcia-Romeu, A., & Griffiths, R. R. (2017). Long-term follow-up of psilocybin-facilitated smoking cessation. *Am J Drug Alcohol Abuse*, *43*(1), 55–60. https://doi.org/10.3109/00952990.2016.1170135

Johnson, M. W., Richards, W. A., & Griffiths, R. R. (2008). Human hallucinogen research: Guidelines for safety. *Journal of Psychopharmacology, 22*(6), 603–620. https://doi.org/10.1177/0269881108093587

Kelly, T. M., & Daley, D. C. (2013). Integrated treatment of substance use and psychiatric disorders. *Soc Work Public Health*, *28*(3-4), 388–406. https://doi.org/10.1080/19371918.2013.774673

Kim, A., & Suzuki, J. (2023). Addiction specialists' attitudes toward psychedelics: A National Survey. *The American journal on addictions*, *32*(6), 606–609. https://doi.org/10.1111/ajad.13461

Kingdon, J. W. (1995). *Agendas, alternatives, and public policies* (2nd ed.). HarperCollins. *(původní vydání 1984)*

Kočárová, R., Horáček, J., & Carhart-Harris, R. (2021). Does Psychedelic Therapy Have a Transdiagnostic Action and Prophylactic Potential? [Hypothesis and Theory]. *Frontiers in Psychiatry*, *Volume 12 - 2021*. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.661233

Krebs, T. S., & Johansen, P.-Ø. (2012). Lysergic acid diethylamide (LSD) for alcoholism: Meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Psychopharmacology, 26*(7), 994–1002. https://doi.org/10.1177/0269881112439253

Krupitsky, E., Burakov, A., Romanova, T., Dunaevsky, I., Strassman, R., & Grinenko, A. (2002). Ketamine psychotherapy for heroin addiction: immediate effects and two-year follow-up. *Journal of Substance Abuse Treatment*, *23*(4), 273–283. https://doi.org/10.1016/S0740-5472(02)00275-1

Krupitsky, E. M., Burakov, A. M., Dunaevsky, I. V., Romanova, T. N., Slavina, T. Y., & Grinenko, A. Y. (2007). Single Versus Repeated Sessions of Ketamine-Assisted Psychotherapy for People with Heroin Dependence. *Journal of Psychoactive Drugs*, *39*(1), 13–19. https://doi.org/10.1080/02791072.2007.10399860

Krupitsky, E. M., & Grinenko, A. Y. (1997). Ketamine psychedelic therapy (KPT): a review of the results of ten years of research. *J Psychoactive Drugs*, *29*(2), 165–183. https://doi.org/10.1080/02791072.1997.10400185

Litjens, R. P. W., & Brunt, T. M. (2016). How toxic is ibogaine? Clinical Toxicology, 54(4), 297–302. https://doi.org/10.3109/15563650.2016.1138226

Mueser, K. T., Noordsy, D. L., Drake, R. E., & Fox, L. (2003). *Integrated treatment for dual disorders: A guide to effective practice*. The Guilford Press.

Najavits, L. M., Clark, H. W., DiClemente, C. C., Potenza, M. N., Shaffer, H. J., Sorensen, J. L., Tull, M. T., Zweben, A., & Zweben, J. E. (2020). PTSD / substance use disorder comorbidity: Treatment options and public health needs. *Curr Treat Options Psychiatry*, *7*(4), 544–558. https://doi.org/10.1007/s40501-020-00234-8

Nařízení vlády č. 552/2025 Sb., o podmínkách pro předepisování, výdej a používání individuálně připravovaných léčivých přípravků s obsahem psilocybinu pro léčebné použití. (2025). *Sbírka zákonů České republiky*. https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2025-552

Page, L. A., Rehman, A., Syed, H., Forcer, K., & Campbell, G. (2021). The Readiness of Psychiatrists to Implement Psychedelic-Assisted Psychotherapy [Brief Research Report]. *Frontiers in Psychiatry*, *Volume 12 - 2021*. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.743599

Pagni, B. A., Wong, J., & Bogenschutz, M. P. (2024). The Therapeutic Effects of Classic Psychedelics in Alcohol Use Disorder. *Current Addiction Reports*, *11*(5), 916–927. https://doi.org/10.1007/s40429-024-00581-z

Piper, T., Small, F., Brown, S., Kelleher, M., Mitcheson, L., Rucker, J., Young, A. H., & Marsden, J. (2025). Psychedelic-assisted treatment for substance use disorder: A narrative systematic review. *Addiction*. https://doi.org/10.1111/add.16762

Postránecká, Z., Lucký, M., Mravčík, V., & Páleníček, T. (2026). Integrating psychedelic-assisted psychotherapy into addiction care in the Czech Republic: Clinical evidence, safety, and regulatory developments. *Journal of Psychedelic Studies* (published online ahead of print 2026), 2054.2026.00514, Article 2054.2026.00514. https://doi.org/10.1556/2054.2026.00514

R Core Team. (2025). R: A language and environment for statistical computing (Version 4.5.2) [Computer software]. R Foundation for Statistical Computing. https://www.R-project.org/

Reiff, C. M., Richman, E. E., Nemeroff, C. B., Carpenter, L. L., Widge, A. S., Rodriguez, C. I., Kalin, N. H., McDonald, W. M., Biomarkers, a. t. W. G. o., & Novel Treatments, a. D. o. t. A. P. A. C. o. R. (2020). Psychedelics and Psychedelic-Assisted Psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, *177*(5), 391–410. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2019.19010035

Richard, J., & Garcia-Romeu, A. (2025). Psychedelics in the Treatment of Substance Use Disorders and Addictive Behaviors: A Scoping Review. *Current Addiction Reports*, *12*(1), 15. https://doi.org/10.1007/s40429-025-00629-8

Rolová, G., Skurtveit, S., Gabrhelík, R., Mravčík, V., & Odsbu, I. (2024). Exploring dual diagnosis in opioid agonist treatment patients: a registry-linkage study in Czechia and Norway. *Addict Sci Clin Pract*, *19*(1), 37. https://doi.org/10.1186/s13722-024-00467-5

Sanacora, G., Frye, M. A., McDonald, W., Mathew, S. J., Turner, M. S., Schatzberg, A. F., Summergrad, P., & Nemeroff, C. B. (2017). A consensus statement on the use of ketamine in the treatment of mood disorders. *JAMA Psychiatry, 74*(4), 399–405.

Short, B., Fong, J., Galvez, V., Shelker, W., & Loo, C. K. (2018). Side-effects associated with ketamine use in depression: A systematic review. *The Lancet Psychiatry, 5*(1), 65–78. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30272-9

Thomas, G., Lucas, P., Capler, N. R., Tupper, K. W., & Martin, G. (2013). Ayahuasca-assisted therapy for addiction: Results from a preliminary observational study in Canada. *Current Drug Abuse Reviews, 6*(1), 30–42.

Truax, B., Marseille, E., Muir, O., & Glastra, J. (2025). *Scaling psychedelic therapies in the health system: Perceptions, attitudes, and barriers related to psychedelic therapy implementation: A survey of health professionals*. BrainFutures. https://www.brainfutures.org/scaling-psychedelic-therapies-in-the-health-system/

Wolff, M., Rutrecht, H., Gründer, G., Jungaberle, A., & Jungaberle, H. (2025). Key competencies for psychedelic treatment in real-world mental health care settings. *General Hospital Psychiatry*, *97*, 11–24. https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2025.09.003

Yaden, D. B., Berghella, A. P., Hendricks, P. S., Yaden, M. E., Levine, M., Rohde, J. S., Nayak, S., Johnson, M. W., & Garcia-Romeu, A. (2024). IUPHAR-review: The integration of classic psychedelics into current substance use disorder treatment models. *Pharmacological Research*, *199*, 106998. https://doi.org/10.1016/j.phrs.2023.106998

Yerubandi, A., Thomas, J. E., Bhuiya, N. M. M. A., Harrington, C., Villa Zapata, L., & Caballero, J. (2024). Acute adverse effects of therapeutic doses of psilocybin: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open, 7*(4), e245960. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.5960

Zafar, R., Siegel, M., Harding, R., Barba, T., Agnorelli, C., Suseelan, S., Roseman, L., Wall, M., Nutt, D. J., & Erritzoe, D. (2023). Psychedelic therapy in the treatment of addiction: the past, present and future [Review]. *Frontiers in Psychiatry*, *Volume 14 - 2023*. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1183740

Zahariadis, N. (2007). The multiple streams framework: Structure, limitations, prospects. In P. A. Sabatier (Ed.), *Theories of the policy process* (2nd ed., pp. 65–92). Westview Press.